

Forensischer Bericht aus Flores/Indonesien

Wolfgang KrahI MD, MA

Kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie
i.nez - International Network for Cooperation in Mental Health

Hani Kumala, Clinical Psychologist

Abdi Waluyo Private Hospital, Jakarta /Indonesien

Bro. Philipus B.Tufan, FC

Rehabilitation Center Renceng Mose, Ruteng, Flores/Indonesien

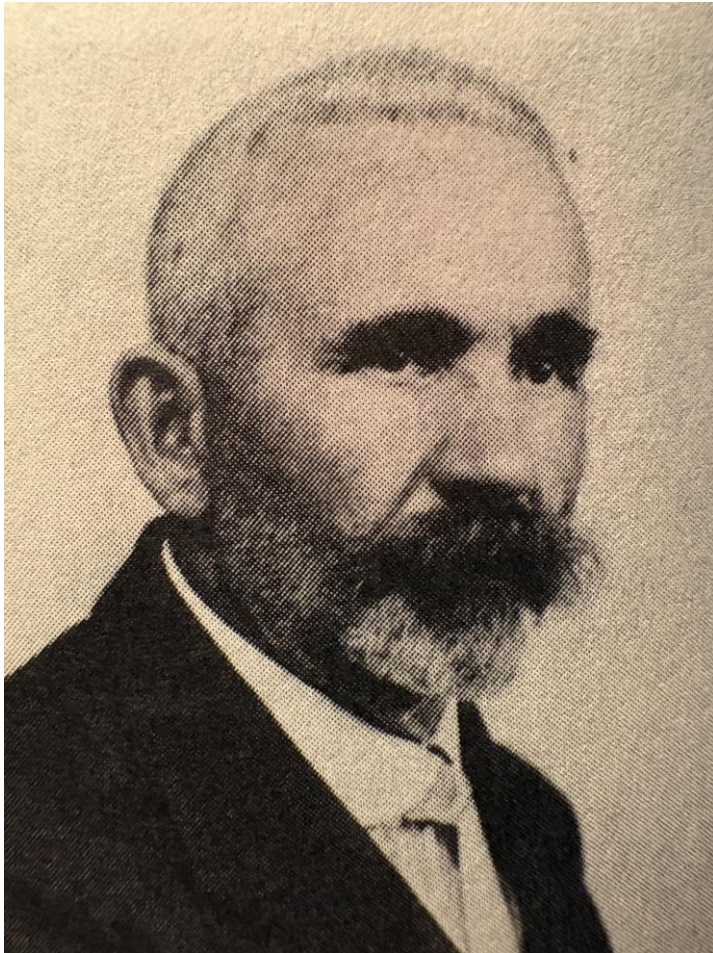
41. Münchner Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für
Methodik und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie
08. Oktober - 09. Oktober 2026

drwkrahI@yahoo.de

INDONESIA



Emil Kraepelin besuchte 1904 Java/ Indonesien



- Am 21. Dezember 1903 brach Kraepelin zusammen mit seinem Bruder Karl von Heidelberg zu einer viermonatigen Reise auf, die ihn auch nach Indonesien führte. Anschließend hielt er sich im Jahr 1904 für vier Monate in Java auf, das zu der Zeit unter niederländischer Kolonialverwaltung stand. In Java untersuchte er vom 22.2.-15.3.1904 Patienten der Irrenanstalt in Buitenzorg heute Bogor.
- Emil Kraepelin veröffentlichte seine Ergebnisse 1904 im Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 27: 468-469. unter dem Titel
- „*Psychiatrisches aus Java*“ Mit seinem Ansatz wurde Kraepelin zum Begründer der vergleichenden Psychiatrie.

FLORES, Ost-Nusa Tenggara

Flores ist eine Insel im indonesischen Archipel mit etwa 2 Millionen Einwohnern und 15175 Quadratkilometern Fläche (Vergleichbar mit Thüringen). Diese Insel gehört zu den ärmsten Regionen in Indonesien. Etwa 80% der Bewohner bekennen sich zur römisch-katholischen Kirche und 20 % zum Islam.



Psychiatrische Versorgung in Indonesien

270 Mio.

Einwohner in Indonesien

> 1.300

Allgemeinpsychiater im gesamten Land

13

forensische Psychiater im gesamten Land

Die genannten Zahlen verdeutlichen die extreme personelle Unterversorgung.

Auf Flores selbst gibt es keine forensischen Psychiater.

Psychiatrische Versorgung auf Flores

Sieben Psychiaterinnen

Die psychiatrische Versorgung der Insel liegt im Wesentlichen in den Händen von sieben Psychiaterinnen.

Keine forensische Fachversorgung

Forensische Fälle müssen innerhalb der regulären psychiatrischen Versorgung behandelt werden.

Folge: Familien und Gemeinden übernehmen einen großen Teil der Verantwortung.

Der Zugang zur psychiatrischen Versorgung besonders in abgelegenen Regionen schwierig.

Forensische Psychiatrie in Indonesien

In Indonesien gibt es kein mit Deutschland vergleichbares System des Maßregelvollzugs.

Forensisch-psychiatrische Fälle werden innerhalb regulärer psychiatrischer Einrichtungen behandelt.

Stationen für forensische Begutachtung („Ruang Psikiatri Forensik“) existieren unter anderem im psychiatrischen Krankenhaus in Bogor.

Die Betroffenen verbleiben dort meist etwa 14 Tage zur umfassenden psychiatrischen Untersuchung; darauf basiert das forensisch-psychiatrische Gutachten.

Deutschland und Indonesien – zwei Systeme

Deutschland

§ 63 StGB und § 64 StGB

- Unterbringung im Maßregelvollzug
- langfristige Behandlung bei entsprechender Gefährlichkeitsprognose
- eigenständiges forensisch-psychiatrisches Versorgungssystem

Indonesien

- kein vergleichbares flächendeckendes MRV-System
- forensische Behandlung innerhalb regulärer Psychiatrie
- sehr begrenzte Zahl forensischer Fachärzte

Was bringt uns nach Flores

Eine offizielle Einladung der lokalen Gesundheitsbehörde an i.nez, das **I**nternationale **N**etzwerk zur **E**ntwicklung-**Z**usammenarbeit im Bereich psychische Gesundheit mit der Bitte Workshops über psychosoziale Rehabilitation zu veranstalten.

 **PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI**
DINAS KESEHATAN
Jalan Ahmad Yani No. 11. Phone: 0385-21120. Fax: 22126; Ruteng. 21453

Ruteng, 6 August 2026

Number : 400.7.10/1500/DK/VIII/2026
Attachments : -
Subject : Invitation as a Resource Person for the Psychosocial Rehabilitation Workshop

To:
i.nez (International Network for Cooperation in Mental Health)
in Munich

Dear Sir,

The Manggarai Regency Health Office is pleased to announce an upcoming workshop on "Psychosocial Rehabilitation," aimed at strengthening the capacity of healthcare professionals and community members in supporting the care, recovery, and rehabilitation of people with mental health conditions across Manggarai Regency. In this regard, we would be honoured to invite Dr. med. Wolfgang Krahli to serve as a speaker at the workshop, which will be held as follows:

Date : Thursday-Friday, 13-14 August 2026
Time : 09:00-16:00 WITA (Central Indonesia Time)
Venue : Manggarai Regency Health Office Hall, Ruteng

We greatly value Dr. Krahli's expertise and contribution to the field of mental health and believe that his participation would provide valuable insights and perspectives to the participants. We sincerely hope that he will be able to accept this invitation and contribute to the success of the workshop.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai


Safrius Hawanto Diehaut, M.Si
Ruteng 11411
NIP. 917210720093 1 002

PARAF HIERARKI	
Sekretaris Dinas Kesehatan	
Kepala Bidang P2P	



International Network for
Cooperation in Mental Health

Internationales Netzwerk zur Entwicklungszusammenarbeit im Bereich psychische Gesundheit e.V.

i.nez wurde im Jahre 2000 gegründet. Das Ziel von **i.nez** ist es, den Erfahrungsaustausch mit Entwicklungsländern zu intensivieren, Projekte im Bereich der seelischen Gesundheit zu fördern und Fortbildungen zu organisieren.



Workshop- Teilnehmer*innen in Flores/Indonesien

Wo suchen Menschen in Flores Hilfe bei psychiatrischen Erkrankungen

Menschen mit psychischen Erkrankungen suchen häufig zunächst traditionelle Heiler (Dukun) oder religiöse Institutionen auf.

Wenn traditionelle Heiler nicht in der Lage sind die Patienten zu heilen ist es Praxis, Menschen mit psychischen Störungen, die aggressiv werden in Holzblöcken zu fixieren, mit Ketten zu fesseln oder in engen Räumen einzusperrern, das ist als „**Pasung**“ bekannt.

Für Familien und Gemeinschaften stellt dieses Vorgehen ein letztes Mittel dar - **bedingt durch den schwierigen Zugang zur psychiatrischen Versorgung** - den Druck von Familie und Gemeinschaft zu nehmen. Die Pasung-Praxis ist eng mit den kulturellen Vorstellungen verknüpft.

In Indonesien besteht trotz eines bereits 1977 eingeführten Verbots Pasung weiterhin.

Menschenrechtliche Dimension

Pasung ist keine psychiatrische Behandlung, sondern eine Form von Zwang und Freiheitsentzug.

Pasung – Beispiele





Warum hält Pasung an?

Versorgungsdefizit

Schwieriger Zugang zu psychiatrischer Behandlung – insbesondere außerhalb größerer Zentren.

Familienbelastung

Familien und Gemeinschaften sehen Pasung teilweise als letztes Mittel, um akute Gefährdung zu kontrollieren.

Kultureller Kontext

Vorstellungen über psychische Erkrankung, Aggression, Verantwortung und Gemeinschaft beeinflussen den Umgang.

Der Kontext erklärt die Praxis – er legitimiert sie nicht.

Initiativen gegen Pasung

KKI – Kelompok Kasih Insanis

Von Pater Avent Saur gegründete Organisation. Unterstützung für psychisch kranke Menschen, insbesondere bei Zwangsmaßnahmen.



Laienhelfer von KKI (Kelompok Kasih Insanis) in Flores

Renceng Mose

Rehabilitationszentrum in Ruteng, betrieben von den Brothers of Charity; zentrale Anlaufstelle für psychisch kranke Menschen auf Flores.



Wir beschreiben exemplarisch wie bisher mit Patienten in Flores umgegangen wird, die in Deutschland nach Paragraph 63 StGB untergebracht worden wären.

Fallbericht Herr H – 25 Jahre Pasung

Ausgangssituation

Geb. 1981 • Küster

Ab 1999 zunehmende wahnhafte Entwicklung mit Aggressivität, Schreien, Rückzug.

.
Machetenangriff auf Nachbarn und Attacke auf Bruder. Drohung, das Dorf anzuzünden.

Pasung

Zunächst religiöses Zentrum für ca. 3 Monate.

Keine Besserung.

Danach dauerhafte Fixierung in einem Nachbarort.

Familie wollte ihn nicht zurücknehmen.

September 2023

Erster Besuch: weiterhin in einem Baumstamm fixiert.

Die Krankenschwester Asti kümmerte sich seit 2 Jahren um ihn und ermöglichte den Weg nach Renceng Mose.



Das Dorf von Herrn H. in Flores



Herr H. in Pasung Oktober 2023

Renceng Mose – Rehabilitation statt Fixierung

Renceng Mose befindet sich in Ruteng auf Flores und wurde 2014 gegründet.

Das Zentrum verfügt über ein stationäres Angebot mit 45 Plätzen sowie aufsuchende und gemeindenahe Angebote.

Menschen, die zuvor teils jahrelang fixiert oder eingeschlossen waren, können dort psychiatrisch und psychosozial rehabilitiert werden.

Ziel ist nicht nur Symptomkontrolle, sondern die Rückkehr in Familie, Dorf und Arbeit.

Herr H – Behandlung und Rehabilitation

Im Renceng Mose: antipsychotische Behandlung und psychosoziale Rehabilitation.

Wahnvorstellungen und Halluzinationen verschwanden.

Nach mehr als 25 Jahren in Pasung konnte Herr H. zunächst nicht mehr laufen.

Durch physiotherapeutische Übungen lernte er über Monate hinweg wieder zu gehen.

Medikation: 5 mg Haloperidol abends; beobachtet wurde eine leichte periorale Dyskinesie.



**Rehabilitationszentrum
„Renceng Mose“ 2024**



Erste Schritte zuhause 2025

Herr H – zurück im Dorf

Selbstständigkeit

Kocht, wäscht Wäsche und versorgt täglich seine Ziege.

Familie

Zwei Tanten leben mit ihm. Sie berichten, dass sie wieder gerne mit ihm zusammenleben und keine Angst mehr haben.

Teilhabe

Herr H. fühlt sich im Dorf akzeptiert und ist froh, nicht mehr in Pasung zu sein. Er sagt, die Medikation helfe ihm.

Vom dauerhaft fixierten Menschen zum akzeptierten Mitglied der Dorfgemeinschaft.



Herr H mit seiner Tante zurück im Dorf Sept. 2026



Herr H zeigt stolz seine Ziege Krankenschwester Asti

Fallbericht Herr F.

Ausgangssituation

Geb. 1995 • Studium der Sozialwissenschaften in Kupang.
Nach Rückkehr nach Flores:
Agitiertheit, mutmaßliche Stimmen,
Alkoholmissbrauch.
Aggression, Bedrohungen,
Zerstörung im Puskesmas.

September 2023

Familie fixierte und isolierte ihn in Pasung.

Februar 2024

Intervention durch Herrn M. von KKI.
Übernahme in das
Rehabilitationszentrum Renceng Mose.

Herr F. in Pasung 2023-2024





Befreit aus Pasung „Renceng Mose“ 2024

Herr F – Stabilisierung und berufliche Reintegration

Februar–Oktober 2024: Rehabilitation in Renceng Mose und erfolgreiche antipsychotische Behandlung.

Danach Rückkehr in die Heimat; zunächst Tätigkeit als Fischverkäufer.

Seit April 2026: Arbeit in einem kleinen Unternehmen, das medizinisches Öl herstellt.

Aufgabe: Pflanzen sammeln, die für das Öl benötigt werden.

Er lebt bei seinem Arbeitgeber, verdient eigenes Geld und beschreibt die Arbeit als angenehm.

Medikation: Risperidon; bei unserem Besuch im August 2026 keine erkennbaren psychopathologischen Symptome oder Nebenwirkungen.



Herr F. zurück in seiner Heimat er hat eine gute Arbeit gefunden Sept. 2026

Was zeigen die beiden Fälle?

1. Behandlung wirkt

Antipsychotische Behandlung und psychosoziale Rehabilitation kann schwere Symptome stabilisieren.

2. Rehabilitation ist entscheidend

Eine dem deutschen MRV vergleichbares System fehlt in Indonesien
Nach jahrelanger Zwangsfixierung braucht es körperliche, soziale und berufliche Rehabilitation.

3. Teilhabe ist möglich

Rückkehr zu Familie, Dorf und Arbeit kann gelingen – wenn Unterstützung vorhanden ist.

Schlussfolgerungen

- Psychiatrische Unterversorgung prägen die Ausgangslage.
- Pasung zeigt, wie Versorgungslücken, familiäre Überforderung und kulturelle Vorstellungen zusammenwirken.
- Renceng Mose steht exemplarisch für einen anderen Weg: Behandlung, Rehabilitation und Reintegration.
- Die beiden Fälle von Herrn H. und Herrn F. zeigen, dass langfristige Besserung auch nach extrem schwierigen Verläufen möglich ist.
- Internationale Kooperation kann dabei Wissen, Ausbildung und gemeindenahe Versorgung stärken.

Renceng Mose wurde durch ein starkes 7.7 Erdbeben am 15. August 2026 beschädigt, Patientinnen und Patienten sind in Behelfszelten untergebracht





Danke für ihre Aufmerksamkeit

Indonesische Referenten

Hani Kumala

Bro. Philipus B.Tufan

Pater Avent Saur

Der Text der Folien wurde von den Autoren verfasst.
Die grafische Gestaltung wurde teilweise durch ChatGPT unterstützt.
Sämtliche Fotos Copyright Wolfgang Krah