



Irrflug über Frankfurt, Pilot Strambach
Landung in der Psychiatrie

VERBRECHEN

Eskalation der Gewalt

In deutschen Großstädten stellen verwirrte Täter Polizei und Gesellschaft vor neue Herausforderungen. So glimpflich wie der Frankfurter Amok-Flug gehen nicht alle Wahnsinnstaten aus.

In Frankfurt am Main war die ganze Nation eineinhalb Stunden live dabei. Der Psychologie-Student Franz Stephan Strambach, 31, umkurvte mit einem Kleinflugzeug die Hochhäuser des Bankenviertels, drohte, in ein Gebäude zu fliegen. Und das nur, um auf eine tödlich verunglückte US-Astronautin aufmerksam zu machen, die er verehrte. Strambach landete bald darauf in der Psychiatrie.

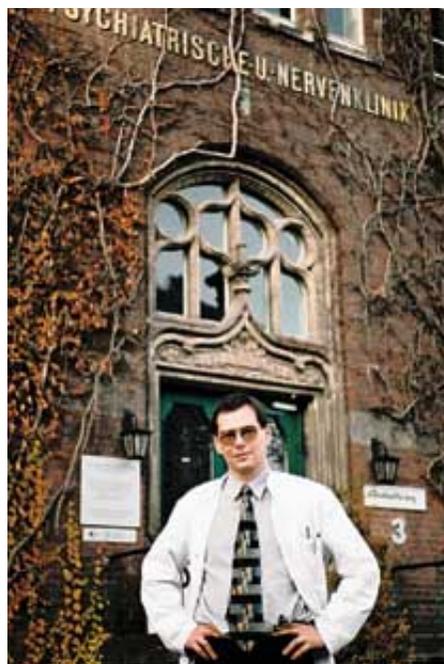
In Berlin setzte sich der Fröhrentner Julio S. eine Horror-Maske wie im Film „Scream“ auf, nahm eine Spielzeugpistole und raubte bei einem Juwelier im Europa-Center Ringe im Wert von 57 000 Euro. Einer war als Ehering für das Top-Model Claudia Schiffer gedacht, in die er sich unsterblich verliebt hatte. Der Irrweg führte direkt in die Psychiatrie.

In Gelsenkirchen griff ein exmatrikulierter Jurastudent, 27, zu einem Fleischermesser, ging auf die Straße und erstach einen 62 Jahre alten Rentner, den er nicht kannte. Nach der Tat erklärte er, eine innere Stimme habe ihm das Töten eines Menschen befohlen. „Hätten wir ihn nicht gefasst, hätte er möglicherweise weitere Bluttaten begangen“, glaubt die Polizei. Endstation Psychiatrie?

Drei Beispiele aus den beiden vergangenen Wochen. Vor allem in Großstädten und Ballungsräumen sehen sich Polizei und Justiz einem Phänomen gegenüber: Menschen mit Wahnvorstellungen oder anderen seelischen Defekten werden zur Gefahr für Leib und Leben der Bürger. Der Umgang mit geistig Verwirrten ist nach Ansicht von Stefan Singer, dem obersten Po-

lizeipsychologen Hessens, „mittlerweile ein fester Faktor in der Polizeiarbeit“.

Warum sich die Spirale der Gewalt jedoch in diesem sensiblen Bereich so beschleunigt, zeigt der Fall des Münchners Maximilian T. Einen Tag lang griff der damals 31-Jährige im Stadtteil Oberföhring wahllos Passanten an: Erst ohrfeigte er eine 87-jährige Rollstuhlfahrerin, stieß dann eine 39-jährige Frau vom Fahrrad und trat schließlich wie von Sinnen auf sie ein. Ei-



Psychiatrie-Direktor Heinz
Reagieren, beruhigen, Hilfe anbieten

ner 61-Jährigen, die der Frau zu Hilfe kommen wollte, rammte er ein Steakmesser in den Oberschenkel.

Als Begründung für seine Wahnsinnstat gab der wirre Amokläufer zu Protokoll, er habe in den Menschen Satan gesehen. Maximilian T. war seit Jahren immer mal wieder in psychiatrischer Behandlung, weil er an „paranoid-halluzinatorischer Schizophrenie“ litt.

Solange Patienten mit diesem Krankheitsbild ihre verordneten Medikamente nehmen, läuft ihr Leben in normalen Bahnen. Doch die Präparate haben oft ungewünschte Nebenwirkungen, dämpfen Sexual- und Lebenslust, machen dick und und antriebslos. Zwar gibt es längst Neuroleptika ohne gravierende Nebenwirkungen, doch die sind fünf- bis siebenmal so teuer und können deshalb von den Ärzten kaum noch verschrieben werden.

Die unangenehmen Medikamente aber werden von den Kranken häufig abgesetzt. Auch Maximilian T. hat auf die Einnahme seiner Pillen verzichtet. Der Berliner Polizeipsychologe Karl Mollenhauer weiß aus den Statistiken über den Funkstreifenwageneinsatz, dass die psychisch Kranken unter den aufgegriffenen hilflosen Personen zu 90 Prozent ihre Medikamente abgesetzt haben. „Entweder weil sie glauben, mit ihnen ist doch alles in Ordnung, oder weil sie die Nebenwirkungen satt haben.“

Da die Einnahme immer weniger überprüft wird, fällt die Verweigerung kaum auf. Zwar sind psychisch Kranke heute scheinbar bestens verwaltet. Es gibt Zuständige auf allen Ebenen, Helfer, Therapeuten, Institutionen. Aber noch nie gab es so viele psychisch Kranke, die am Ende nur sich selbst überlassen sind – immerhin gilt nach übereinstimmender Expertenansicht jeder fünfte Deutsche als psychisch krank.

Vor 25 Jahren – nach einem vernichtenden Enquete-Bericht über die Lage psychisch Kranker in Deutschland – begann die Reform der Psychiatrie: raus aus den Kliniken, hinein in die ambulante Betreuung. Die Anstalten wurden aufgelöst



Tatort U-Bahnstation Kurt-Schumacher-Platz in Berlin
Mann vor den einfahrenden Zug gestoßen



Abtransport des Opfers
Schwer verletzt, Arm amputiert



U-Bahn-Schubser Dennis P., Mcjohnny A.: Psychisch Verwirrte in den Straßen



oder verkleinert, die Psychiatrieabteilungen der Krankenhäuser um mehr als die Hälfte reduziert. Damals gab es nur 1000 Nervenärzte, heute sind es bundesweit 8000, verbunden mit einer unüberschaubaren Vielzahl von komplementären Diensten unterschiedlichster Träger und Qualität. Da gibt es betreute Wohngemeinschaften und Tagesstätten, Beratungsstellen des sozialpsychiatrischen Dienstes, Psychiatriebezirke und Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften aller Art. Doch ohne die Integrationsbereitschaft der Gesellschaft funktioniert das Netzwerk nicht.

Besonders prekär ist die Lage in der Hauptstadt, in der nach Schätzungen über 680 000 Menschen psychisch krank sein sollen, davon allein 34 000 schizophrene. In Berlin wurde die Umstellung zur ambulanten Betreuung später als anderswo in Deutschland realisiert, mitten im finanziellen Niedergang der Stadt. Drei große Nervenheilstätten wurden de facto geschlossen, knapp 4000 Psychiatrie-Betten in den Krankenhäusern gestrichen. Die Verweildauer der Patienten wurde von 69 auf 22 Tage gedrückt.

So sind täglich Tausende psychisch Verwirrter in der Stadt unterwegs – meist ohne Betreuung und Hilfe, in der Regel ignoriert, gelegentlich offen angefeindet von den Normalbürgern. „Generell fehlt“, klagt Andreas Heinz, Direktor der Psychiatrischen Klinik der Berliner Charité, „ein neuer Konsens der Gesellschaft gegenüber psychisch Kranken“. Statt sich genervt abzuwenden, wenn ein verwirrter Zeitgenosse beispielsweise in der U-Bahn vor sich hin pöbelt, sollten die Belästigten „laut und vernehmlich reagieren, beruhigen und Hilfe anbieten“.

Ganz anders hingegen reagierte ein Berliner Bauarbeiter, dem das Gebrabbel von

Dennis P. auf den Geist ging. Der Mann versetzte dem Kranken eine saftige Ohrfeige – mit fatalen Folgen. Wenige Minuten später stieß der 23-Jährige auf dem U-Bahnstation Kurt-Schumacher-Platz einen 26-Jährigen vor die einfahrende Bahn. Das Opfer wurde schwer verletzt, ein Arm musste amputiert werden. Gerade mal acht Monate später stieß der Liberianer Mcjohnny A., 19, auf dem U-Bahnstation Paradestraße eine 24-jährige Studentin vor den Zug, die dabei lebensgefährlich verletzt wurde.

Auch der Nachahmungstäter war psychisch krank und stationär behandelt worden. Wegen Randalierens war der Mann kurz vor der Tat festgenommen worden. Ein Staatsanwalt sah keinen Anlass, über eine Einweisung in die Psychiatrie nachzudenken.

Tatsächlich ist der Streit darüber, ob psychisch Kranke häufiger oder schneller als gesunde Menschen zu Gewalt neigen, nicht eindeutig entschieden. Der Mannheimer Psychiater Heinz Häfner, führender deutscher Experte auf diesem Gebiet, untersucht dies seit Jahrzehnten. Sein Schluss: Gewalttaten psychisch Kranker sind nicht häufiger als bei den übrigen Menschen.

Allerdings erwiesen sich unter Umständen Schizophrene als etwas gefährlicher. Von 10 000 Erkrankten würden später fünf zu Gewalttätern. Schweizer Forscher fanden bestätigt, dass unter den psychisch Kranken diejenigen mit Alkohol- und Drogenabhängigkeit zu höherer Kriminalität neigen. Der Berliner Polizeipsychologe Mollenhauer: „Aggressive Gewalt in der Öffentlichkeit ist eher selten, aber wenn, dann oft spektakulär.“

Spätestens dann werden die Polizisten zu einer besonderen Art von Sozialarbeitern.

Nach einer noch nicht veröffentlichten Untersuchung der Fachgruppe Psychologie an der Polizeihochschule Villingen-Schwenningen sind Polizisten inzwischen oft sogar souveräner im Umgang mit psychisch Kranken als Krankenpfleger.

Das ist das Ergebnis eines gezielten Trainings. In vielen Ländern finden wie an der Berliner Landespolizeischule mittlerweile Seminare zum richtigen Umgang der Polizeibeamten mit psychisch Kranken statt, Rollenspiele inklusive. „Der beste Schutz für den Bürger“, meint der Polizeipsychologe Mollenhauer, „sind soziale Dienste, Ärzte und Nachbarn, die funktionieren.“ Generell müssten die Bemühungen dahin gehen, die mit der Kriminalität psychisch Kranker einhergehenden Risikofaktoren, allen voran die soziale Desintegration, aufzuhalten.

Etwa so, wie das in Gütersloh geschieht. Die ostwestfälische Stadt hat nach der Enthospitalisierung der psychisch Kranken so was wie „community care“ geschafft. Klaus Dörner, Leiter der dortigen Psychiatrie erzählt, dass es „natürlich schon ein Problem war, als plötzlich eine drei- bis viermal höhere Dichte an merkwürdigen chronisch Kranken“ im Stadtbild registriert wurde. Daraufhin wurde die Bevölkerung systematisch mit einbezogen. Dörner: „Das ging von Volkshochschulkursen zum Thema ‚Wie gehen Nachbarn mit geistig Behinderten um‘ über Schulprojekte bis hin zu Benefizveranstaltungen.“

Inzwischen sei es so, dass die Sozialkontakte der Kranken zu über 80 Prozent aus Kontakten zu „normalen“ Bürgern bestehen. Nur noch ein kleiner Rest der Kontakte seien solche zu professionellen Helfern. Daher sei die Lage, so Dörner, „im Großen und Ganzen stabil geblieben“.

ANDREAS WASSERMANN, PETER WENSIERSKI