Ist Malek A. ein Gewalttäter oder ein Opfer?

Tobi Lang, Nürnberger Nachrichten, 19.01.2026

Ein Nürnberger sitzt in der Psychiatrie und weiß nicht, warum. Unterstützer sehen in Malek A. den syrischen Mollath, Ärzte halten ihn für einen potenziellen Gewalttäter mit radikalen Tendenzen. Über die gefährliche Gratwanderung eines ganzen Systems.

Malek A. sitzt an einem grauen Herbsttag apathisch in einem schmucklosen Aufenthaltsraum. In der Luft liegt der Geruch von Desinfektionsmitteln, während Pflegepersonal zwischen umherirrenden Patienten durch die Gänge eilt. Er sieht zu alt aus für seine 33 Jahre. Seine Haut schuppt sich ab. Sein Blick ist leer. „Ich dusche mich nicht mehr“, sagt er. Wozu auch, an diesem „schlimmen Ort“, wie er ihn nennt. „Ich bin hier eingesperrt wie ein Tier.“ Seit Monaten schon trennt den Syrer die verriegelte Tür der geschlossenen Psychiatrie am Klinikum Fürth von der Freiheit. „Es ist wie im Gefängnis.“

Wer sich mit Malek A. beschäftigt, bekommt zwei Geschichten zu hören. Die eine handelt von einem psychisch schwer kranken Mann, der eine Gefahr für sich und andere ist, von Wahnvorstellungen, Halluzinationen und wilden Verschwörungstheorien. Die andere erzählt von einem freundlichen, zuvorkommenden Geflüchteten, der „keiner Fliege etwas zuleide tun kann“, wie einer sagt, der ihn seit Jahren kennt. Die Antwort auf die Frage, welche Version stimmt, ob möglicherweise beide wahr sind, ist kompliziert. Doch sie kann über Leben und Tod entscheiden.

In den Monaten, in denen Malek A. in der geschlossenen Psychiatrie sitzt, fällt zeitgleich das Urteil gegen Enamullah O., den Messerstecher von Aschaffenburg. Der Afghane hatte Anfang des Jahres in einem Park wehrlose Kleinkinder attackiert. Ein Zweijähriger und ein Vater, der die Bluttat verhindern wollte, starben. O. litt unter paranoider Schizophrenie, Stimmen in seinem Kopf hätten ihm die brutale Attacke befohlen, sagt der 28-Jährige. Sein Vorstrafenkatalog ist lang, nur wenige Wochen vor der Attacke war auch er in der Psychiatrie untergebracht. Allerdings nicht lange genug, um den Messerangriff zu verhindern. Aschaffenburg ist nur einer von vielen Fällen, in denen die Gefährlichkeit von psychisch Kranken offensichtlich falsch eingeschätzt wurde - mit tödlichen Konsequenzen.

Bei Malek A. will es der Sicherheitsapparat besser machen. Auch der Syrer ist in der Psychiatrie untergebracht, um ihn vor sich selbst zu schützen - und die Außenwelt vor ihm. Ärzte haben bei A. eine „akute psychotische Störung“ und eine drogeninduzierte Psychose diagnostiziert, die in

Episoden in eine paranoide Schizophrenie übergehe. Er soll gesagt haben, dass jeder, der nicht an Allah glaube, sterben müsse. So steht es in mehreren Gutachten. Der Mann soll unberechenbar sein, vielleicht ein Gewalttäter, so sehen es die Behörden, die ihn hier gegen seinen Willen festhalten, ihn zwangsweise medikamentieren und zeitweise mit Bändern auf seinem Bett fixieren. Für den 33-Jährigen selbst ist all das ein Skandal, seine Freunde sehen ihn als syrischen Gustl Mollath, als Justizopfer also. Doch was ist wahr?

Unser Medienhaus hat den Fall penibel rekonstruiert, Akten und Gutachten eingesehen, mit Bezugspersonen und Behörden gesprochen und auch A. selbst in der Psychiatrie besucht. Denn sein Fall sagt viel über die Komplexität im Umgang mit psychisch Kranken aus, über den schmalen Grat zwischen Freiheitsentzug eines Menschen und dem Schutz der Bevölkerung vor deren Wahn. Wann ist ein Mensch so gefährlich, dass man ihn gegen seinen Willen einweisen darf? Bei Malek A. ist die Antwort alles andere als einfach - und genau deswegen steht seine Geschichte exemplarisch für ein Problem, vor dem Polizei, Justiz, medizinisches Personal, Gutachter und die Gesellschaft derzeit immer öfter stehen.

Malek A. kam 2015 mit Anfang 20 nach Deutschland. Er wollte dem Grauen des Bürgerkrieges in seiner Heimat entkommen, als Homosexueller sah er in Syrien keine Perspektive - und er versuchte einiges, um sich zu integrieren. „Immer freundlich, immer höflich, immer zuvorkommend“, so beschreiben ihn Nachbarn. Schon in Syrien, sagt A. allerdings, habe er unter psychischen Problemen gelitten, er sei deshalb aus der Armee ausgemustert worden. Nur was in seinem Kopf vorgeht, warum er krank ist, das kann der 33-Jährige schwer beschreiben. „Depression“, sagt er nur - im arabischen Kulturraum ist das eher ein Synonym für Geisteskrankheiten aller Art. „Irgendwie bin ich krank, aber nicht wie die anderen hier in der Psychiatrie“, sagt er zwischen Menschen, die durch die Gänge irren, nachts laut schreien und seltsame Geschichten erzählen. „Das hat nichts mit mir zu tun. So bin ich nicht.“

Nach seiner langen und kräftezehrenden Flucht traf A. in Deutschland auf ein Hilfesystem, das nicht ausgelegt ist für Härtefälle wie ihn, die mehr Betreuung brauchen als andere. Lange lebte der junge Mann relativ normal und unauffällig. Sein Deutsch ist allerdings auch nach zehn Jahren miserabel. Er hat zwar inzwischen das B1-Niveau erreicht, trotzdem versteht der 33-Jährige in Gesprächen oft nicht, worum es überhaupt geht. „Ich lerne schlecht“, sagt er, vielleicht leidet er unter Legasthenie, einer akuten Lernschwäche, Minderintelligenz. Geprüft hat das in seiner Zeit in Deutschland niemand.

In den Monaten vor seiner Zwangseinweisung war der Syrer im freien Fall, das zeigen Recherchen unserer Redaktion. Er landete mehrmals kurzzeitig in der Psychiatrie und stand wenig später unter gesetzlicher Betreuung. In dieser Zeit stürzte er endgültig ab. Weil Unterlagen für seinen Hartz-IV-Antrag fehlten, er den deutschen Behördenwust nicht mehr durchblickte, hatte er kein Geld mehr. „Der Betreuer“, sagt einer der Freunde von Malek A., „hat gar nichts gemacht und ihn in der ganzen Zeit nicht einmal gesehen“. Ein Totalversagen also? „Schwarze Schafe“, sagt ein anderer Berufsbetreuer, der anonym bleiben möchte, „gibt es überall“. Pauschalkritik an seiner Branche hält

er für unfair - und doch gerät auch er bei Härtefällen und besonders bei Geflüchteten mit komplexen psychischen Erkrankungen an seine Grenzen.

„Darauf ist das ganze System nicht ausgelegt“, erklärt der Betreuer. „Wir sind keine karitativen Lebenshelfer, die die Welt retten, sondern dafür da, die rechtlichen Pflichten der Betreuungsperson zu wahren. Wir können uns nicht händchenhaltend mit aufs Amt setzen.“ Genau das bräuchten Menschen mit Traumata und Kriegserfahrung, mit Depressionen oder drogeninduzierten Psychosen aber. „Nur wer will das bezahlen? Niemand! Die Vergütung ist oft zu gering, was dazu führt, dass Kollegen mehr Menschen betreuen, als sie sollten. Und dann leidet natürlich die Qualität.“

Für A., der am Abgrund wandelt, hat das Konsequenzen: Statt aufgefangen zu werden, rutscht er immer weiter ab. Der 33-Jährige verlor seinen Job und damit den Halt. Er habe aus Mülltonnen gegessen, erzählt er, und sammelte Pfandflaschen, um sich über Wasser zu halten. Und dann kamen Probleme mit seinen Nachbarn hinzu.

Dass Malek A. in der geschlossenen Psychiatrie untergebracht werden musste, hat viel mit dem 30. Juli 2025 zu tun - dem Tag, an dem er für die Behörden nicht nur zur Gefahr für sich selbst, sondern auch für andere wurde. Auf dem Flur seines Hauses geriet A. in eine Schlägerei mit einem Bekannten seiner Nachbarin. Es müssen chaotische Szenen gewesen sein. Blut floss. Eine Frau versprühte Reizgas. Beide Kontrahenten erlitten Verletzungen. So steht es später im Bericht der Polizei. Inzwischen wartet der 33-Jährige auf eine Anklage wegen gefährlicher Körperverletzung - doch tatsächlich sprechen einige Indizien dafür, dass A. an diesem Tag gar nicht der Aggressor war, womöglich aus Notwehr gehandelt hat. Auf den Gängen des Wohnkomplexes in Fürth, in dem der Syrer bis zuletzt lebte, kursiert die Erzählung, dass die Nachbarn den unscheinbaren Syrer förmlich in den Wahnsinn getrieben hätten - durch tägliche Provokationen, lauten Sex und rassistische Anfeindungen. Vor all dem habe sich der Mann nur schützen wollen und wehrte sich deshalb auch körperlich.

Für die Polizei steht die Schlägerei am Ende einer langen Reihe von Auffälligkeiten. „Es gab Äußerungen von ihm, die in Richtung Terrorismus gingen“, sagt ein Beamter, der A.s Namen auf Nachfrage sofort erkennt. Immer wieder habe der 33-Jährige in den Monaten zuvor selbst die Einsatzkräfte alarmiert und wunderliche Geschichten über Geheimdienste, einen Glaubenskrieg und Nachbarn erzählt, die ihn vergiften wollen. Er habe verwirrt und zunehmend verwahrlost gewirkt. Die Polizei spricht von mindestens 15 Anrufen innerhalb weniger Monate. „Die Abwärtsspirale lässt sich an der Intensität der Einsätze gut erkennen.“

Rüdiger Henning hat allerdings so seine Zweifel, was die Gefährlichkeit seines Freundes angeht. Der Nürnberger kennt Malek A. seit vielen Jahren und ist der vielleicht umtriebigste Kämpfer in einem kleinen, aber motivierten Unterstützerkreis, der den Mann aus der Psychiatrie befreien will. Für Henning ist die Sache ganz einfach: Sein Freund sei über Wochen von seinen Nachbarn terrorisiert und damit in den Wahnsinn getrieben worden. Den Vorwurf, A. sei ein radikaler Islamist, findet er absurd - allein schon, weil der Syrer homosexuell ist. Gleichgeschlechtliche Liebe

wird von konservativen Muslimen oft als Sünde angesehen. „Seine Verschwörungstheorien kenne ich zwar, es ging immer um Christen und Juden gegen Moslems. Aber das war jetzt auch nicht so wild und eher der Ausnahmesituation geschuldet, in der er war."

Unabhängige Experten haben einen anderen Blick auf den Fall. Niemand werde einfach so für verrückt erklärt, sagt Markus Weih, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Unsere Redaktion hat ihm alle Gutachten und Unterlagen anonymisiert zugänglich gemacht. „Aus meiner Sicht handelt es sich um eine klassische paranoid-halluzinatorische Schizophrenie", sagt er über Malek A. - also genau die Erkrankung, die Ärzte kurz nach der Einweisung festgestellt hatten. „Die akute Eigengefährdung, sprich Suizidalität, ist meines Erachtens relativ eindeutig dokumentiert. Über die Fremdgefährdung kann diskutiert werden."

Tatsächlich befand sich Malek A. wohl in einer durchaus brenzligen Wahndynamik. „Wenn die Polizei erst noch zu Hilfe gerufen und später als Bedrohung gesehen wird, gilt das als gefährlich", sagt Weih und sieht auch in den „imperativen Stimmen", die den Mann antrieben**,** ein weiteres Risiko. Gutachten belegen beides: Der 33-Jährige sprach von Mächten, die ihn leiten, von schwarzer Magie und immer wieder auch davon, dass die Polizei ein Feind sei. Überhaupt gibt es in der Welt des Mannes nur zwei Arten von Menschen: Die, die ihm helfen - und die, die ihn aus rassistischen Motiven benachteiligen. Der Syrer habe „seine Erkrankung mit seiner Religion verbunden" und damit vermutlich „endgültig jeden Gutachter und Richter gegen sich", glaubt Weih - kaum jemand würde so jemanden für harmlos erklären. „Man male sich nur aus, wenn wieder etwas passiert."

Psychisch Kranke, selbst mit schweren Erkrankungen wie Psychosen, sind nicht per se gefährlicher als der Rest der Gesellschaft. Das belegen zahlreiche Studien, die dem Zerrbild einer tickenden Zeitbombe widersprechen. Und doch wandeln Behörden auf einem schmalen Grat, denn manchmal begehen Menschen im Wahn eben doch schwerste Verbrechen bis hin zum Mehrfachmord.

Wer gegen seinen Willen in die geschlossene Psychiatrie gebracht wird und wer nicht, regelt das „Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz". Nur bei echter Gefahr für den Betroffenen selbst oder andere ist eine Zwangseinweisung möglich. „Es reicht nicht, dass jemand damit droht, mich umzubringen", erklärt Weih. „Es muss unmittelbar und quasi plausibel sein, dass er das auch tut."

Psychisch Kranke gibt es in jedem Kulturraum. Geflüchtete wie Malek A. haben aber ein deutlich höheres Risiko, Störungen zu entwickeln. Ein Großteil von ihnen kommt mit Traumata, viele haben Kriege und einige auch Folter erlebt. Schätzungen zufolge bräuchten mindestens 30 Prozent der Asylbewerber psychotherapeutische Hilfe, in Deutschland wird aber nur ein Bruchteil wirklich versorgt. Die meisten bleiben mit ihren seelischen Wunden allein. In ganz Nordbayern gibt es auf mehr als 30.000 Quadratkilometern exakt ein Psychosoziales Zentrum, bei dem Geflüchtete Hilfe finden. „Das reicht absolut nicht", sagt Charlotte Büllesbach, Therapeutin bei der Rummelsberger Diakonie, die die Einrichtung betreibt. „Praktisch bedeutet das, dass Klienten von Cham in der

Oberpfalz zwei Stunden für eine Sitzung nach Nürnberg pendeln müssten, was viele nicht leisten können.“

Büllesbach hat permanent mit Geflüchteten zu tun, die nach Foltererfahrungen unter Flashbacks und Albträumen leiden, teils schwer erkrankt sind – und sich dafür schämen. „Je nach Kulturraum haben viele Angst, sich zu offenbaren“, erklärt die Therapeutin. „Dazu kommen noch weitere Hürden wie Dolmetscher, die von den Krankenkassen nicht bezahlt werden.“ Das Angebot reiche hinten und vorne nicht, denn die traumatisierten Geflüchteten treffen auf ein Hilfssystem, das bereits ohne sie am Anschlag ist. „Versuchen Sie mal einen Therapieplatz zu bekommen, da warten Sie Monate. Man kann sich ausmalen, was das für jemanden ohne Krankenkassenkarte bedeutet. Diese Patienten und Patientinnen können im Regelfall keinen Therapieplatz außerhalb der psychosozialen Zentren bekommen.“

Auch deshalb landen nicht wenige Geflüchtete irgendwann in der geschlossenen Psychiatrie - so, wie Malek A., der betäubt durch Antipsychotika wie Haloperidol in eine tiefgraue Perspektivlosigkeit rutschte. „Ansonsten haben die gar nichts mit mir gemacht“, sagt der Syrer. Kaum Therapie, keine Gespräche, nur Tabletten und Spritzen. Auch hier liegt wohl ein Fehler im System. „Die Leute sind teilweise in miserablem Zustand und du bist wegen Personalmangel und Unterbesetzung eigentlich nur damit beschäftigt, den Laden irgendwie ruhig zu halten“, sagt eine Insiderin, die die Zustände in den Einrichtungen gut kennt, aber anonym bleiben möchte. Oft sei nur ein Psychiater für 25 Patienten zuständig, der Kostendruck immens. „Da kann man sich ausrechnen, wie viel Zeit da für die Behandlung bleibt.“ Eine „Verwahrstelle“ sei eine solche Einrichtung, jedenfalls kein Ort, an dem wirkliche Hilfe fernab der Medikation stattfinde. „Und nach dem Aufenthalt heißt es nur: Arschtritt und raus.“

Trotzdem gibt es bei Malek A. einige Fortschritte. Pflegekräfte beschreiben, wie er sich in der Psychiatrie stabilisiert habe, wie seine Gedanken klarer, die Aggressionen weniger wurden. Die Medikamente wirkten offenbar. Doch Mitte November wurde der Syrer so plötzlich entlassen, wie er eingewiesen wurde - und das völlig ohne Anschlusshilfe. Wie kann ein Mann, der gerade noch eine Gefahr für die Gesellschaft war, auf einmal keine mehr sein? Beobachter sprechen von einem „Drehtüreffekt“, weil das System wegen chronischer Unterfinanzierung gar keine andere Wahl hat. Das zynische Motto: Patienten mit schwersten Psychosen tauchen schon wieder auf, wenn sie Hilfe brauchen.

Über drei Monate nach seiner Zwangseinweisung sitzt Malek A. auf dem Bett einer kleinen Pension mitten in Nürnberg und wirkt wie ausgewechselt. Er erinnert sich an seine Geheimdienstfantasien und wundert sich, wie er auf solche wirren Gedanken kam. „Die Depression“, sagt er, „ist besser geworden“. Doch noch wirkt in ihm die letzte Depot-Spritze mit Medikamenten, die ihn drei weitere Wochen in Balance halten sollen. Und dann? Dann ist der Syrer wieder auf sich alleine gestellt. Ohne Anschlussversorgung, ohne Therapeuten, ohne Job - und in einem System, in dem er seit Jahren als Geflüchteter, als Homosexueller, als Mensch mit einer psychischen Erkrankung

durchs Raster fällt. Die ernüchternde Wahrheit ist: Ob Malek A. sich stabilisiert oder nicht, hängt wahrscheinlich vom Zufall ab. Denn vorbereitet ist das System auf einen Härtefall wie ihn nicht.