



BEZIRKSKRANKENHAUS BAYREUTH

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Erlangen-Nürnberg

Klinik für Forensische Psychiatrie

Nordring 2 ♦ 95445 Bayreuth
www.bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

Chefarzt
Dr. med. Klaus Leipziger

Abteilung/Bereich:

Ansprechpartner:
OÄin Ines Bahlig-Schmidt

Tel (0921) 283-0
Fax (0921) 283-3104
E-Mail

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen: I. Bahlig-Schmidt/schi

Bayreuth, 04.03.2013

Bezirkskrankenhaus Bayreuth ♦ Nordring 2 ♦ 95445 Bayreuth

Staatsanwaltschaft Nürnberg-Fürth
Strafvollstreckung
Führter Str. 112
90429 Nürnberg



Strafvollstreckung gegen Mollath, Gustl Ferdinand, geb. 07.11.1956
z.Zt. BKH Bayreuth, Klinik für Forensische Psychiatrie, Station FP 4

AZ: 802 VRs 4743/03 bzw. StVK 551/09

Hier: Stellungnahme zum zurückliegenden Berichtszeitraum seit dem 18.12.2012
Ihr Schreiben vom 14.02.2013

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihrer Bitte, eine aktuelle Stellungnahme zum Unterbringungsverlauf unseres Patienten, Herrn Gustl Ferdinand Mollath, zu erstellen, kommen wir wie folgt nach:

Herr Mollath war laut Urteil der 7. Strafkammer beim Landgericht Nürnberg-Fürth vom 08.08.2006 (Az.: 7 KIs 802 Js 4743/03) freigesprochen und die Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB angeordnet worden.

Diese Unterbringung wurde ab Rechtskraft des Urteils, dem 13.02.2007, zunächst in der forensisch-psychiatrischen Klinik in Straubing vollzogen, in welche Herr Mollath am 24.04.2006 im Rahmen der damals zu vollziehenden einstweiligen Unterbringung gemäß § 126 a StPO (seit 02.03.2006) verlegt worden war.

Herr Mollath wurde in unsere Klinik schließlich am 14.05.2009 aus der Unterbringung im Bezirkskrankenhaus Straubing zurückverlegt, da diese hochsichernde Unterbringung als nicht mehr zwingend notwendig angesehen worden war und die Unterbringung in einer regional zuständigen Maßregelvollzugsklinik für Herrn Mollath als günstiger erachtet wurde.

Die Verurteilung erfolgte wegen **gefährlicher Körperverletzung, Freiheitsberaubung und Sachbeschädigung**.



Kommunalunternehmen
Kliniken und Heime des
BEZIRKS OBERFRANKEN

Vorstand
Bruno Harmuth
Gerichtsstand
Bayreuth

Bankkonten Bezirkskrankenhaus Bayreuth
Sparkasse Bayreuth BLZ 773 501 10
Kto. 570012237

Bayer. Vereinsbank Bayreuth
BLZ 773 200 72
Kto. 812676

Postscheckkonto Nürnberg
BLZ 760 100 85
Kto. 45103852



BEZIRKSKRANKENHAUS
BAYREUTH

Hinsichtlich der diagnostischen Einordnung gehen wir weiterhin – in Übereinstimmung mit dem Anlassgutachten – von einer **wahnhaften Störung (ICD 10: F 22.0)** aus.

Die in Folge erstellten Gutachten von Herrn Prof. Dr. med. Kröber als auch Herrn Prof. Dr. med. Pfäfflin kamen in der Längs- und Querschnittsbeurteilung zu selbiger Diagnose, wobei Herr Prof. Dr. med. Kröber in seinem Gutachten vom 27.06.2008 das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie differentialdiagnostisch auch in Erwägung zog.

Aktueller psychopathologischer Befund:

Bewusstseinsklarer, gut vigilanter, zu allen Qualitäten vollständig orientierter Patient.

Kontaktgestaltung zum und seitens des Patienten ausgesprochen problematisch, da sich Herr Mollath aktiven Kontaktaufnahmen seitens der Mitarbeiter der Klinik überwiegend entzieht. Insofern sind ein ausgeprägter Rückzug mit Vermeidung von Beziehungsaufnahmen zu den meisten Patienten und dem Personal zu beschreiben, wobei der Patient im direkten Kontakt höflich und ausreichend angemessen in Erscheinung tritt. Wortwechsel begrenzen sich auf wenige Worte, die meist zur Klärung administrativ-logistischer Sachverhalte im Stationsalltag notwendig sind (Postausgabe, Anrufvermittlungen, Terminabsprachen bei Medienpräsenz).

Stimmung weitestgehend – in erster Linie aus Verhaltensbeobachtungen zu schließen - ausgeglichen bei unbeeinträchtigt wirkendem Antriebsverhalten und ausreichender Fähigkeit zur Eigendynamisierung unter den Bedingungen eines geschützten und unterstützenden Stationsalltags.

Formaler Denkablauf und inhaltliches Denken aus o.g. Gründen erschwert bzw. nicht ausreichend beurteilbar.

Weiterhin situativ deutlich unangemessenes Sozialverhalten, dann auch gestörte Affektkontrolle (massive Abwertungen und Beleidigungen einzelner Stationsmitarbeiter vor Dritten).

Patient ist emotional erschwert erreichbar, affektiv wenig resonant und schwingungsfähig bei auch hier insgesamt erschwerter Beurteilbarkeit aus vorgenannten Gründen.

Ritualisierte, anankastisch ausgestaltete Alltagsgestaltung.

Aufgrund nahezu ausschließlicher Beschäftigung mit den unterbringungsrelevanten Themata und dem generalisierten Unrechtserleben annehmbar lassen sich keine anderen Interessen beim Patienten ausmachen.

Kein Anhalt für suizidales Gedankengut. Aufgrund des spezifischen Kontaktverhaltens kann kein Aussage hinsichtlich halluzinatorischen Erlebens getroffen werden.

Den Beobachtungen gemäß scheinen die vegetativen Funktionen intakt zu sein, weitgehend normales Essverhalten und gesicherter Tag- /Nacht rhythmus ohne Anhalt für Schlafstörungen.

Verlauf im Berichtszeitraum seit 18.12.2012:

Mittlerweile ist zu berichten, dass Herr Mollath nun an keinerlei therapeutischen bzw. stations-internen Angeboten mehr teilnimmt, überdauernd keine Einzelgespräche wünscht und seinen Alltag völlig unabhängig von - aus Behandlersicht - vordringlichen therapeutischen Zielstellungen und spezifischen Angeboten gestaltet. Auch die früher noch zu berichtende Teilnahme an einzelnen Sportangeboten hat Herr Mollath eingestellt. Visiten und einzelbezugs-therapeutische Gespräche werden verweigert bzw. ausdrücklich nicht gewünscht (s. Schreiben an StVK Bth. v. 27.07.2012).

Insofern kann auch in dieser Stellungnahme - unter Verweis auf die erstellten Stellungnahmen vom 27.07.2012 als auch 18.12.2012 - erneut nur das Verhalten des Patienten im Stationsalltag dargestellt werden, da Explorationen nicht möglich sind und somit keine Einblicke in Planungen, Einstellungen, Denkweisen und Motive des Patienten über Gesprächseindrücke gewährt werden und daher nicht zu empirischer Be- und Auswertung zur Verfügung stehen.



BEZIRKSKRANKENHAUS
BAYREUTH

Der folgende Bericht legt somit in erster Linie Beobachtungen aus dem stationären Alltag zugrunde:

Herr Mollath erlebe sich in der „Endphase der Unterbringung“ und wirke daher gelöst. Herr Mollath stehe meist so gegen 8.00 auf, erscheine dann grußlos am Stationsstützpunkt, um Kaffee zu holen. Frühstück nehme er überwiegend nicht ein. Manchmal schlafe er auch bis 10.00, dies ist von verabredeten Telefonaten abhängig. Wenn selbige vorher angemeldet sind, ist dies eine Motivation für den Patienten, früher aufzustehen. Am Vormittag pflege er meist mit Bekannten und Personen aus seinem Unterstützterkreis oder Anwälten zu telefonieren. Hinsichtlich der sehr häufigen Telefonkontakte musste zum Schutz der Interessen anderer Patienten und entsprechenden Beschwerden eine Telefonregelung getroffen werden, welche darauf abstellt, dass es auch anderen Patienten ermöglicht wird, Anrufe tätigen und annehmen zu können.

Gesondert hervorzuheben ist weiterhin ein Vorfall vom 11.01.2013, als Herr Mollath im Rahmen eines Telefonats dem externen Anrufer gegenüber, mehrfach den Nachnamen eines Pflegemitarbeiters nannte und in diesem Zusammenhang wörtlich äußerte, „mit solchen Leuten“ (wie dem Genannten) zurechtkommen zu müssen, welcher auftrete, wie von einer faschistischen Terrortruppe... . Derartige Leute hätten in einem normalen Arbeitsverhältnis keine Chance, würden hier aber die Puppen tanzen lassen. Adolf Eichmann sei nur ein kleines Würstchen und habe trotzdem Millionen in den Tod geschickt.“ Seitens des Pflegemitarbeiters wurde angemerkt, dass es seit der Übernahme des Patienten von der Krisenstation auf die Station FP 4 zu keiner - dem Mitarbeiter erinnerlichen - Konfrontation zwischen ihm und Herrn Mollath gekommen sei, jedoch Situationen, wie soeben beschrieben, zum wiederholten Male aufgetreten seien. Im Rahmen anlassbezogener Kontakte zu Herrn Mollath und dem betroffenen Pfleger könne korrektes Auftreten seitens des Patienten beschrieben werden. Derartige Beschuldigungen und Äußerungen über die Person des Pflegemitarbeiters seien von Herrn Mollath immer gegenüber Dritten getätigt worden.

Im Krankengeschichtsverlauf des Herrn Mollath ist unter dem Datum des 14.01.2013 zusammenfassend aus den täglichen „Übergaben auf Station“ von häufigen Telefonaten des Herrn Mollath berichtet, der dabei manchmal auch laut geworden sei. Ein Mitpatient hätte sich zwischenzeitlich offiziell darüber beschwert, dass Herr Mollath seinen und die Namen anderer (Patienten) am Telefon erwähnt habe.

Auf eine eingegangene Anfrage eines Journalisten der Nürnberger Nachrichten, ob Herr Mollath am 28.01.2013 um 13.30 Uhr zu einem Interview mit (Ton-)Aufzeichnung bereit wäre, das in dem hierfür vorgesehenen Konferenzraum auf dem Gelände des Bezirkskrankenhauses Bayreuth stattfinden würde, habe Herr Mollath dem Stationstherapeuten gegenüber geäußert, dass er, Herr Mollath, zwar zu einem solchen Interview bereit sei, dass er aber darauf bestehen müsse, dass dieses Interview innerhalb des Sicherheitsbereiches der Forensischen Klinik stattfinden müsse, da er (Herr Mollath) sonst wieder negative Konsequenzen befürchte. Da sei nämlich die Verlegung einer Mitpatientin von der Station erfolgt und eine neue Telefonregelung eingeführt worden. Ein Mitpatient des Herrn Mollath auf der Station FP 4 hatte sich mit Schreiben vom 17.12.2012 bei der Bayerischen Justizministerin darüber beschwert, dass wegen der zahlreichen und langen Telefonate des Herrn Mollath die Telefon-Gesprächszeiten (für Patienten auf der Station) verkürzt werden mussten und die anderen Patienten keine (ausreichenden) Möglichkeiten mehr hätten, mit Angehörigen oder Anwälten zu sprechen. Hier lag der Klinikleitung auch ein diesbezüglicher Antrag einer größeren Zahl von Patienten der Station FP 4 vor, für ausreichende Telefonzeiten auch für die anderen Patienten zu sorgen.



BEZIRKSKRANKENHAUS BAYREUTH

Der vorstehend benannte Patient führte in seiner Eingabe weiter aus, dass er Herrn Mollath am Telefon (als Herr Mollath telefonierte) darauf angesprochen hätte, er, der Mitpatient, müsste mit seiner Anwältin dringend sprechen wegen der bevorstehenden Anhörung. Daraufhin hätte Herr Mollath den Mitpatienten angeschrien, dieser solle Herrn Mollath nicht anfassen, obwohl der Mitpatient Herrn Mollath nicht angefasst hatte.

Herr Mollath versuche auch die Mitarbeiter des Pflegedienstes unter Druck zu setzen, mehr als vier Telefongespräche pro Tag genehmigt zu bekommen, da er sonst hierüber Fernsehsendern Mitteilung machen würde. Herr Mollath nimmt keinerlei Rücksicht auf seine Mitpatienten und er gebe Patientennamen am Telefon ohne deren Erlaubnis weiter.

Nachdem Herr Mollath den Vormittag dann mit Telefonieren und Akten lesen verbracht hat, holt sich Herr Mollath in aller Regel sein Mittagessen und nimmt es in seinem Einzelzimmer ein.

In aller Regel hält der Patient dann einige Stunden Schlaf bzw. nimmt wieder Telefonate wahr oder sieht fern.

Zu einigen wenigen (2-3) Patienten hält er oberflächlichen Kontakt, wobei festgestellt werden muss, dass es sich dabei um eher antiinstitutionell bzw. intellektuell deutlich unterlegene Patienten bzw. neu angekommene Patienten in der Klinik handelt. Mit diesen Patienten pflegt Herr Mollath dann auch entsprechend eine Art small - talk. Bei Hinzukommen von Personal werde das Gespräch in aller Regel seitens Herrn Mollath abgebrochen.

Auf konkrete Nachfrage bei den Pflegemitarbeitern habe Herr Mollath zu keinem der Pflegemitarbeiter bisher ein derartiges Verhältnis aufbauen können, welches wenigstens small-talk als basale Beziehungsgrundlage zulassen würde. Diese generalisierte Misstrauenshaltung, welche wir in unmittelbarem Zusammenhang mit der Störung des Patienten sehen, bildet die von den Gutachtern und aktuellen Behandlern beschriebene Problematik ab, dass Herr Mollath auch Personen, welche nicht unmittelbar mit seiner Unterbringung im Maßregelvollzug kausal befasst waren und sind, in das generalisierte Erleben von Unrecht und Benachteiligung mit einbaut und diesen auch nicht offener oder zugänglicher gegenüber treten kann. Selbst ihm von verschiedenen ärztlichen Kollegen angefragte hausärztliche Versorgungsmaßnahmen z.B. Laborkontrollen bzw. übliche ärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden abgelehnt.

Die in der Vergangenheit stetig und häufig monierten nächtlichen Zimmerkontrollen werden aktuell vom Patienten toleriert. Ferner ist zu beschreiben, dass Herr Mollath hinsichtlich materieller, persönlicher Bedürfnisse sehr sparsam ist und aktuell keine weiterführenden Ansprüche geltend macht.

Hinsichtlich der Verwendung seines Geldes ist zu beschreiben, dass Herr Mollath sich Briefmarken zuschicken lässt, ansonsten kaum Ausgaben tätigt.

Im Vergleich zu früheren Stellungnahmen, in denen ausgeprägte Ängste und hypochondrische Befürchtungen von Herrn Mollath beschrieben werden mussten, nutzt der Patient mittlerweile das übliche vorgehaltene Krankenhausessen und handelsübliche Körperpflegemittel.



BEZIRKSKRANKENHAUS BAYREUTH

Im Rahmen einer beabsichtigten Ausführung zu einem Interview in einen dafür von der Klinikleitung ausgewählten geeigneten Raum (Gebäude auf einem Hügel stehend) auf dem Gelände des BKH Bayreuth, äußerte der Patient, auf diesen „Hitlerhügel“ nicht hochzugehen. Aus Gründen der Deeskalation wurden seitens der Referentin keine Gesprächskontakte zum Patienten im Berichtszeitraum mehr initiiert, um affektiven Entgleisungen, wie in der Vergangenheit, vorzubeugen.

Insgesamt ist zu beschreiben, dass auch die Pflegemitarbeiter, der zugeteilte Stationspsychologe und der sozialpädagogisch-zuständige Kollege im Umgang mit Herrn Mollath ausgesprochen sensibel konflikthafte Konstellationen vermeiden, indem den Wünschen des Patienten auf Rückzug und Unterbleiben von Ansprachen, Visiten und Unterbreiten von Gesprächsangeboten Rechnung getragen wird.

Zusammenfassend ist für den Berichtszeitraum festzustellen, dass Herr Mollath mit seiner Wahrnehmung, dass er sich momentan in den Medien und bei der Justiz angemessen und würdig in seinen Bedürfnissen und Einstellungen vertreten sieht, im klinischen Alltag weitestgehend konfliktfrei agieren kann, da er sich eben öffentlich vertreten erlebt und dies für ihn aus forensisch-psychiatrischer Sicht eine massive narzisstische Aufwertung bedeutet und seitens der Behandler auf Konfrontation bzw. Hinterfragen problematischer Inhalte - auf expliziten Wunsch des Patienten und seiner Anwältin hin - gänzlich verzichtet wird.

Therapeutische Zielstellungen, welche üblicher- und sinnvollerweise gemeinsam mit den Patienten erarbeitet werden und in sog. Behandlungsplänen festgeschrieben und schrittweise umgesetzt werden, können bei dem beschriebenen Patient-Behandlerverhältnis nicht dargestellt werden.

Letztlich werden sinnvolle, sowohl angezeigte als auch realisierbare Möglichkeiten der therapeutischen Einflussnahme und Hilfestellung auf bzw. für Herrn Mollath durch dessen rigide und ablehnende Haltung einerseits verhindert, zum Anderen wird Herr Mollath in seiner ablehnenden Haltung gegenüber Kontakten und Gesprächen u.a. mit dem Chefarzt und den Mitarbeitern des ärztlich-therapeutischen Dienstes auch durch seine Verteidigerin, Rechtsanwältin Lorenz-Löblein bestärkt (Schreiben vom 17.01.2013).

Lockerungen:

Der Patient verfügt seit 08.11.2010 formal über die Genehmigung, alleinige Ausgänge auf dem Klinikgelände (im Sinne Lockerungsstufe B) wahrnehmen zu können, nachdem ihm zuvor bereits über den Zeitraum von ca. einem Jahr durch Mitarbeiter begleitete Ausgänge - ohne das Anlegen von Fesseln als Sicherheitsmaßnahme - vornehmlich zum Besuch von Gottesdiensten in der Krankenhauskirche, genehmigt worden waren.

Die Inanspruchnahme der Lockerungsstufe B wird von Herrn Mollath jedoch nach den ersten Umsetzungen durchgehend abgelehnt aufgrund der im Bericht vom 19.04.2012 genannten Gründe.



Zusammenfassung:

Unter Verweis auf die Stellungnahmen vom 27.07.2012 und 18.12.2012 ist aus forensisch-psychiatrischer Sicht festzustellen, dass sich Herr Mollath therapeutischen Behandlungsangeboten vollständig entzieht, was eine Einschätzung des psychopathologischen Zustandsbildes dahingehend erschwert, dass die Behandler nahezu ausschließlich auf Verhaltensbeobachtungen und wenige getätigte Äußerungen angewiesen sind, wenn es darum geht, Einblicke in das innerpsychische Erleben des Patienten zu gewinnen.

Zu beschreiben ist für den gewünschten Berichtszeitraum, dass Herr Mollath sich im Stationsalltag nahezu autark eingerichtet hat und sich mit seinen Interessen, welche aus Nahrungsaufnahme, Fernsehen, Schlafen, Korrespondenz mit Medienvertretern / Anwältern / Unterstützern und Akten lesen bestehen, befasst.

Aufgrund des hochproblematischen Verhaltens in der Vergangenheit haben sich sowohl Mitarbeiter als auch Mitpatienten auf die Eigenheiten und auffälligen Verhaltensweisen des Patienten eingestellt bzw. es wurde durch das Team mit Aufstellen von Regeln und anderen deeskalierenden Maßnahmen versucht, Konfliktpotential zu vermindern.

Wie dargestellt, können aufgrund des mitgeteilten Unterbringungsverlaufs in unserer Klinik auf Grund der Verhaltensbeschreibungen **keinerlei Hinweise ausgemacht werden, dass sich prognoserelevante Veränderungen im Hinblick auf die zu erwartende Gefährlichkeit** des Herrn Mollath ergeben hätten.

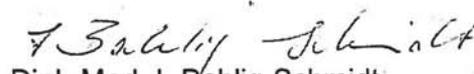
Die therapeutischen Implikationen, welche zu einer Risikominderung bzw. -abschwächung im Prognose-Gutachten von Herrn Prof. Dr. Pfäfflin vom 12.02.2013 den aktuellen Behandlern aufgetragen werden und welche auch aus Sicht selbiger nachvollziehbar sind, können beim derzeitigen Unterbringungsverlauf nicht in Ansätzen umgesetzt werden.

Von daher muss zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus forensisch-psychiatrischer Sicht festgestellt werden, dass Sinn und Zweck der Maßregelvollzugsbehandlung nicht in Ansätzen erreicht werden konnten und somit weitere rechtserhebliche Straftaten, wie in den Anlassdelikten, zu erwarten sind.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. med. K. Leipziger
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Psychiatrie
Chefarzt der Klinik für
Forensische Psychiatrie


Dipl.-Med. I. Bahlig-Schmidt
Ärztin f. Psychiatrie
Ltd. Oberärztin d. Klinik f.
Forensische Psychiatrie



Az.: 802 VRs 4743/03

Datum: 27. März 2013

Az.: [redacted]

Az.: [redacted]

Strafvollstreckung gegen Möllath

sta nfue 57/67e StGB 09.2007

Verfügung:

1. Abschrift dieser Verfügung zum VH

2. Vv.; Wv.: m.E. sp. 2 Mo

3. Im Original mit Kopie der Stellungnahme des BKH vom 04.03.2013 (Vorab per Fax) gemäß § 57 StGB § 67e StGB an die

Strafvollstreckungskammer bei dem Landgericht Bayreuth

mit dem Sitz in [redacted]

StVK 551/09

Ich beantrage

in Übereinstimmung mit der

im Gegensatz zu der

Stellungnahme der Anstalt (Bl. [redacted])

die Restfreiheitsstrafe(n)

ab [redacted] TB mit einer Bewährungszeit von [redacted] Jahren zur Bewährung auszusetzen § 57 I § 57 II Nr. 1 § 57 II Nr. 2 StGB und gleichzeitig eine Aussetzung zu einem früheren Zeitpunkt abzulehnen sowie das weitergehende Gesuch des Verurteilten abzulehnen.

nicht nach § 57 I § 57 II Nr. 1 § 57 II Nr. 2 StGB zur Bewährung auszusetzen und eine Sperrfrist von 6 M bis zum Strafe bis [redacted] festzusetzen und das Gesuch des Verurteilten abzulehnen

d. Verurteilte(n) aufzuerlegen [redacted]

anzuordnen daß d. Verurteilte(n) der Aufsicht und Leitung eines hauptamtlichen Bewährungshelfers unterstellt wird § 57 III S. 2 StGB

(ggf. Begründung und weitere Anträge) [redacted]

die Fortdauer der Unterbringung

in e. Entziehungsanstalt im psychiatrischen Krankenhaus anzuordnen, § 67 e StGB n.F.

Aus der Stellungnahme des BKH Bayreuth ergibt sich, dass sich am Zustand des Verurteilten seit der Erstellung des Gutachtens durch Herrn Prof. Dr. Pfäfflin nichts geändert hat. Von einer Gefährlichkeit ist also weiter auszugehen.

Die Unterbringung ist auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Staatsanwaltschaft Regensburg zwischenzeitlich einen Wiederaufnahmeantrag gestellt hat, noch verhältnismäßig.

Lupko
Oberstaatsanwalt