



Jasmin Krickhaus

.....
Die Grenzen von Maßregelvollzugskliniken in Nordrhein-Westfalen
Typologie und Bedeutung im (de-)zentralen Raum
.....





Die approbierte Originalversion dieser Diplom-/
Masterarbeit ist in der Hauptbibliothek der Tech-
nischen Universität Wien aufgestellt und zugänglich.

<http://www.ub.tuwien.ac.at>



The approved original version of this diploma or
master thesis is available at the main library of the
Vienna University of Technology.

<http://www.ub.tuwien.ac.at/eng>

Die Grenzen von Maßregelvollzugskliniken in Nordrhein-Westfalen.
Typologie und Bedeutung im (de-)zentralen Raum

The approved original version of this diploma or
master thesis is available at the main library of the
Vienna University of Technology.

The boundaries of forensic psychiatric hospitals in North Rhine-Westphalia.
Typology and meaning in the (de-)central space



Diplomarbeit

ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des
akademischen Grades einer Diplom-Ingenieurin
unter der Leitung

Ao.Univ.Prof. Dipl.-Ing. Dr.techn. Sigrid Hauser
E253/4 Hochbau und Entwerfen

eingereicht an der Technischen Universität Wien
Fakultät für Architektur und Raumplanung

von

Jasmin Krickhaus
01227209

Wien, am 04. Juni 2019

Kurzfassung

Sucht- oder psychisch kranke Menschen können aufgrund ihrer Krankheit, zum Zeitpunkt ihres rechtswidrigen Verhaltens, welches einen Straftatbestand verwirklicht, keine oder eine verminderte Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit haben. Aus dem Grund wird ihnen ihre Freiheit in einer Maßregelvollzugsanstalt entzogen und nicht in einer Justizvollzugsanstalt. Sie bekommen die Chance ihre Persönlichkeit nachreifen zu lassen, um sich nach der Maßregel in der Welt neu zu positionieren. Diese Arbeit befasst sich wesentlich mit den (im-) materiellen Grenzen von eigenständigen Maßregelvollzugskliniken in Nordrhein-Westfalen. Erstmals im Jahr 1871 wurde im deutschen Strafgesetzbuch zwischen schulfähigen und nicht-schulfähigen Rechtsbrechern unterschieden. Seit dem Jahr 1975 hat der Maßregelvollzug zwei zum Teil widersprüchliche Aufgaben: die Behandlung des Patienten zu seiner Besserung für eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft und die Aufgabe die Allgemeinheit vor dem gefährlichen Patienten zu schützen. Unterschieden wird nach dem Krankheitsbild und Risikoprofil: Suchtmittelabhängige Rechtsbrecher werden (für gewöhnlich nach ihrer Haftstrafe) in eigenständige Entziehungsanstalten (§64 StGB) oder in Abteilungen an psychiatrisch-forensischen Fachkrankenhäusern untergebracht. Diese Patienten haben keine schweren Delikte, wie Sexualstraftaten, Mord und Totschlag begangen, sondern Delinquenzen um den Substanz-Konsum zu finanzieren, durch Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, Einbrüche und Diebstahl. Diese Maßregel ist auf eine bestimmte Zeit von zwei Jahren festgelegt. Die Maßregel für psychisch kranke Rechtsbrecher, die Tötungs-, Gewalt- und/oder Sexualdelikte begangen haben, wird in einem eigenständigen psychiatrischen Krankenhaus, seltener an einer geschlossenen Abteilung von psychiatrischen Kliniken vollzogen. Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§63 StGB) verläuft für den Patienten zeitlich unbestimmt bis seine strafrechtliche Gefährlichkeit wegfällt- wobei eine Sicherheit von 100 Prozent nicht gegeben werden kann. Patienten einer Maßregelvollzugsklinik werden in der Öffentlichkeit häufig mystifiziert und stigmatisiert. Die bauliche Manifestation der Grenze einer Maßregelvollzugsklinik mag auf den ersten Blick eindeutig erscheinen: Betonmauern, Metallzäune mit NATO-Draht verstärkten Zaunkronen, sogenannte Glaszäune mit Metallgittervorrichtungen, zentrale Pfortenanlagen mit Stahltor-Schleusen. Das Wesen der Grenze wird jedoch über die Bedeutung als räumliches Objekt hinaus bestimmt. Sie stellt das Konzept des Ein- und Ausschlusses dar. Grenzen, ob materiell oder immateriell, ordnen räumliche Verhältnisse und ordnen ebenso unser Denken über Zugehörigkeit, Berechtigungen und Ansprüche in territorialer, ideeller, politischer wie in rechtlicher Hinsicht. In der vorliegenden Arbeit berichten Experten in Interviews aus der Praxis und wie sich die bauliche Sicherung zukünftiger Maßregelvollzugskliniken entwickeln wird. Es werden zwölf von insgesamt fünfzehn Grenzen eigenständiger Maßregelvollzugskliniken in ihrer Materialität auch mithilfe von Film- und Fotoaufnahmen dokumentiert, typologisiert und in ihrer Wirkung hinterfragt. Zudem wird eine weitere eigenständige Maßregelvollzugsklinik vorgestellt, die einzigartig ist in Nordrhein-Westfalen. Diese bietet eine Sonderform an - den Wald als Sicherung.

People who are addicted or mentally ill may have no or only reduced ability to understand or control due to their illness, at the time of their illegal behaviour which realises a criminal offence. For this reason, they are not arrested in a prison, but are ordered to stay in a forensic psychiatric hospital. There they get the chance to let their personality mature after, in order to reposition themselves in the world according to the measure. This work deals mainly with the (im-)material boundaries of forensic psychiatric hospitals in North Rhine-Westphalia. For the first time in 1871, a distinction was made in the German Penal Code between culpable and non-culpable offenders. Since 1975, the execution of a measure has had two partly contradictory tasks: the treatment of the patient to improve his condition for reintegration into society and the task of protecting the general public from the dangerous patient. A distinction is made according to the clinical picture and risk profile: Addiction-dependent offenders are placed (usually after their prison sentence) in an independent drug addict institution (§64 StGB) or in departments at psychiatric forensic hospitals. These patients have not committed serious crimes, such as sex crimes, murder and manslaughter, but delinquencies to finance substance use, through drug law violations, break-ins and theft. This measure is fixed for a period of two years. The measure for mentally ill lawbreakers who have committed homicide, violent and/or sexual crimes is carried out in a separate psychiatric hospital, more rarely in a closed department of psychiatric clinics. Accommodation in a forensic psychiatric hospital (§63 StGB) is indefinite for the patient until his or her criminal dangerousness ceases to exist - whereby a security of 100 percent cannot be given. Patients of a forensic psychiatric hospital are often mystified and stigmatized in the public discussion. The architectural manifestation of the border of a forensic psychiatric hospital may seem clear at first sight: Concrete walls, metal fences with NATO wire to reinforced fence crowns, so-called glass fences with metal grid devices, central gate systems with steel gates. The essence of the border, however, is determined beyond its meaning as a spatial object. The essence of the border, however, is determined beyond its meaning as a spatial object. It represents the concept of inclusion and exclusion. Borders order spatial relationships and also order our thinking about belonging, entitlements and claims in territorial, ideational, political and legal terms. In the present work, experts report in interviews on practical experience and how the structural safeguarding of future forensic psychiatric hospitals will develop.

The materiality of twelve of a total of fifteen borders of forensic psychiatric hospitals is documented through film and photo shots, typologized, and questioned in their effect.

In addition, a further independent forensic psychiatric hospital will be presented which is unique in North Rhine-Westphalia. This offers a special type - the forest as a safeguard.

Abstract

Inhalt

Kurzfassung-Abstract
Inhalt
Vorwort

1.	Zielsetzung und Erkenntnisabsicht.....	13
1.1.	Zentrale Forschungsfragen	15
1.2.	Arbeitsweise.....	16
2.	Der Maßregelvollzug.....	18
2.1.	Von der Maßregel zum Maßregelvollzug.....	20
2.1.1.	Die Entstehung der Maßregel in Deutschland.....	21
2.1.2.	Schuldfähigkeit und Schuldunfähigkeit im Strafrecht.....	24
2.1.3.	Aufgaben des Maßregelvollzugs.....	25
2.1.4.	Abgrenzung des Maßregelvollzugs zu Psychiatrie und Justizvollzug.....	26
2.1.5.	Hellfeld und Dunkelfeld.....	29
2.1.6.	Herausforderung: Lockerung, Entweichung, Ausbruch.....	30
2.2.	Der Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen.....	33
2.2.1.	Bestand und Neubauprogramm von Maßregelvollzugskliniken.....	34
2.2.2.	Dezentralisierung als Strategie für die Zukunft.....	36
2.2.3.	Finanzierung und Zuständigkeit.....	37
2.2.4.	Öffentliche und private Träger der Maßregelvollzugskliniken.....	38
3.	Die Sicherung der Maßregelvollzugsklinik.....	41
3.1.	Typologie der baulichen Sicherung.....	42
3.1.1.	Grenze und Mauer.....	42
3.1.2.	Bauliche Sicherheitsstandards für forensische Kliniken.....	44
3.1.3.	Baustoffeigenschaften und Wirkung des Materials im Vergleich.....	46
3.1.4.	Sonderform: Ein Wald als Sicherung.....	47
3.1.5.	Das subjektive Sicherheitsgefühl.....	50
3.1.6.	Abgrenzung und Wiedereingliederung.....	50
3.2.	Bestandsaufnahme der Sicherung von Maßregelvollzugskliniken in Nordrhein-Westfalen.....	52
3.2.1.	Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem, Stemwede.....	54
3.2.2.	Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie, Marsberg.....	58
3.2.3.	Zentrum für Forensische Psychiatrie, Lippstadt-Eickelborn.....	62
3.2.4.	Forensische Psychiatrie I ‚Spanisches Dorf‘, Düren.....	66
3.2.5.	Maßregelvollzugsklinik Rheine, Rheine.....	70
3.2.6.	Forensische Psychiatrie Wilfried-Rasch-Klinik, Dortmund.....	74
3.2.7.	Forensische Psychiatrie I, Bedburg-Hau.....	78
3.2.8.	Forensische Psychiatrie I, Köln.....	82

3.2.9.	Niederrhein Therapiezentrum (NTZ), Duisburg.....	86
3.2.10.	Maßregelvollzugsklinik Herne, Herne.....	90
3.2.11.	Christophorus Klinik, Münster.....	94
3.2.12.	Forensische Psychiatrie I, Viersen.....	98
3.2.13.	Klinik Deerth, Hagen.....	102
4.	Conclusio und Reflexion.....	106
4.1.	wesentliche Erkenntnisse des Forschungsprozesses.....	106
4.2.	planerische Reflexion und Aussicht.....	109
5.	Anhang.....	III
5.1.	Interviews und filmische Dokumentation.....	111
5.1.1.	Interview Sicherheitsfachkraft nach MRVG, NTZ-Duisburg.....	113
5.1.2.	Interview Projektplaner des Neubaus in Hörstel.....	119
5.1.3.	Interview Leiterin Klinik Deerth in Hagen.....	125
5.1.4.	Filmische Dokumentation.....	135
5.2.	Gesetz und Klassifikation.....	144
5.2.1.	Auszug Deutsche Gesetzestexte.....	144
5.2.2.	Übersicht Auswahl klinischer Diagnosen.....	146
6.	Quellenangaben.....	149
	Nachwort	
	Danksagung	

Hinweis: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit bezeichne ich Personengruppen in einer männlichen Form und verzichte darauf konsequent die weibliche Formulierung zu verwenden, wobei ich immer sowohl weibliche als auch männliche Personen meine. Interessant ist hierbei der sehr geringe Frauenanteil im Maßregelvollzug anzumerken, welcher „nur fünf bis acht Prozent [beträgt], womit das Geschlechterverhältnis ungefähr dem im Strafvollzug entspricht“¹.
Alle Abbildungen, sofern nicht anders angeführt, stammen von mir in dieser Arbeit.

¹ Vergleiche, Bundeszentrale für politische Bildung: bpb.de/apuz/32973/psychiatrische-massregelbehandlung?p=all (abgerufen am 18.03.2019)



Als ich im Jahr 2015 mit den Arbeiten an meiner Diplomarbeit begang, beschäftigte ich mich zunächst mit dem Thema Panoptismus im Kontext zu dem Gefängnisbau. In Berührung mit diesem Thema bin ich in einem Stegreifentwurf gekommen. Über die Auseinandersetzung mit der ‚elektronischen Fußfessel‘, welche als Alternative zur Freiheitsstrafe eingesetzt wird und aus der Situation von überfüllten Gefängnissen heraus entstand, lenkte sich mein Blick auf die Niederlande, wo erstaunlich viele Gefängnisse in den vergangenen Jahren geschlossen wurden, da die Richter dort vermehrt die Fußfessel verordneten.

Über die Auseinandersetzung mit den Strafinstitutionen der Niederlande stieß ich ebenso auf die (auf Holländisch) „terbeschikkingstelling“ (par.37a Nied. StGB), wo schuldunfähige aber gefährliche Straftäter untergebracht werden. Nachdem ich der Frage nachging, welche Institution in Deutschland dieser inhaltlich in etwa gleicht, stieß ich erst über diesen Umweg auf den sogenannten Maßregelvollzug.

Über die Standardlektüre zu diesem Thema, Foucaults „Überwachen und Strafen“, gelangte ich nach einer Zeit auch zu seinem Buch „Wahnsinn und Gesellschaft“, sodass sich mir ein noch breiteres Feld eröffnete.

Vorwort

Ich besuchte im Jahr 2017 ein Symposium zum Thema „Straf- und Maßregelvollzug bei Straffälligen mit Suchtproblemen“ und wurde durch die Berichte von Experten über ihre praktischen Erfahrungen bekräftigt, mich vom Strafvollzug thematisch in meiner Diplomarbeit abzuwenden und meinen Fokus allein auf den Maßregelvollzug zu legen. Der Strafvollzug erschien mir, aufgrund des hohen Problems des Drogenkonsums und den daraus resultierenden Folgen, nach eigenen Rückschlüssen, nahezu als Nährboden für einen weiteren Zuwachs der Patientenzahlen im Maßregelvollzug.

Diese Arbeit über die materiellen wie immateriellen Grenzen ganz konkret im Kontext zu Maßregelvollzugskliniken zu verfassen, hat mich aus einer persönlichen Motivation heraus zum Schreiben bewogen. Betrachtet man die eigene Haut, erkennt man die Haut als die erste wahrnehmbare Grenze von seinem Inneren zum Äußeren. Die Haut ist dem Menschen sein größtes Sinnesorgan. Sie grenzt seinen Körper gegen die Umwelt ab und schützt ihn vor äußeren Einflüssen. Die Haut reguliert die Körpertemperatur mithilfe von Schweiß und reagiert, wenn sich der Mensch fürchtet, erschreckt oder schämt, indem sich die Haare aufstellen, die Haut erblasst oder errötet. Ist die Psyche belastet, kommuniziert das Hautbild dies häufig dementsprechend. Ist der Mensch positiv gestimmt, ausgeglichen und glücklich, scheint er von innen heraus zu strahlen. Die Haut wird als Spiegelbild der Seele bezeichnet, da sie zwischen Innen und Außen vermittelt. Die Haut bietet Schutz und ist zugleich durchlässig.

Als zweite Haut benennen wir die Kleidung, die wir an unserem Körper tragen. Metaphorisch gesehen ist die Architektur, nach der Kleidung, die dritte Haut des Menschen.

Menschen, die sich aufgrund ihrer Sucht- oder psychischen Erkrankung, rechtswidrig verhalten, sodass sie das Bestehen einer Straftat verwirklichen, konnten zum Zeitpunkt ihrer Tat, ‚nicht aus ihrer Haut heraus‘. Da sie daher keine oder nur teilweise Schuld tragen, gibt ihnen der Staat die Möglichkeit sich zu bessern, um sich neu in der Welt positionieren zu können.

Das zusätzliche Umgrenzen und zugleich Ausgrenzen des Rechtsbrechers von der Allgemeinheit dient der Sicherung der Allgemeinheit vor dem Rechtsbrecher. Welches Setting sollte bestmöglichst vorzufinden sein, wenn der Maßregelvollzug greift? Mit einem weitverbreiteten allgemeinen Selbstverständnis würden Sie als Leser möglicherweise sagen, dass das Setting ein möglichst geschlossenes sein sollte.

Die gegenwärtigen Typologien von Betonmauern über Metallgittern bis Acrylzäune zeigen, wie wir bisher diese bauliche Sicherung ausgeführt haben. Gehen wir mit der Zeit? Welche Haltung haben wir zu dem Thema Einsperren und Ausgrenzen. Aufgrund der fünf zukünftigen Neubau-Projekte in Nordrhein-Westfalen gibt es einen hohen Aktualitätsbezug in den Medien, nicht zuletzt, weil viele Bürger Initiativen gründen, um gegen die Neubauten zu stimmen.

Ich bevorzugte während des Studiums an Entwerfen teilzunehmen, die mit der Möglichkeit der Forschung und Analyse vor Ort einhergingen. Daher hat sich vielmehr die Wahl des Fokus aus meinem persönlichen Umstand heraus entwickelt, vor Ort zu sein, und es entpuppte sich nach genauerer Prüfung eher als glücklicher Zufall zu diesem Thema in diesem vielfältigen, wirtschaftlich äußerst überdurchschnittlich-interessanten und kulturell reichen Bundesland forschen zu können.

Anfangs zeigte es sich sehr schwer, einheitliches Material über die bauliche Sicherung einer jeweiligen Klinik zu finden. Deshalb beschloss ich, mir das Material selbst zu erarbeiten. Es folgte daraufhin eine längere Zeitspanne, in welcher ich auf Bestätigung zur Genehmigung der eigenen Bestandsaufnahme wartete und wieder eine weitere Zeitspanne alle dreizehn (von fünfzehn eigenständigen) Maßregelvollzugskliniken vor Ort besuchen zu können, da einige Kilometer und Fahrtstunden investiert werden mussten. Ich freue mich über jeden Besuch vor Ort, den ich machen durfte mitsamt aller Begegnungen mit dem freundlichen Personal.

Während der Recherche zu den Maßregelvollzugskliniken Nordrhein-Westfalens sind mir besonders die Namen der einzelnen Kliniken, mit denen sie sich auf deren Ausgangsseite eines Internetauftritts vorstellen, aufgefallen.

Mit Ausnahme dreier Kliniken, die sich beim Namen im Sinne

der Maßregelvollzugsklinik auch als solche benennen, verwenden die restlichen Maßregelvollzugskliniken vorzugsweise Namen wie „Forensische Psychiatrie“ oder seltener „Therapiezentrum“ und „Klinik“. Die Verwendung des Begriffs „Forensische Psychiatrie“ anstelle von „Maßregelvollzugsklinik“ beschreibt die jeweilige Institution als Teilgebiet der Psychiatrie als solche genauer, die sich mit der Behandlung und der Unterbringung von psychisch kranken Rechtsbrechern befasst. Über die bevorzugte Vermeidung des Wortgebrauchs „Maßregelvollzugsklinik“ soll möglicherweise zum Ausdruck gebracht und die Sichtweise unterstützt werden, dass Einrichtungen des Maßregelvollzugs Fachkliniken mit erhöhten Sicherheitsvorkehrungen sind. Maßregelvollzug ist nicht Strafvollzug und ist nicht Sicherheitsverwahrung.²

2 Siehe Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: dgppn.de/schwerpunkte/forensische-psychiatrie.html (abgerufen am 04.04.2019)



1. Zielsetzung und Erkenntnisabsicht

Michel Foucault verdeutlicht (veranlasst durch die Beobachtung der Umsetzungspraktik, wie die Vernunft vom Wahnsinn konstruktiv abgetrennt wurde) sein Anliegen im Vorwort zu „Wahnsinn und Gesellschaft“ und zitiert den russischen Schriftsteller Fjodor M. Dostojewski (1821-1881), der einmal schrieb:

*„Man wird sich seinen eigenen gesunden Menschenverstand nicht dadurch beweisen können, dass man seinen Nachbarn einsperrt.“*³

Nach Ansicht des polnische Soziologen Zygmunt Bauman steckt in dem oben genannten Zitat das Motiv, wodurch die moderne Gesellschaft Institutionen zum Zwecke des Einsperrens und Disziplinierens legitimiert: „Eingesperrt oder vernichtet werden alle, die dem Gesunden des Menschenverstands nicht entsprechen. Dass es sich dabei um eine folgenschwere Entstellung des gesunden Menschenverstandes handelt, zeigt sich für Bauman wie für Dostojewski an der Umgangsweise mit dem Nachbarn, denn ihm Gewalt anzutun, widerstrebt im Grunde unserer moralischen Institution. Die Rede vom gesunden Menschenverstand in der modernen Gesellschaft ist deshalb einerseits eine Form seiner Verdrängung und seiner Umwandlung von der Institution in die Kategorien der Vernunft, mit der sich im Gegensatz zum unmittelbaren, spontanen Impuls der Menschenverstand angeblich beweisen lässt“⁴.

³ Vergleiche: FOUCAULT (1961) S. 7.

⁴ Vergleiche: STARK, Carsten, LAHUSEN, Christian, (2002), S.290.

1.1. Zentrale Forschungsfragen

Planer der Architektur und Stadtplanung bauen im Dienste des Schutzes von außen nach innen (Schutz vor Gewitter, Regen, Hitze, Schnee, Kälte, Hagel oder Sturm), wie beispielweise Wohnungsbauten bis hin zu geschlossene Wohnanlagen, der sogenannten Gated Communities ⁵ (Schutz vor sozialer Ungleichheit und Kriminalität). Ebenso bauen sie auch im Dienste des Schutzes von innen nach außen, zur Kontrolle und Disziplinierung, zur Besserung und Sicherung (der Allgemeinheit) derer, die sich im Inneren der Institutionen und der materiellen Grenzziehung (beispielweise Mauer oder Zaun) befinden, wie in Justizvollzugsanstalten und Maßregelvollzugskliniken. Hier leistet die Architektur einen eindeutigen Beitrag zur Sichtbarkeit der sozialen Verhältnisse.

Alle Institutionen stellen eine Art Welt für sich dar, indem sie einen Teil der Zeit und der Interessen ihrer Mitglieder in Anspruch nehmen. Diese Tendenz zum allumfassenden oder totalen Charakter „wird symbolisiert durch Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Außenwelt sowie der Freizügigkeit, die häufig direkt in die dingliche Anlage eingebaut sind, wie verschlossene Tore, hohe Mauern, Stacheldraht, Felsen, Wasser, Wälder oder Moore“ ⁶.

Einrichtungen wie diese werden zutreffender als totale Institutionen bezeichnet. Das zentrale Merkmal einer totalen Institution besteht darin, dass im Vergleich zum Personalaufkommen, deutlich vielzählige Individuen (mit sich ähnelnden Merkmalen), für eine bestimmte oder unbestimmte Zeit, in dieser Einrichtung ein (von der übrigen Gesellschaft) abgeschlossenes Leben führen, welches durch strenge Vorschriften nach einem rationalen Plan geregelt ist (was dazu dient, die Ziele der Institution zu erreichen) und unter einer Autorität stattfindet. ⁶

Der deutsche Soziologe und Professor der Allgemeinen Soziologie an der Universität Marburg, Markus Schroer, wurde mit seiner Schrift „Räume, Orte, Grenzen. Auf dem Weg zu einer Soziologie des Raums“ im Jahr 2004 an der TU Darmstadt habilitiert. Er schrieb: „Wann immer eine Grenze zwischen Innen und Außen gezogen wird, können wir von Architektur sprechen“ ⁷. Die bauliche Grenze wird über den Sicherheitsaspekt, zugunsten des Schutzes der Allgemeinheit, legitimiert. Was macht die materielle Grenze? Was bewirkt eine sichtbare Grenze? Mit welchen Mitteln leistet sie Abschreckung? Die bauliche Grenzziehung transportiert eine bestimmte Vorstellung von Ordnung und Zugehörigkeit. Wem gewährt die Grenze Übertritt?

Die Materialität der Grenzen erst erbauter Maßregelvollzugskliniken im Vergleich zu jüngst erbauten zu betrachten, kann Aufschluss geben, wie sich der Umgang entwickelt hat. Durch die Wahl der Materialität der Grenze kann der Maßregelvollzug

⁵ Gated Community beschreibt per Definition ein Wohnkomplex mit Zugangsbeschränkungen und variiert in der Größe von einzelnen Apartmentblöcken bis zu großflächigen Siedlungen inkl. Infrastruktur.

⁶ Vergleiche: GOFFMAN, Erving (2018), S. 15-18, 23, 25, 71.

⁷ Vergleiche: SCHROER, Markus (2009), S. 23.

beispielweise geschlossen oder offen wirken.

Sich die Standorte der Maßregelvollzugskliniken näher anzuschauen, kann Aufschluss geben, wie mit der Ausgrenzung (vermindert) schuldunfähiger Rechtsbrecher umgegangen wurde und wird.

Die aktuelle Tendenz, die sicherheitstechnischen Maßnahmen von Maßregelvollzugskliniken denen der Hochsicherheitsbauten (bspw. Gefängnissen) anzugleichen, gibt Anlass über eine mögliche alternative Weiterentwicklung der Abgrenzungspraktik nachzudenken. Durch die bauliche Grenze, die (vermindert) schuldunfähige Rechtsbrecher umgrenzt, glaubt sich die Allgemeinheit sicher zu sein. Hinsichtlich des Dunkelfelds ⁸, welches nicht erfassbar ist, frage ich mich, ob die bauliche Grenze in Zukunft nur mehr marginal an Bedeutung gewinnt.

Die Grenze trennt und verbindet zugleich. Das Nachdenken über die Ambivalenz der Grenze, kann dazu beitragen, bisherige Grenzpraktiken kritisch zu hinterfragen. Somit stelle ich in dieser Diplomarbeit die bauliche Grenze als solche in Frage. Die Auseinandersetzung veranlasst mich dazu in der Vielfältigkeit von Grenze produktive Möglichkeiten zu sehen, Praktiken im sozialen Umgang neu zu justieren. Damit bekommt die bauliche Grenze eine Schlüsselfunktion zugeschrieben.

Für meine Auseinandersetzung bilden die Fragestellungen im Verlauf der Analyse ein orientierungsgebendes Gerüst. Wie diese Fragestellungen in meiner Arbeitsweise eingebettet werden, wird im Folgenden näher skizziert.

1.2. Arbeitsweise

Für meine Auseinandersetzung mit dem Thema der Diplomarbeit habe ich Texte aus anderen Forschungsfeldern gelesen, wie zum Beispiel: aus der Soziologie (zum Beispiel von Michel de Certeau „Kunst des Handelns“, oder von Erving Goffman „Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen“), aus der Philosophie (zum Beispiel von Michel Foucault „Wahnsinn und Gesellschaft“) und aus der Rechtswissenschaft (Dr. Heinz Kammeier „Maßregelvollzugsrecht“).

Zudem habe ich Medienberichte gelesen und Chance bekommen Gespräche mit folgenden Experten zu führen: mit dem Forscher, BA Norbert Leonhardmair, des Wiener Zentrums für sozialwissenschaftliche Sicherheitsforschung (VICESSE), mit der Sicherheitsfachkraft (nach Maßregelvollzug NRW), Christoph Gawrosch, des Niederrhein-Therapiezentrum Duisburg, mit dem Projektplaner (, der namentlich nicht genannt werden möchte) des Neubaus in Hörstel und mit der Klinikleiterin, Astrid Schröder, der Maßregelvollzugsklinik Deerth in Hagen,

⁸ Definition: das Dunkelfeld bezeichnet die Differenz zwischen den vermutlich begangenen und den amtlich registrierten Straftaten. Dazu mehr siehe auch Kapitel 2.1.5. „Hellfeld und Dunkelfeld“.

der einzigen baulich nicht gesicherten Maßregelvollzugsklinik in Nordrhein-Westfalen.

In enger Absprache mit dem Leiter des Dezernats III - Bau, Diplom Ingenieur Ulrich Scheinhardt, des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen und den Trägern der Maßregelvollzugskliniken, habe ich dreizehn (von insgesamt fünfzehn) eigenständigen Maßregelvollzugskliniken in Nordrhein-Westfalen vor Ort besucht, Foto- und Filmaufnahmen gemacht und planerisch dokumentiert.



Abbildung 01:
 Fragment eines Triptychons von
 Jheronimus Bosch (1490-1500): *Das
 Narrenschiff*, Ölfarbe auf Holz, 58
 cm x 33 cm. Kunstmuseum Louvre,
 Paris, siehe: [upload.wikimedia.org/
 wikipedia/commons/a/a2/
 Jheronimus_Bosch_011.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a2/Jheronimus_Bosch_011.jpg)
 (abgerufen am 15.04.2019)

Einleitend vor dem Kapitel zur Entstehung des Maßregelvollzugs in Deutschland möchte ich einen weiten Schritt in die Vergangenheit machen, wo sich die Anfänge der Ausgrenzungspraktiken des ‚Irren‘ abzeichnen.

In dem Buch „Wahnsinn und Gesellschaft“ von Foucault erläutert er, „dadurch, daß man den Irren Schiffern anvertraut, vermeidet man, daß er weit fortgebracht wird, macht ihn zum Gefangenen seinen eigenen Aufbruchs. Dem fügt aber das Wasser die dunkle Menge seiner eigenen Kräfte hinzu; es trägt fort, aber es tut noch mehr: es reinigt. Die Schifffahrt überläßt den Menschen der Unsicherheit des Schicksals. Jeder ist auf dem Wasser seinem eigenen Schicksal anvertraut, jede Fahrt mit einem Schiff ist möglicherweise die letzte. Der Irre mit seinem Narrenschiff fährt in die andere Welt, und aus der anderen Welt kommt er, wenn er an Land geht. Diese Reise des Irren ist zugleich rigorose Trennung und endgültige Überfahrt. In gewissem Sinne entwickelt sie lediglich vor einer halb realen, halb imaginären Geographie die Liminarsituation des Irren am Horizont der Sorgen des mittelalterlichen Menschen, die symbolisiert und zugleich realisiert wird durch das ihm eingeräumte Privileg, vor den Toren der Stadt eingeschlossen zu sein; sein Ausschluß muß ihn einschließen; wenn er kein anderes Gefängnis haben kann und soll als die Schwelle selbst, hält man ihn an der Stelle des Überganges fest. Er wird in das Innere des Äußeren gesperrt und umgekehrt. Diese Position hat große Symbolkraft, die ihr gewiß bis heute geblieben ist, wenn wir bereit sind zuzugeben, daß das, was einst sichtbare Festung der Ordnung war, inzwischen ein Schloß in unserem Bewußtsein geworden ist. Eben diese Rolle spielen Wasser und Schifffahrt. Eingeschlossen in das Boot, aus dem es kein Entrinnen gibt, oder der Irre dem tausendarmigen Fluß, dem Meer mit tausend Wegen und jener großen Unsicherheit, die außerhalb alles anderen liegt, ausgeliefert. Er ist Gefangener inmitten der freiesten und offensten aller Straßen, fest angekettet auf der unendlichen Kreuzung. Er ist der Passagier par excellence, das heißt der Gefangene der Überfahrt, und, wie man nicht weiß, wo er landen wird, so weiß man auch nicht, wenn er landet, aus welcher Welt er kommt.“⁹

2. Der Maßregelvollzug

⁹ Vergleiche: FOUCAULT (1961), S. 28

2.1. Von der Maßregel zum Maßregelvollzug

Wir gebrauchen den Ausdruck ‚jemanden maßregeln‘, was bedeutet ‚jemandem eine offizielle Rüge erteilen bzw. ihn durch bestimmte Maßnahmen bestrafen‘ (Duden, 2019). Woher kommt dieser Ausdruck ‚jemanden um ein Maß regeln‘?

Das heutige Wort „Maß“ entstammt aus der spätmittelhochdeutschen Zeit (1250–1350) „māz“ und ist eine Vermischung aus mittelhochdeutschem (Femininum) „māze“ (=angemessene Menge), althochdeutsch (um 1000) „māza“ und dem althochdeutsch und mittelhochdeutsch (Neutrum) „mez“ (=Messgerät).

Aus der Bedeutung des Wortes „Maßgebung“, sprich „die Art und Weise, die Einschränkung bestimmen oder vorschreiben“¹⁰, hat sich im Oberdeutschen das Hauptwort des Maßgebers entwickelt, sprich jemand „welcher Vorschriften ertheilet, die Art und Weise einer Handlung dem andern vorschreibt“¹⁰. Dagegen wirkt die Benennung vergleichbarer Instrumente in den Nachbarländern des deutschsprachigen Raums deutlich zurücknehmender in seiner Aussagekraft. Im österreichischen Strafrecht nennt sich ein vergleichbares Instrument „Maßnahmenvollzug“, im schweizerischen und liechtensteinischen Strafrecht heißt es ebenso „Massnahmenvollzug“ (ohne Esszet geschrieben). Die „Maßnahme“ bedeutet eher ‚Regelung bzw. Anordnung‘ und weniger scharf zugespitzt ‚Richtlinie bzw. Vorschrift‘.

¹⁰ Vergleiche: ADELUNG, Johann Christoph (2004), S. 269.
Info: Johann Christoph Adelung (1732-1806) schrieb das erste Großwörterbuch der deutschen Sprache.

2.1.1. Die Entstehung der Maßregel in Deutschland

Erstmals im Jahr **1871** wurde im deutschen Strafgesetzbuch zwischen schuldfähigen und nicht-schuldfähigen Rechtsbrecher unterschieden. Jene, die unzurechnungsfähig aufgrund einer Geisteskrankheit waren, sozusagen als psychisch krank und gestört prognostiziert wurden, wurden nicht mehr bestraft. Damals entschieden die Polizeibehörden und nicht die Gerichte über ihre Einweisung in eine Anstalt.

Vorreiter des Vorschlags, das traditionelle Strafgesetzbuch um die sichernde Maßregel im Falle der Unzurechnungsfähigkeit zu ergänzen, war der schweizer Strafrechtler Carl Stooss (nach ihm wurde die Stooßgasse in Wien Floridsdorf im Jahr 1936 benannt) im Jahr 1893. Ein erster Entwurf eines Gesetzes die Maßregel einzuführen, wurde im Jahr 1909 im deutschen Strafrecht eingearbeitet.

Mit Einführung der Strafrechtsreform am 24. November **1933** wurde ebenso der Maßregelvollzug als zweiter Grundtyp strafrechtlicher Sanktionen eingeführt (sog. „Zweispurigkeit“ oder „dualistisches System“). Der Maßregelvollzug selbst resultiert aus jahrzehntelangem Diskurs zuvor, wobei der Sicherungsgedanke nach der Einführung im Vordergrund stand. Mit Ende 1933 werden unzurechnungsfähige oder vermindert zurechnungsfähige Rechtsbrecher in eine „Heil- und Pflegeanstalt“ untergebracht. Vermindert zurechnungs- bzw. vermindert schuldfähige Personen wurden im Anschluss ihrer Strafe in die Institution des Maßregelvollzugs untergebracht.¹¹ Es herrschte ein anti-therapeutisches Klima, sodass die individuelle Behandlung lediglich auf die medikamentöse Therapie beschränkt war.

Irreführend ist wohlmöglich die Tatsache, dass der Maßregelvollzug nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten eingeführt wurde und daher mit der Schlussfolgerung einhergehen kann, es würde sich um ein „Nazi-Gesetz“ handeln, da der Maßregelvollzug auf das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“ zurückgeht- dem ist jedoch nicht so! Die Nationalsozialisten pervertierten die gesonderte strafrechtliche und psychiatrische Behandlung und benutzten den Maßregelvollzug als Möglichkeit ihre rassenhygienischen und wirtschaftlichen Zwecke umzusetzen.¹¹ Beispielweise wurden im Oktober 1939 in der „Aktion T4“ im Auftrag von Adolf Hitler circa 70.000 psychisch und geistig behinderte Menschen im Deutschen Reich systematisch organisiert getötet. Fast 12.000 davon lebten zuvor in den sieben Heil- und Pflegeanstalten des Provinzialverbands im Rheinland.¹² Nach **1945** wird die Maßregel mit der bundesdeutschen Strafrechtsreform von **1969** in den Paragraphen 63 und 64 nach Strafgesetzbuch formuliert und verankert. Hingegen enthielt das Strafgesetzbuch der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) seit dem Jahr 1969 die Maßregel nicht mehr.

¹¹ Siehe: KAMMEIER, Heinz, POL-LÄHNE, Helmut (2018)

¹² Siehe, Landschaftsverband Rheinland: lvr.de/de/nav_main/derlvr/geschichte_2/1933_1/entwicklung_seit_gruendung_des_lvr/entwicklung_seit_gruendung_des_lvr_1.jsp (abgerufen am 19.10.2018)

In dem früheren Territorium der DDR wurde im Jahr 1990 das bundesdeutsche Recht übernommen, womit seitdem deutschlandweit die gleiche Rechtslage besteht. ¹³

An Bedeutung gewann mit einer erneuten Strafrechtsreform im Jahr **1975** der Behandlungsgedanke, sodass die Sicherung in den Hintergrund trat. Damit einhergehend wurde die Überschrift **„Maßregeln der Sicherung und Besserung“** in dem entsprechenden Gesetzes-Absatzes umgekehrt zu **„Maßregeln der Besserung und Sicherung“**. ¹⁴ Der Gebrauch der neuen Reihenfolge der Begriffe entwickelte sich aus dem Verständnis heraus, dass der unverschuldete Freiheitsentzug des Rechtsbrechers, der mit dem Maßregeln einhergeht, ein Sonderopfer des Einzelnen für den Schutz der Allgemeinheit darstellt. Daher leitet sich der Vorrang zu Bessern vor der zu sichernden Aufgabe ab. ¹⁵ Mehr und mehr werden manualisierte Therapieprogramme geboten, sowie die Rückfallrate im Vergleich zur Inhaftierung um bis zu 50% senkende Wirkung aufzeigt. ¹⁴

Der forensische Psychiater und Professor **Wilfried Rasch** (1925-2000) gilt als Nestor (=Altmeister) der Forensischen Psychiatrie im deutschsprachigen Raum und prägte den deutschen Maßregelvollzug nachhaltig. Maßgebliche Standards und wesentliche Verbesserungsvorschläge zur Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher arbeitete er aus und flossen in die Überarbeitung des bundesdeutschen Strafgesetzbuches und Strafvollzuggesetzes. Mit seinem Lehrbuch ‚Forensische Psychiatrie‘ (überarbeitete Auflage, 1999, Enke-Verlag, Stuttgart) und seiner Habilitationsschrift (1964) ‚Tötung des Intimpartners‘ bewies er sein Wissen um den historischen Kontext der Rechtsordnung und die kulturelle Einbettung von Rechtsnormen verständlich niederzuschreiben. ¹⁶

Seit dem **01.08.2016** tritt das Gesetz zur **Novellierung** des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 nach Strafgesetzbuch in Kraft. Der Gesetzgeber hat damit zentrale Normen zur Anordnung und Fortdauer der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus überarbeitet und ergänzt. Als hauptsächlicher Anlass dazu kann der **„Fall Mollath“** als Katalysator genommen werden, welcher verdeutlichte, wie schnell man bei „(angenommener) mittlerer Kriminalität im zumindest vermindert schuldfähigen Zustand zwangsweise in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden kann und wie schwer es auch noch nach Jahren sein kann, dort wieder herauszukommen“ ¹⁷. Der Justizskandal „Gustl Mollath“ endete am 06. August 2013, als Gustl Mollath aus dem Maßregelvollzug entlassen wurde, wo er zuvor zu Unrecht seit April 2006 eingesperrt worden ist. Seiner nun an Krankheit verstorbenen Ehefrau, die als Anlageberaterin bei der Hypo-Vereinsbank arbeitete, hatte er Schwarzgeldverschiebungen in die Schweiz unterstellt.

Zudem war ein weiterer Hintergrund der Reform der erhebliche Anstieg der Unterbringungszahlen, sowie die -dauer gemäß §63 Strafgesetzbuch. Bundesweit waren im Jahr 1996 in einem psychiatrischen Krankenhaus noch 2.956 Personen untergebracht, im Jahr 2013 bereits 6.633.¹⁸ Medien berichteten intensiv über Gewalt- und Sexualstraftaten, woraufhin die Entlassungsvoraussetzungen im Zuge des Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten von 1998 neugestaltet worden sind.¹⁷

Kritik äußerte Prof. Dr. Johannes Kaspar für u.a. Strafrecht und Kriminologie an der Universität Augsburg: „Ein Konzept, das es bedauerlicherweise nicht in die Novellierung geschafft hat, ist der Vorschlag von Schalast/ Lindemann, eine Soll-Vorschrift einzufügen, nach der der Gutachter prüfen soll, ob nicht eine Maßnahme in einem nicht geschlossenen Klinikbereich zur Erreichung des Zwecks der Maßregel ausreichend ist.“

Zwar wird bei einem großen Teil der Betroffenen eine stationäre und aus Gründen der Sicherheit auch geschlossene Betreuung und Therapie nötig sein. Für manche erscheint eine Unterbringung in einem den Hochsicherheitstrakten von Justizvollzugsanstalten ähnelnden Komplex jedoch schlicht überdimensioniert. Um ein derartiges Konzept umsetzbar zu machen, bedürfte es jedoch eines umfassenden Ausbaus der ambulanten Therapiemöglichkeiten“¹⁷.

¹³ Siehe Deutsche Nationalbibliothek: d-nb.info/992102782/34 [abgerufen am 25.10.2018]

¹⁴ Siehe: Informationsbroschüre ZfP Südwürttemberg (2012).

¹⁵ Siehe: KAMMEIER, Heinz, POLLÄHNE, Helmut (2018).

¹⁶ Siehe: psychprolex.de/prof-dr-wilfried-rasch.html [abgerufen am 24.04.2019]

¹⁷ Vergleiche Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik: zis-online.com/dat/artikel/2016_11_1062.pdf [abgerufen am 25.10.2018]

¹⁸ Siehe Das Statistische Bundesamt: „Bestand insgesamt aus Statistisches Bundesamt, Maßregelvollzugsstatistik vom Stand 2013/2014“, [abgerufen am 01.11.2018]

2.1.2. Schuldfähigkeit und Schuldunfähigkeit im Strafrecht

Das Strafen setzt die Schuldfähigkeit des Rechtsbrechers voraus. Im Unterschied zum Strafen kann die Maßregel gegen schuldlose (zum Beispiel psychisch kranke oder suchtkranke) Rechtsbrecher angeordnet werden. ¹⁹

Maßregelvollzug bedeutet, dass freiheitsentziehende Maßregeln nach §§ 63, 64 Strafgesetzbuch durchgeführt werden. Worin die Unterscheidung genau zwischen diesen beiden Paragraphen liegt, wird im Folgenden erklärt:

Suchtmittelabhängige Rechtsbrecher werden (für gewöhnlich nach ihrer Haftstrafe) nach Paragraph 64 Strafgesetzbuch (StGB) in eigenständige Entziehungsanstalten oder in Abteilungen an psychiatrisch-forensischen Fachkrankenhäusern untergebracht. Diese Patienten haben Delinquenzen begangen, um den Substanz-Konsum zu finanzieren, durch Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, Einbrüche und Diebstahl. Diese Maßregel ist auf eine bestimmte Zeit von zwei Jahren festgelegt.

Die Maßregel für psychisch kranke Rechtsbrecher, die Tötungs-, Gewalt- und/oder Sexualdelikte begangen haben, wird in einem eigenständigen psychiatrischen Krankenhaus, seltener an einer geschlossenen Abteilung von psychiatrischen Kliniken vollzogen. Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Paragraph 63 StGB verläuft für den Patienten zeitlich unbestimmt bis seine strafrechtliche Gefährlichkeit wegfällt.

Der Maßregelvollzug wird häufig umgangssprachlich als „Forensik“ oder „forensische Psychiatrie“ bezeichnet und ist eine Fachrichtung der Psychiatrie. ²⁰

Das deutsche Strafrecht dient dazu, Rechtsgüter, das heißt ideelle und materielle Werte, die eine besondere Bedeutung für die Gesellschaft und den Einzelnen haben, zu schützen. Da eine Strafe nicht allein an der Schwere der Tat, sondern auch anhand der Schuld des Rechtsbrechers bemessen wird, gilt für das deutsche Strafrecht, welches sogleich ein Schuldstrafrecht ist, der Grundsatz: „Keine Strafe ohne Schuld (nulla poena sine lege) und Strafe nur an dem Umfang der Schuld“²⁰. Merkmale, wie Einsichtsfähigkeit auf intellektuell-kognitiver Ebene, sowie Steuerungsfähigkeit hinsichtlich der eigenverantwortlichen und freien Willensbildung und Entscheidung die Tat auszuüben, setzen ein schuldhaftes Handeln voraus. Konnte zum Tatzeitpunkt der Rechtsbrecher nicht oder nur teilweise das Unrecht seines Handelns erkennen und nach dieser ausrichten, ist er schuldunfähig gemäß § 20 Strafgesetzbuch beziehungsweise vermindert schuldfähig gemäß § 21 Strafgesetzbuch. ²⁰

Rechtsbrecher nach §§ 63 und 64 haben daher Anspruch auf psychiatrische und psychologische Behandlung durch ein multiprofessionelles Team in einer forensischen Psychiatrie, bzw.

einer sogenannten Maßregelvollzugsklinik.

(siehe ‚Auszug Deutsche Gesetzestexte‘ Kapitel 5.2.1.)

Krankhafte seelische Störung, tiefgreifende Bewusstseinsstörung, Schwachsinn und schwere andere seelische Abartigkeit sind Merkmale für die Schuldunfähigkeit nach § 20 StGB.

Die verminderte Schuldfähigkeit gemäß §21 Strafgesetzbuch orientiert sich an den Krankheitsbildern, die in §20 Strafgesetzbuch definiert sind.²⁰

Das von zwei Klassifikationssystemen geläufigerer, woran sich psychiatrische Diagnosen orientieren, ist das sogenannte **ICD-10** (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dieses Ordnungssystem basiert auf dem Versuch, die Vielzahl an krankhaften Erscheinungen nach Einheiten zu gliedern.

Eine Auswahl klinischer Diagnosen, die sich im forensischen Alltag verhäuft zeigen sind: siehe Anhang Kapitel 5.2.2. ²¹

2.1.3. Aufgaben des Maßregelvollzugs

Die Hauptaufgaben des Maßregelvollzugs sind die Besserung (des Patienten) und die Sicherung (der Allgemeinheit). Ziel ist es, das Gefährdungspotential für die Allgemeinheit durch die gesicherte Unterbringung zu verringern, sowie gleichermaßen den Patienten für die Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben nach dem Maßregelvollzug zu rehabilitieren. ²⁰

Grundlegend für die Annahme der Gefährlichkeit des Rechtsbrechers sind seine fehlenden (oder erheblich verminderten) Fähigkeitsdefizite zum Zeitpunkt des Begehens seiner rechtswidrigen Tat. Wenn der Rechtsbrecher sucht- oder psychisch krank ist, kann seine Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit zum Zeitpunkt des rechtswidrigen Tatbegehens nur vermindert bis gar nicht vorhanden gewesen sein. Diese Fähigkeitsdefizite sind grundlegend für die Annahme des Richters, dass der Rechtsbrecher gefährlich für die Allgemeinheit ist bzw. weiterhin sein kann.²² Nach dem Grundgesetz ist der Staat dazu verpflichtet, seine Bürger zu schützen. Der Freiheitsentzug des Patienten, der für andere gefährlich ist, jedoch ohne dafür im strafrechtlichen Sinne verantwortlich (oder vermindert schuldfähig) zu sein, wird durch die Schutzpflicht des Staates, sprich durch den Sicherheitsanspruch der Allgemeinheit, legitimiert.

Demnach erweisen sich die freiheitsentziehenden Maßregeln als ein Sonderopfer eines Einzelnen zugunsten des Schutzes der Allgemeinheit. Der Staat muss sich darum bemühen den Patienten dabei zu unterstützen die Freiheit wiederzuerlangen. ²⁰

Die heutige Verwendung des Begriffes ‚Sonderopfer‘ im Zusammenhang mit der Maßregelanordnung entwickelte sich nachweislich seit Anfang des 20. Jahrhunderts mit dem Hinweis aus einem Zitat von Landsberg²³, „dass es sich bei der Sicherungsmaßregel um ‚Preisgabe, Opferung des Privatinteresses für das Allgemeinwohl‘ handele“ ²².

¹⁹ Siehe Bundeszentrale für politische Bildung: bpb.de/nachschlagen/lexika/recht-a-z/22552/massregeln-der-besserung-und-sicherung

(abgerufen am 15.02.2019)

²⁰ Siehe: TROST, Andrea, ROGGE, Stefan (2016).

²¹ folgende Tabelle samt deskriptiver Erweiterung (kursiv dargestellt) aus: STAUD, Dr. Lothar. „Basiswissen der forensischen Psychiatrie. Eine Anleitung für Juristen, Ärzte, Psychologen, Kriminalbeamte und Sozialarbeiter.“ S.22-25, 3. Auflage, Stuttgart, 2012.

²² Siehe: KAMMEIER, Heinz, POL-LÄHNE, Helmut (2018), S. 34.

²³ Vergleiche Deutsches historisches Museum: dhm.de/lemo/biografie/otto-landsberg (abgerufen am 15.02.2019)

2.1.4. Abgrenzung des Maßregelvollzugs zu Psychiatrie und Justizvollzug

Der deutsche Psychiater Prof.Dr. Norbert Nedopil, der u.a. Gutachten über Gustl Mollath erstellte, fasst folgende Unterschiede der Behandlung im Maßregelvollzug und in der allgemeinen Psychiatrie zusammen: ²⁴

Ziele der allgemeinen Psychiatrie sind wie folgt: psychopathologische Symptome reduzieren, psychische Gesundheit möglichst weitgehend wiederherstellen, sowie den subjektiven Leidenszustand vermindern. Das gesetzlich festgelegte Ziel der Behandlung in einer psychiatrischen Forensik, sprich im Maßregelvollzug, liegt im Wesentlichen darin das Risiko zukünftiger erheblicher rechtswidriger Handlungen zu minimieren, wobei nicht außer Acht gelassen werden darf, dass krankheitsunabhängige Faktoren, wie der Zugriff auf einen sozialen Empfangsraum einen ebenso wichtigen Aspekt darstellen für die Rückfallprognose und -quote.

In **forensisch-psychiatrischen Kliniken** (nach § 63 StGB) liegt die Zahl der Betten bei circa 6.633 ²⁵, **sowie in Entziehungsanstalten** (nach § 64 StGB) bei circa 3.686 ²⁵ deutschlandweit, wovon allein Nordrhein-Westfalen von allen Bundesländern Deutschlands die höchste Anzahl trägt mit zusammen insgesamt 3.029 Patienten (Stand 2013). Diese Zahl von **insgesamt 10.875** bestehenden Plätzen ist, auch wenn die Zahl der Maßregelvollzugspatienten ansteigt, noch immer eine sehr viel geringere als jene in **allgemein-psychiatrischen Kliniken** (ca. **54.831**) ²⁶ und ebenso eine viel geringere als die **Zahl der Strafgefangenen und Sicherheitsverwahrten des Vollzugs** von insgesamt **56.641** ²⁷ (Stand 2013).

Ungleich länger als in allgemein psychiatrischen Kliniken ist die Unterbringungsdauer der Patienten im Maßregelvollzug von über fünf bis acht Jahren. Die Dauer der Unterbringung gemäß § 63 StGB richtet sich nach dem erreichten Stand der Behandlung (daher unbefristet) und wird auf dessen Notwendigkeit der Fortdauer hin jährlich gerichtlich geprüft. Die Dauer der Unterbringung nach § 64 StGB ist auf zwei Jahre gesetzlich begrenzt.

Eine erhebliche Abweichung findet sich in der Diagnose der Patienten, die im Vergleich zu allgemein-psychiatrischen Einrichtungen einen besonders großen Anteil an Mehrfachdiagnosen mit sich bringt, was wiederum Auswirkungen auf den therapeutischen Umgang hat.

Entwicklungsrückstand, keine Ausbildung, ausbaufähige Fertigkeiten im Sozialverhalten und in der Selbstwahrnehmung erfordern eine differenzierte Behandlung und Aufarbeitung. Daher muss die Behandlung in einer Maßregelvollzugsklinik

²⁴ Siehe: NEDOPIL, Norbert, Prof. (2007), S. 309-310.

²⁵ Siehe Statistisches Bundesamt, „Maßregelvollzugsstatistik vom Stand 2013/2014“: destatis.de [abgerufen am 01.11.2018]

²⁶ Siehe: HENKING, T., VOLLMANN (2015), S. 21.

²⁷ Siehe Statistisches Bundesamt, Strafvollzugsstatistik, „Demografische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen, 2017“, destatis.de [abgerufen am 02.11.2018]

wesentlich breiter angelegt werden hinsichtlich der psychologischen, pädagogischen und sozial edukativen Maßnahmen, wie ebenso eine höhere Anforderung an die Wohnqualität der Klinik gestellt ist. Nicht weniger erfährt die Nachsorge eine immer größere Spezialisierung.

Bestand Patientenzahlen insgesamt anteilig in Deutschland in %:

		%			%	
Schleswig-Holstein.....	330	3,5		Mecklenburg-Vorpommern	234	2,0
Hamburg.....	297	2,2		Berlin.....	697	4,2
Bremen.....	127	0,8		Brandenburg.....	-	-
Niedersachsen.....	1.309	9,7		Sachsen-Anhalt.....	-	-
Nordrhein-Westfalen	3.029	21,8		Sachsen.....	-	-
Hessen.....	781	7,5		Thüringen.....	-	-
Rheinland-Pfalz.....	581	5,0		Bayern.....	2.525	15,6
Saarland.....	163	1,2				
Baden-Württemberg..	1.036	13,1				

Ergänzend möchte ich hier noch den Unterschied der baulichen Grenzziehung zwischen Justiz- und Maßregelvollzug einbringen, da sich in einem Interview der Projektplaner des Neubaus Hörstel wie folgt äußerte: „Ein wesentlicher Unterschied hinsichtlich der baulichen Sicherung zwischen psychiatrischer Forensik und einer Justizvollzugsanstalt ist das Gefährdungspotenzial. [In einer psychiatrischen Forensik sind Patienten nach § 63 StGB untergebracht, das heißt Patienten, die u.a. einen Mord und/oder ein Sexualdelikt begangen haben.] Bei einer Forensik gibt es von außen nur ein sehr geringes. Anders bei der Justizvollzugsanstalt, wo es ein Gefährdungspotenzial von innen und von außen gibt“²⁸. Teilweise anderer Meinung ist Herr Gawrosch, Sicherheitskraft (nach MRVG) des Niederrhein Therapiezentrum in Duisburg. Justizanstalten und Maßregelvollzugskliniken nach § 63 StGB seien Bereiche, wo die meisten Befreiungs- oder Fluchtversuche geschehen würden, weil die Lockerungen weit- aus seltener früh bei einem Inhaftierten oder einem Patienten nach § 63 StGB einsetzen, als dies in Maßregelvollzugskliniken nach § 64 StGB der Fall ist, wo die Unterbringungsdauer eines Patienten auf max. 2 Jahre zeitlich festgelegt sei und somit auch erste Lockerungen vergleichsweise früh einsetzen.

Zudem möchte ich aktuellste Ergebnisse der Essener Evaluationsstudie²⁹ zusammenfassen, die einen hochsignifikanten Unterschied hinsichtlich der Rückfälligkeit im Vergleich mit Patienten des Maßregelvollzugs nach § 64 StGB und Straffälligen des Justizvollzugs, aufzeigt. Nach der Kaplan-Meier-Methode, welche zur Einschätzung der Wahrscheinlichkeit dient, dass bei in diesem Fall einer Person ein Rückfall innerhalb eines

Abbildung 02 - (oben): Bestand insgesamt aus Statistisches Bundesamt, Maßregelvollzugsstatistik vom Stand 2013/2014, mit Ausnahme dem Ergebnis für Rheinland-Pfalz aus 2009, siehe Tabelle: Einwohner (Stand 2013) anteilig an D in %, Daten erhoben aus destatis.de (abgerufen am 01.11.2018)

28 Vergleiche: Interview mit Projektplaner Neubau Hörstel (2018), siehe Anhang.
29 Siehe Vortrag: SCHALAST, Norbert, FREY, Melanie, LEYGRAF, Norbert (2017).

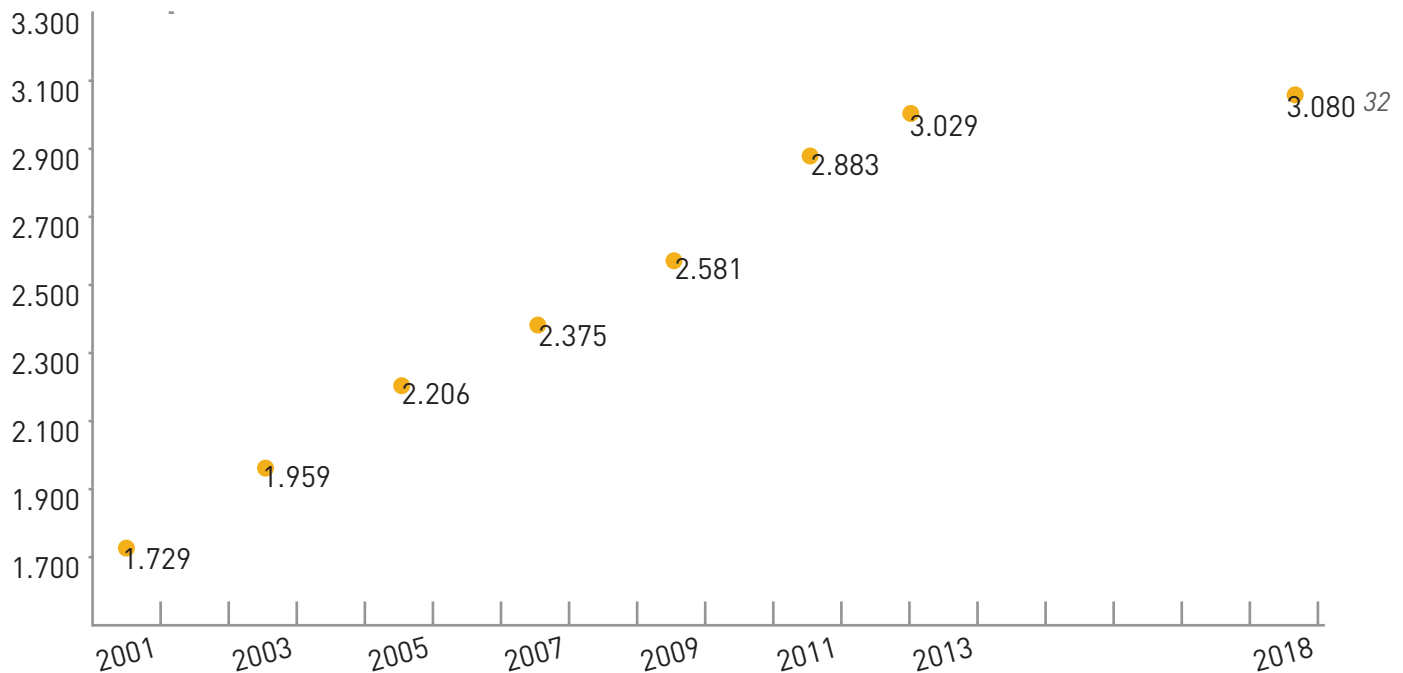
Zeitintervalls von 1000 Tagen nicht eintritt, gibt es zu dem Maßregelvollzug im Bundeszentralregister keine erneuten Eintragungen (innerhalb von 1000 Tagen) hinsichtlich der Rückfälligkeit, der im Vergleich zum Justizvollzug einen hochsignifikanten Unterschied mit **20% Differenz** aufzeigt. Zudem ist die Zahl der Todesfälle von Drogenabhängigen in der „time at risk“ im Maßregelvollzug gar nicht vorhanden, entgegen dem Ergebnis im Vergleich in der „time at risk“ im Strafvollzug mit sechs Todesfällen. Auch äußert sich die Studie über die durchschnittliche Unterbringungsdauer der Patienten im Maßregelvollzug im Vergleich Nordrhein-Westfalens zu den restlichen Bundesländern Deutschlands. Die durchschnittlichen Unterbringungsverläufe zeigen sich sehr unterschiedlich in der Behandlungsdauer. Die mittlere Unterbringungsdauer in NRW beträgt 88 Wochen, welche deutlich höher ausfällt, als in den anderen Bundesländern mit durchschnittlich 69 Wochen. Davon beträgt der Langzeiturlaub (LZU) in NRW 8 Wochen, ebenfalls länger, als in den anderen Bundesländern mit durchschnittlich 3 Wochen. In der Gesamtheit betrachtet erzielt der Maßregelvollzug jedoch in Nordrhein-Westfalen einen positiven Langzeiteffekt mit 52,7% (im Vergleich andere Bundesländer durchschnittlich 31,8%).

In der Sendungsreihe „Tischgespräch“ des Westdeutschen Rundfunks 5, erklärt Uwe Dönisch-Seidel, Fachpsychologe für Rechtspsychologie, Psychotherapeut und Dienstältester Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug (seit 1. April 2000) in Nordrhein-Westfalen, dass die Zahl der Patienten in Nordrhein-Westfalen mit den Zahlen der Patienten in den restlichen Bundesländern soweit vergleichbar sei, da bekannt sei, dass die Kriminalität in der Stadt beziehungsweise in bevölkerungsstarken Regionen (Nordrhein-Westfalen ist kein ländliches Bundesland) um 25-30% höher ist. Das heißt, dass die Menschen in Nordrhein-Westfalen nicht gefährlicher oder straffälliger seien als in anderen Bundesländern.³⁰

³⁰ Siehe Westdeutscher Rundfunk: www1.wdr.de/radio/wdr5/sendungen/tischgespraech/uwe-doenisch-seidel-104.html, Stand: 02.05.2018 (abgerufen am 18.04.2019)

2.1.5. Hellfeld und Dunkelfeld

Die in der Grafik erfassten Daten des Hellfeldes sind nicht die Summe aller Delikte, die in der Polizeilichen Kriminalstatistik, der Strafverfolgungsstatistik bzw. durch polizeiliche Ermittlungsarbeit aufgenommen werden. Sie zeigen lediglich einen Ausschnitt der wirklichen Kriminalität. Die Wahrscheinlichkeit einer Anzeigeerstattung ist delikt- und personenspezifisch und ist abhängig von der Konstellation und dem Verhältnis, beispielsweise werden Straftaten die innerhalb der Familie geschehen, seltener angezeigt als vergleichbare Straftaten unter fremden Personengruppen.³¹



3.029 Patienten im Maßregelvollzug in NRW im Jahr 2013, davon:

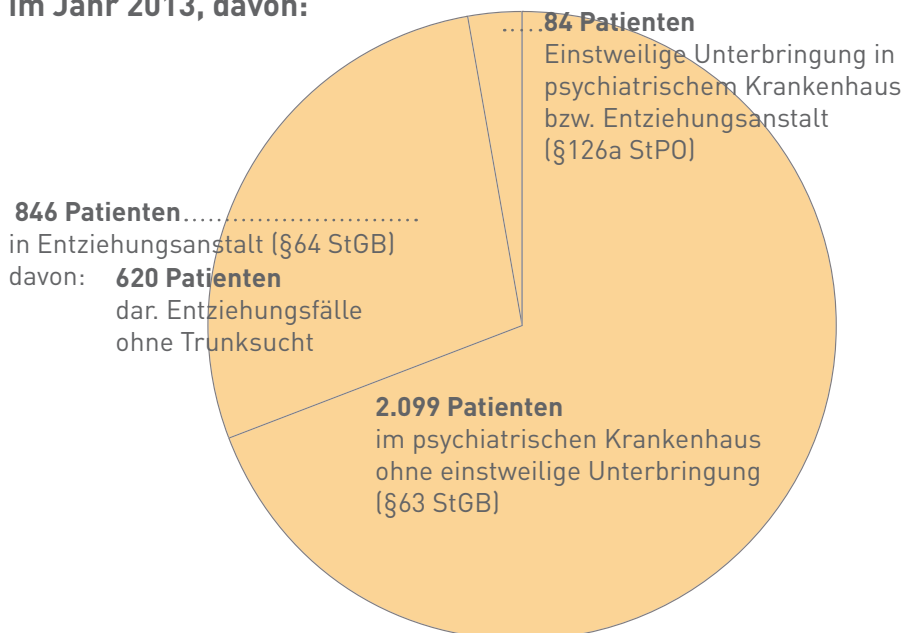


Abbildung 03 - (oben): Entwicklung Patientenzahl in NRW (eigene Darstellung; Quelle: destatis und mgepa.nrw)
 Abbildung 04 - (unten): Zusammensetzung der Summe der Patientenzahl nach Paragraph (eigene Darstellung; Quelle: destatis und mgepa.nrw)

³¹ Siehe: jura.uni-hamburg.de/forschung/institute-forschungsstellen-und-zentren/institut-kriminalwissenschaften/abteilung-kriminologie/lehre/ws1819/kriminologie/kvg06.pdf (abgerufen am 08.04.2019)

³² Siehe Westdeutscher Rundfunk: www1.wdr.de/nachrichten/zahl-psychisch-krank-straftaet-er-gestiegen-100.html (abgerufen am 20.04.2019)

2.1.6. Herausforderung: Lockerung, Entweichung, Ausbruch

Eigenverantwortliches und eigenständiges Handeln muss von dem Patienten im Maßregelvollzug stufenweise erlernt werden. Um Hospitalisierung vorzubeugen, sowie die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorzubereiten, werden abhängig von dem Erfolg in der Therapie, sowie der Gefährlichkeit des Patienten Lockerungen individuell genehmigt.

Eigenverantwortliches und eigenständiges Handeln muss von dem Patienten im Maßregelvollzug stufenweise erlernt werden. Um Hospitalisierung vorzubeugen, sowie die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorzubereiten, werden abhängig von dem Erfolg in der Therapie, sowie der Gefährlichkeit des Patienten Lockerungen individuell genehmigt.

Es wird unterschieden zwischen folgenden Formen der Schwellenlockerung: ³³

- | | |
|---------|--|
| Stufe 1 | begleiteter Ausgang
(ein Patient + eine Aufsichtsperson ³⁴) |
| Stufe 2 | Gruppe + eine Aufsichtsperson, 4 zu 1 |
| Stufe 3 | Gruppe ohne Aufsichtsperson
(Kontrolle durch Eigendynamik innerhalb der Gruppe), sowie
Unbegleiteter, sprich Alleinausgang
(nur bei ärztlicher, wie psychologischer
Einschätzung zur Gefahrlosigkeit, gebunden an
einer Aufgabe, einem Ziel, sowie
genauer Zeitvereinbarung) |
| Stufe 4 | mehrtätiger Alleinausgang entspricht
einer Beurlaubung |

Unter dem Begriff ‚Entweichung‘ verstehen sich das unerlaubte sich Entfernen aus wie das Fern sein von der Maßregelvollzugsklinik. Sowohl die Patienten, die sich aus der Klinik entfernen, als auch Patienten, die sich länger als vereinbart im Rahmen der Vollzugslockerung außerhalb der Klinik aufhalten, beispielweise bei verspätetem Rückkehren aus dem unbegleiteten Ausgang, sind darunter zu verstehen.

Entweichungen finden oft im Rahmen einer Vollzugslockerung und weniger in Form eines tatsächlichen Ausbruchs statt. Nach dem Maßregelvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalens, § 20 Abs. 4, handelt es sich bereits um eine Entweichung bei einer verspäteten Rückkehr, zum Beispiel der Patient hat den Bus verpasst. Im Jahr 1994 wurden allein in den LVR-Forensiken an der Zahl 219 Fluchtversuche gemeldet, wohin gegen 20 Jahre später es nur mehr 53 Versuche waren, trotz des hohen Anstiegs der Zahl an Patienten. ³⁵

Weniger Interpretationsspielraum lassen hingegen Entweichungen, die die Überwindung von baulichen, technischen oder

personellen Hindernissen voraussetzen, sowie auch das Entweichen aus begleiteten Ausgängen.

„Mehr als die Hälfte aller entwichenen Patienten kommt freiwillig in die Klinik zurück. Während bei den suchtkranken Patienten nur jeder Dritte freiwillig zurückkehrt, sind es bei den psychisch kranken Rechtsbrechern etwa 75 Prozent der Entwichenen. In der Regel ist dies auf die gute therapeutische Bindung an die Betreuerinnen und Betreuer zurückzuführen“ ³⁶.

33 Siehe Informationsbroschüre des Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: „Neue forensische Kliniken=mehr Sicherheit. Daten, Fakten und Stimmen zum Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen“ (2012).

34 laut GAWROSCH, Christoph (Sicherheitsfachkraft nach MRVG NRW, NTZ Duisburg) gäbe es je nach Gegebenheiten einer Klinik Möglichkeit zur Unterkategorisierung der jeweiligen Lockerungsstufen. Bspw. kann innerhalb einer Lockerungsstufe nach erfolgreicher Lockerung mit einer Aufsichtsperson des Personals auch ein Angehöriger des Patienten als Aufsichtsperson die Lockerung begleiten. Dies trägt vor allem zur Pflege des sozialen Umfelds des Patienten bei. Außerdem ist die Familie oft eine wichtige Ressource, die es den Patienten erleichtert, wieder in die Gesellschaft integriert zu werden.

35 Siehe: welt.de/regionales/nrw/article142003048/Wie-kann-es-sein-dass-ein-suechtiger-Taeter-flieht.html (abgerufen am 29.10.2018)

36 Vergleiche Landschaftsverband Westfalen-Lippe: lwl-massregelvollzug.de/de/MRV_Inhalte/MRV-Funktion/Sicherheit/Entweichungen/ (abgerufen am 26.11.2018)



2.2. Der Maßregel- vollzug in Nordrhein- Westfalen



2.2.1. Bestand und Neubauprogramm von Maßregelvollzugskliniken

Nordrhein-Westfalen ist das bevölkerungsreichste Bundesland Deutschlands mit aktuell 17.912.134 Einwohnern und einer Bevölkerungsdichte von 525 Einwohnern pro Quadratkilometern (Stand 2017, destatis). Die Metropolregion Rhein-Ruhr liegt mit rund zehn Millionen Einwohnern im Kern des zentralen europäischen Wirtschaftsraumes, der sogenannten „blauen Banane“. Das Ruhrgebiet fasst 5.700.000 und das Rheinland 4.975.000 Einwohner (Stand: 01.01.2018) ³⁷. Zusammengefasst ließe sich demnach die Einwohnerzahl der Metropolregion Rhein-Ruhr mit der Einwohnerzahl von Chicago (9.750.000) bis hin zu der Agglomeration Japans -Nagoya- mit seinen 10.500.000 Einwohnern vergleichen. Das gekrümmte Agglomerationsband: von London, über die Schwerpunktverlagerung vom Raum Rhein-Ruhrgebiets in die Rhein-Main-Region, die unter anderem auf den Standort der Europäischen Zentralbank in Frankfurt am Main zurückzuführen ist, bis hin zum norditalienischen Dreieck Turin-Mailand-Genua zeigt eine starke Verkehrsverflechtung, spricht ein hohes Maß an Erreichbarkeit, mit dynamischer Wirtschaft im internationalen Wettbewerb und Wohlstand zugleich. Erweitert wird der wirtschaftliche Kernraum der Blauen Banane durch die „Gelbe Banane“ von Paris über Amsterdam, Hamburg bis nach Berlin. ³⁸

Um den Maßregelvollzug zu regionalisieren und um somit das Risiko zu entzerren, wurde im Rahmen des Dezentralisierungsprogramms im Jahr 2000 über einen Zeitraum von fünf Jahren seit 2006, sechs forensische Kliniken in Betrieb genommen. Darunter befindet sich die Klinik in Essen mit zentralem Standort im Rheinland (siehe Abb. 09), welche ab November 2009 in Betrieb genommen worden ist. Diese Klinik habe ich in dieser Arbeit nicht weiter betrachtet, da die Unterbringung nach §126 a StPO** -vergleichbar mit der Untersuchungshaft ist- und somit nicht vergleichbar mit den 13 anderen untersuchten psychiatrischen Forensiken in dieser Arbeit ist. Das Land Nordrhein-Westfalen verfügt derzeit über 2.400 Plätze an den insgesamt 15 eigenständigen Standorten.

Innerhalb kürzester Zeit nach dem ersten Dezentralisierungsprogramm waren alle Kliniken voll belegt. Eine spätere Bedarfsberechnung hat ergeben, dass weitere Versorgungslücken auftreten werden, sodass ab dem Jahr 2010 ein zweites Ausbauprogramm entworfen wurde. Nun sollen fünf weitere Standorte mit Kliniken versorgt werden, wobei sich die Umsetzung der Planungen an den jeweiligen Standorten zeitlich sehr unterscheidet. Verantwortlich dafür ist der Zeitpunkt, an dem Bauflächen zur Verfügung stehen können, sowie Hindernisse im Planungsrecht und/oder, weil Stadtkommunen klagen. Die Baukosten werden auf 240 Millionen Euro geschätzt. Die Kleinstadt Hörstel im Landgerichtsbezirk Münster mit rund 20 Tausend Einwohnern ³⁹, plant im Jahr 2019 mit dem ersten Baubeginn.

Abbildung 05 - (li-oben):
Ausschnitt-Europa bei Nacht,
Quelle: NASA, google, 2012

Abbildung 06 - (li-unten):
Nordrhein-Westfalen im Gebiet hoher
Lagegunst mit der Metropole Ruhr im
Zentrum der europäischen
Megaregion der „Blauen Banane“,
sowie der „Gelben Banane“*

Die erste Klinik des zweiten Ausbauprogramms soll im Jahr 2021 fertiggestellt und in Betrieb genommen werden.⁴⁰ Auch in **Wuppertal** wurde sich nun auf einen Standort geeinigt. Seit dem Jahr 2016 lief das Verfahren für die Kleine Höhe als Standort, wogegen die Bürgerinitiative „Kleine Höhe“ protestierte. Das Bebauungsplanverfahren wird auf der Kleinen Höhe weitergeführt. Nach aktuellem Plan sollen von 23 Hektar Gesamtfläche für den Neubau der forensischen Klinik 50.000 qm genutzt werden.⁴¹

Vor nun knapp sieben Jahren, am 23. Oktober 2012 wurde die Notwendigkeit eines Neubaus für die Gemeinde Reichshof bei **Bonn** angekündigt (siehe Abb. 09). Eine Bürgerinitiative formierte sich seitdem. Weiterentwicklungen wie Planung und Bau wurden bislang nicht realisiert.⁴²

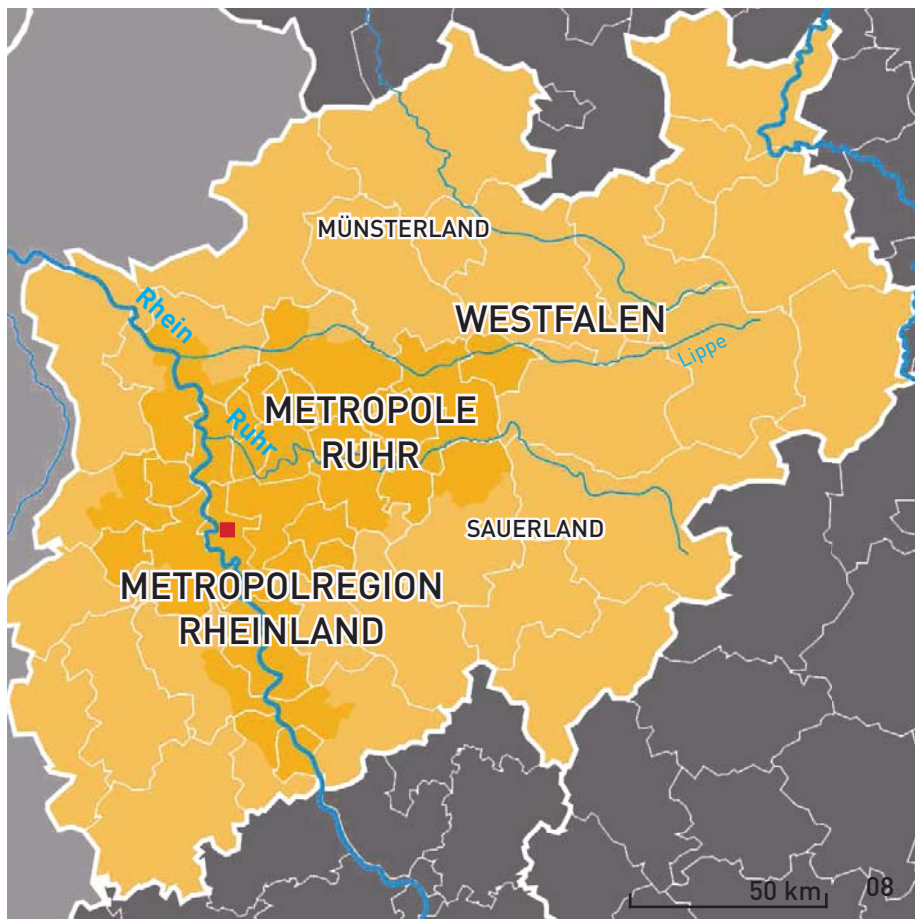


Abbildung 07 - (re-oben): Karte von Deutschland zur Verdeutlichung der Lage vom Bundesland Nordrhein-Westfalen

Abbildung 08 - (re/unten): Metropolregion Rhein-Ruhr

³⁷ Siehe: citypopulation.de/world/Agglomerations_d.html [abgerufen am 26.10.2018]

³⁸ Siehe: diercke.de/content/europawirtschaftliche-raummodelle-978-3-14-100800-5-99-2-1 [abgerufen am 26.10.2018]

³⁹ Siehe: landesdatenbank.nrw.de [abgerufen am 26.10.2018]

⁴⁰ Siehe: massregelvollzug.nrw.de [abgerufen am 10.08.2018]

⁴¹ Siehe Westdeutsche Zeitung: wz.de/nrw/wuppertal/forensik-kleine-hoehe-soll-standort-werden_aid-32893439 [abgerufen am 18.10.2018]

⁴² Siehe Westdeutscher Rundfunk Köln: www1.wdr.de/nachrichten/rheinland/reichshof-wartet-auf-forensik-100.html [abgerufen am 18.10.2018]

*Vergleiche: Banane Logo (farblich abgeändert): icons8.de/icon/18946/banane [abgerufen am 30.09.2018]

und Metropole Ruhr Logo: metropole.ruhr [abgerufen am 30.09.2018]

**Def.: Unterbringung nach §126 a StPO heißt Strafprozessordnung, vorläufige Unterbringung, d.h. noch vor einer gerichtlichen Hauptverhandlung (dazu mehr siehe auch Kapitel 5.2.1.. „Auszug Deutsche Gesetzestexte“)

2.2.2. Dezentralisierung als Strategie für die Zukunft

In den 70er Jahren ballten sich alle Patientenbetten in Bedburg-Hau für das Rheinland und in Lippstadt-Eickelborn für gesamt Westfalen. In der Zeit vor der Regionalisierung des Maßregelvollzugs wurde der Rechtsbrecher, den das Gericht in den Maßregelvollzug schickte, der Klinik zugewiesen, die Kapazität hatte. Daran habe sich bis heute nicht viel geändert. Das Ziel ist jedoch regional zu arbeiten, den näheren Kontakt zu den Behörden, den Verwandten und Bekannten des Patienten zu nutzen. Es wird daran gearbeitet, dass beispielweise jemand, der in Köln geboren, aufgewachsen, krank und straffällig geworden ist, auch in die Maßregelvollzugsklinik in Köln aufgenommen werden kann.⁴³

Laut dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege, und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen brauche das Bundesland, voraussichtlich bis zum Jahr 2020, fünf weitere Maßregelvollzugskliniken mit jeweils 150 Plätzen, sprich insgesamt rund 750 Plätzen, da sich die Zahl der Patienten in den vergangenen zehn Jahren um zwei Drittel erhöht habe.⁴⁴ Die geringere Entlassungsquote sowie die neu dazukommenden Aufnahmen seien die Ursachen für die Notwendigkeit dieses Bedarfs. An der Zahl hat Nordrhein-Westfalen 19 Landgerichtsbezirke. Da die Einweisung in den Maßregelvollzug durch das Landgericht erteilt wird, wird der Bedarf in den jeweiligen Landgerichtsbezirken ermittelt, wovon für jeden untersucht worden sei, wie hoch die Anzahl der Menschen sei, die aus dem jeweiligen Bezirk in den Maßregelvollzug kämen und wie viele Plätze bereits für diesen Bezirk vorhanden seien.

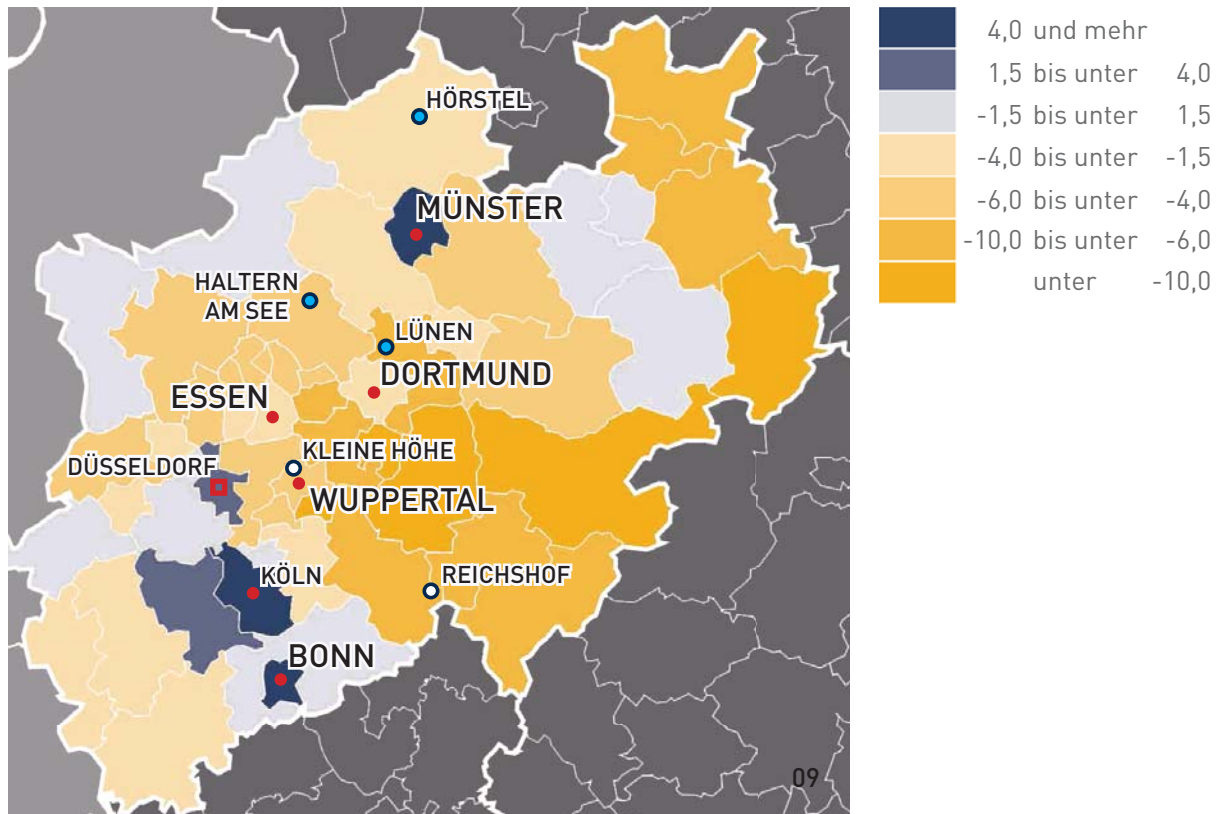
Die Differenz aus dieser Bedarfsberechnung habe ergeben, dass deutliche Versorgungslücken in Münster, Dortmund, Essen, sowie in Wuppertal und Bonn vorzufinden seien.⁴⁴ (s. Abb. rechts)

Für den Schutz vor weiteren Straftaten sei es erfolgsversprechender, ein Behandlungs-, und Nachsorgenetzwerk dort anzubieten, wo Patienten zuvor ihren Lebensmittelpunkt gehabt haben. Dies spricht nicht für eine zentrale Großklinik, sondern für mehrere kleine dezentrale Standorte, welche nicht mehr, wie in der Vergangenheit in dünn besiedelten Regionen, sondern in größeren Orten angelegt werden. Kommunen, wie Kreise der fünf Landgerichtsbezirke, seien frühzeitig mit einem Schreiben vom 20. September 2011 von Gesundheitsministerin Barbara Steffens⁴⁵ informiert und gebeten worden, ihr Gemeindegebiet auf geeignete Grundstücke zu prüfen. So auch würde für jeden Standort ein Planungsbeirat eingerichtet werden, um einerseits als Ansprechpartner vor Ort zu dienen, sowie den Bürgern die Möglichkeit zu geben, sich frühzeitig mit ihren Fragen und Anregungen einzubinden.

⁴³ Siehe Westdeutscher Rundfunk: www1.wdr.de/radio/wdr5/sendungen/tischgesprach/uwe-doenisch-seidel-104.html
Stand: 02.05.2018
(abgerufen am 18.04.2019)

⁴⁴ Siehe Zusammenfassung Informationsbroschüre des Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW: „Neue forensische Kliniken=mehr Sicherheit. Daten, Fakten und Stimmen zum Maßregelvollzug in NRW“ (2012)

⁴⁵ Barbara Steffens, war Gesundheitsministerin der Bündnis 90/Die Grünen und war zusammen mit Staatssekretärin Martina Hoffmann-Badache, Amtsleiter des Ministeriums MGEPA NRW von Juli 2010 bis Juni 2017.



* Kurzerläuterung zur Abbildung 09: „Für die Studie wurden alle Städte und Gemeinden ab 5.000 Einwohnern sowie die Landkreise erfasst. Die Zahl der über 80-Jährigen [steigt] auf 1,29 Millionen.“. Vergleiche: lfk-online.de/leistungen/aktuell_informieren/news_ticker/detailansicht/zahl-der-hochbetagten-nimmt-auch-in-nrw-zu.html [abgerufen am 22.08.2018]

Abbildung 09:
Bevölkerungsentwicklung
2012-2030 (%), Kreise und kreisfreie
Städte in Nordrhein-Westfalen*,
Quelle: Bertelsmann Stiftung
(eigene Darstellung)

2.2.3. Finanzierung und Zuständigkeit

Wie auch der Justizvollzug, ist der Maßregelvollzug **Länderaufgabe**. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, kurz MGEPA NRW, auch Gesundheitsministerium NRW genannt, mit Sitz in der Landeshauptstadt Düsseldorf, war bis zu dessen Auflösung im Juni 2017 zuständig für die Mitgestaltung der gesundheitlichen Lebensbedingungen der Menschen in Nordrhein-Westfalen. ⁴⁶

Das MGEPA NRW wurde nach der Auflösung in seiner vorherigen Form auf verschiedene Häuser aufgeteilt.

Unter anderem entstand seit dem 30. Juni 2017 das **Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales**, kurz **MAGS NRW** mit Sitz am Fürstenwall 25 in Düsseldorf mit dem Amtsleiter Karl-Josef Laumann, welcher Politiker der Christlich Demokratischen Union, kurz CDU, ist. Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug NRW und Diplom-Psychologe, Herr Uwe Dönisch-Seidel ist für die Beaufsichtigung der Maßregelvollzugskliniken und die Überwachung der Einhaltung der Sicherheitsvorschriften verantwortlich. Er trägt die Verantwortung die Fachkonzepte weiter zu entwickeln und die Nachsorge im Anschluss nach der Freilassung aus der Klinik sicherzustellen. Zudem vereinbart er die Budgets mit den Trägern. ⁴⁷

⁴⁶ Siehe: ntz-duisburg.de/faq/details/4-wer-traegt-die-verantwortung-fuer-den-massregelvollzug.html [abgerufen am 22.08.2018]

⁴⁷ Siehe: massregelvollzug.nrw.de/lbmr/organigramm/index.php [abgerufen am 22.08.2018]

2.2.4. Öffentliche und private Träger der Maßregelvollzugskliniken

Der **Landschaftsverband Westfalen-Lippe** ist ein Kommunalverband mit rund 17.000 Mitarbeitern. Im Betrieb sind unter anderem 35 Förderschulen, 21 Krankenhäuser und 18 Museen. Im Fachbereich „Maßregelvollzug“ trägt der LWL bisher sechs psychiatrische Forensiken mit rund 850 Plätzen. In Zukunft trägt der Verband drei weitere Maßregelvollzugskliniken in Haltern am See bei Essen, in Hörstel bei Münster und in Lünen bei Dortmund (siehe Abb. 09).

Der **Landschaftsverband Rheinland** unterhält als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde sechs psychiatrische Forensiken mit rund 1.200 Plätzen, wobei die Klinik in Essen ein Sonderfall darstellt, in welche die Patienten bis zu einer eventuellen Verurteilung eingewiesen werden. Zu den Standorten in Bedburg-Hau, Düren, Köln, Langenfeld und Viersen befinden sich darüber hinaus jeweils eine Station für Maßregelvollzugspatienten in den LVR-Kliniken Bonn und Düsseldorf.

Seit dem **15.06.1999** geltenden Maßregelvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalens können die Aufgaben des Maßregelvollzugs auch auf **private Träger** übertragen werden. Im Rahmen des Dezentralisierungsprogramms im Jahr 2000 wurden auch drei gemeinnützige Träger beauftragt:

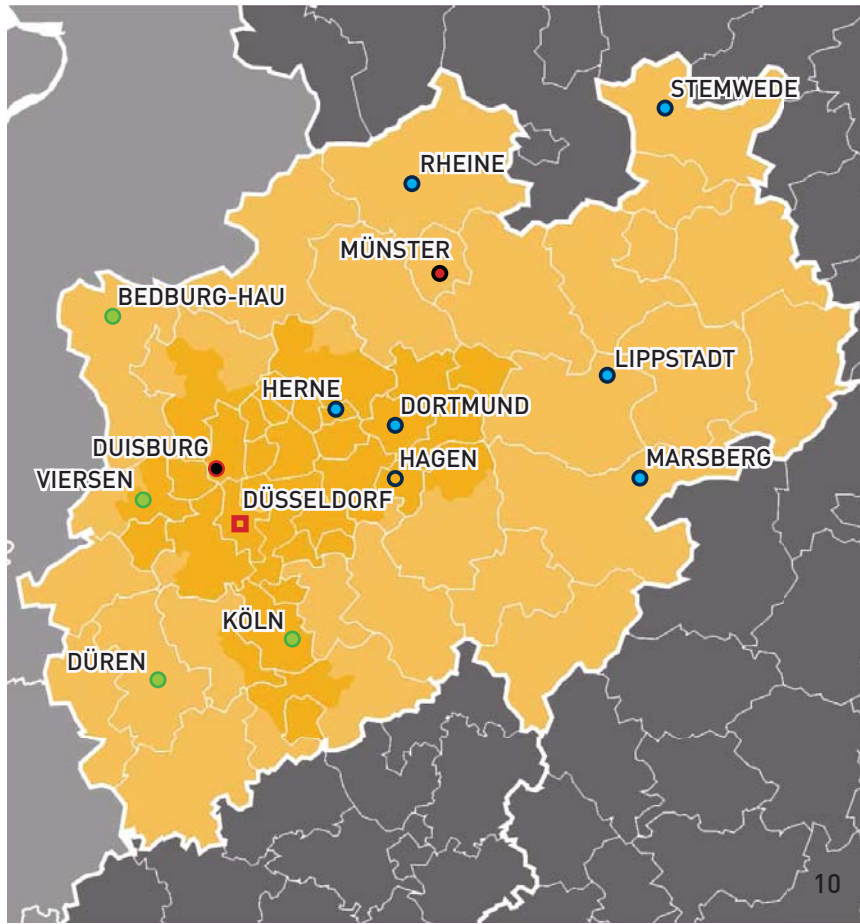
In der Christophorus Klinik, welche in Trägerschaft der Alexianer Münster GmbH (katholischer Unternehmensverbund) ist, und zu der **Stiftung der Alexianerbrüder** gehört, werden seit dem Jahr 2011 für intelligenzgeminderte Rechtsbrecher (§ 63 StGB) 54 Plätze angeboten. Gegründet wurde die Stiftung im Jahr 2013 von der Ordensgemeinschaft der Alexianerbrüder.⁴⁸ Das Niederrhein Therapiezentrum Duisburg (NTZ) wird von zwei Trägern der Diakonie übernommen, die **Von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel** und die **Evangelische Johanneswerk gemeinnützige GmbH** (=Gesellschaft mit beschränkter Haftung) und bietet seit dem Jahr 2009 mit einem Behandlungsschwerpunkt für suchtkranke Patienten (§ 64 StGB) 100 Plätze. Somit gibt es in Nordrhein-Westfalen auch diakonische Träger, die die Betriebsträgerschaft übernehmen.

Die einzige Maßregelvollzugsklinik Nordrhein-Westfalens ohne bauliche Sicherung, die Klinik Hagen-Deerth, bietet 40 Behandlungsplätze für männliche und weibliche Patienten zusammen, was ebenfalls erwähnenswert ist, da üblicherweise im sonst geschlossenen Setting Geschlechter von einander getrennt behandelt werden. Das offene Konzept ist sukzessiv entstanden durch den dezentral organisierten und gemeinnützigen Verein, der **Arbeiterwohlfahrt** (AWO).

Alle drei Kliniken sind entsprechend vom Maßregelvollzugsbeauftragten des Landes, stellvertretend ist hierfür seit dem 01. April 2000 Herr Uwe Dönisch-Seidel, beaufsichtigt und sind diesem gegenüber berichtspflichtig.⁴⁹

⁴⁸ Siehe: stiftung-alexianerbrueder.de/home/ (abgerufen am 19.10.2018)

⁴⁹ Siehe Niederrhein-Therapiezentrum: ntz-duisburg.de/faq/details/5-auf-welche-weise-werden-freie-traeger-der-wohlfahrtspflege-in-diese-oeffentliche-aufgabe-einbezogen.html (abgerufen am 13.11.2018)



• Landschaftsverband Westfalen-Lippe*



• Landschaftsverband Rheinland*



• Stiftung der Alexianerbrüder*



• Von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel und Evangelisches Johanneswerk gGmbH*



• Arbeiterwohlfahrt*



Abbildung 10:
Karte aller Maßregelvollzugs-
kliniken in NRW, welche in
dieser Diplomarbeit näher betrachtet
werden, sowie deren Träger

* Siehe LWL-Logo:
cd.lwl.org/de/downloads/logos/
Siehe LVR-Logo:
akademie59.de/wp-content/uploads/2016/09/Landschaftsverband-Rheinland-LVR-Logo.jpg
Siehe Alexianer-Logo:
koomio.com/geschaeft/christophorus-klinik-fuer-forensische-psychiatrie-alexianerweg-muenster
Bethel-, und ev.Johanneswerk-Logo:
kirche-fuerfeld.de/2000px-bethel-logo-svg/
Siehe: johanneswerk.de/fileadmin/Redaktion/Uebergreifend/Johanneswerk_Logo.jpg
(abgerufen am 17.10.2018)
Siehe AWO-Logo:
awo-ha-mk.de/klinik-deerth
(abgerufen am 02.04.2018)



3. Die Sicherung der Maßregel- vollzugsklinik

3.1. Typologie der baulichen Sicherung

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit taste ich mich über die Herkunft der Worte ‚Grenze‘ im Kontext zur ‚Mauer‘ an die Bedeutung der Grenze und der Mauer als sichtbare und somit im ersten Eindruck wahrnehmbare Grenzebene. Folgende Fragen entstehen: Wie wird die bauliche Grenze im Kontext zum Maßregelvollzug eingesetzt? Wie wird die Vorstellung von Ordnung und Zugehörigkeit über die bauliche Grenzziehung transportiert? Und wie positioniert sich die Gesellschaft zu dem Thema Wegsperrern, wenn sich die bauliche Grenze auflöst und nur mehr ein Wald die Forensik umgibt? Eine Erläuterung zu den Sicherheitsstandards soll einen Überblick geben, wie die Mauer oder der Zaun als bauliche Sicherung eingesetzt wird. Kann man eine Entziehungsanstalt von einer forensischen Psychiatrie sichtbar unterscheiden nur anhand von der Materialität der Umfassungsmauer? Zwei Grafiken veranschaulichen erste Erkenntnisse. Weiter gehe ich auf die Baustoffe, deren Eigenschaften und Wirkung im Vergleich ein. Schematische Schnitte von Mauern und Zäunen aus den drei vorzufindenden Materialitäten zeigen jeweils den Grundtyp der im Bestand vorkommenden Ausführungen. Auf die Sonderform, den Wald als Sicherung, der im offenen Setting der Entziehungsanstalt in Hagen-Deerth vorzufinden ist, gehe ich ebenfalls ein.

3.1.1. Grenze und Mauer

Was ist eine Mauer? Eine Mauer (althochdeutsch *mûra*, von lateinisch *murus*) beschreibt im Bauwesen einen „meist lang gestreckte[n] Baukörper aus Mauerwerk, im weiteren Sinne auch aus Stampfmassen, aus Lehm, Beton u.a. Baustoffen hergestellte Wände“¹. In der Regel wird eine Grenz wand (beispielweise die Sperrmauer in Jerusalem und die Berliner Mauer, siehe Abb.), die u.a. die Flucht verhindern soll, als Mauer bezeichnet. „Es scheint ursprünglich den Begriff der Höhe, oder auch der Festigkeit, Dichtheit zu haben, [...]“² Eine Maßregelvollzugsklinik ist in der Regel baulich gesichert und bildet nach außen hin ein geschlossenes System.³ Die gesicherte Pfortenanlage stellt den zentralen schleusenartigen Zugang in dem geschlossenen System dar. Dort wird der Ein- und Ausgang kontrolliert geregelt, das heißt Personen, Lieferfahrzeuge, Feuerwehr- oder Rettungsfahrzeuge, die in die Klinik und auf das Klinikgelände wollen, müssen erst diese Sicherheitsschleuse passieren. Diese regulierte bzw. kontrollierte Schwelle ist durch eine äußere vertikale Grenzziehung gesichert. Mithilfe der materiell-sichtbaren Grenze wird zwischen zwei Lebensräumen unterschieden, das heißt innen der Lebensraum der Patienten, der gleichsam den Arbeitsplatz des Personals inkludiert, und außen der Lebensraum der Allgemeinheit. Der Unterschied zwischen diesen beiden Lebensräumen, zwischen innen und außen, wird durch die Grenze markiert. Das Außen wird räumlich getrennt durch

¹ Vergleiche, die Mauer: brockhaus.at

(abgerufen am 07.03.2019)

² Vergleiche: ADELUNG, Johann Christoph. „Grammatisch-kritisches Wörterbuch der hochdeutschen Mundart“. Hrsg. Karl-Maria Guth, S.276, Berlin, 2004.

-Johann Christoph Adelung (1732-1806) schrieb das erste Großwörterbuch der deutschen Sprache

³ die Entziehungsanstalt in Hagen-Deerth ist die einzige baulich nicht gesicherte Maßregelvollzugsklinik, das heißt ohne Umgrenzung, bundeslandweit.

⁴ Vergleiche: ALLMEIER, Daniela, MANKA, Inge, MÖRTENBÖCK, Peter, SCHEUVENS, Rudolf (2016), S. 21f

⁵ Vergleiche: SIMMEL, Georg (1957), S. 4.

⁶ Vergleiche: DE CERTEAU, Michel (1988), S. 233f.

die Begrenzung des Inneren. Der Innenraum wird umgrenzt von einer für den Menschen von innen nach außen unüberwindbaren materiellen Grenzebene (bspw. Betonmauer oder Metallzaun). Durch das räumliche Materialisieren der Grenze wird das soziale Spannungsverhältnis sichtbar gemacht. Beispielweise verläuft eine 759 Kilometer lange Absperrung entlang der Grenzlinie zwischen Israel und dem Westjordanland, zum überwiegenden Teil auf dem Territorium des Westjordanlandes (siehe Abb. 12). Im Jahr 2004 erklärte der Internationale Gerichtshof, dass Israel mit dem Bau der Anlagen gegen das Völkerrecht verstoße. Ein weiteres Beispiel zeigte die 167,8 Kilometer lange Berliner Mauer, die im Jahr 1961 errichtet worden ist, um Bürger daran zu hindern aus der Deutschen Demokratischen Republik zu fliehen (Abb.13). „Die Architektur der Grenze ist [...] vielmehr materielle Politik, eine Form von räumlich operierender Konfliktpraxis“⁴. Die Grenze, schreibt der deutsche Philosoph und Soziologe Georg Simmel, sei „[...] ein ambivalentes Gebilde. Sie befriedigt sowohl das Bedürfnis des Menschen nach Abschluss vom Anderen als auch das nach Hinwendung zu ihm.[...] Grenzen unterscheiden sich vielmehr nach dem jeweiligen Grad ihrer Durchlässigkeit“⁵. Die unterschiedlichen Materialien der gebauten Grenze können verschieden wirken, zum Beispiel zugänglich oder zurückweisend wirken. Nicht selten kann die Grenze auch täuschend wirken. Für Michel de Certeau entsteht Räumlichkeit durch die Grenzziehung oder Abgrenzung: „Das Paradox der Grenze: da sie durch Kontakte geschaffen werden, sind die Differenzpunkte zwischen zwei Körpern auch ihre Berührungspunkte. Verbindendes und Trennendes ist hier eins. Zu welchem von den Körpern, die Kontakt miteinander haben, gehört die Grenze? Weder dem einen noch dem anderen. Heißt das: niemanden? Das theoretische und praktische Problem der Grenze lautet: zu wem gehört sie? Ein Fluß, eine Mauer oder ein Baum bildet eine Grenze. Diese Dinge haben nicht den Charakter eines Nicht-Ortes, den die kartographische Grenzlinie für eine Grenze voraussetzt. Sie spielen eine vermittelnde Rolle. [...]. [Die Grenze] ist auch ein Übergang [...], ein Zwischenraum, [...] ein Leerraum [...]. Eine Verwandlung der Leere in etwas Volles und des Zwischenraums in einen bebauten Ort. [...] Den Lattenzaun zubetonieren, den „Zwischenraum“ ausfüllen und bebauen, das ist das innere Streben des Architekten; aber das ist auch seine Illusion, denn er arbeitet unbewußt auch an der politischen Erstarrung von Orten [...]“⁶.



Abbildung 11 - (li):
 „Die Sperranlage als Mauer bei Jerusalem [2016]“, siehe: [de.wikipedia.org/wiki/Israelische_Sperranlagen_\(Westjordanland\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Israelische_Sperranlagen_(Westjordanland))
 (abgerufen am 07.03.2019)
 Abbildung 12 - (re):
 „Grenzmauer 75 Friedrich-Ebert-Platz“, siehe: mauer-fotos.de/fotos/f-015071/, (abgerufen am 07.03.2019)

3.1.2. Bauliche Sicherheitsstandards für forensische Kliniken

Wie die Sicherheitsstandards für die forensischen Kliniken in Nordrhein-Westfalen lauten ist in der Landesvorschrift festgelegt. Laut dem Leiter des Dezernat Bau III, Ulrich Scheinhardt, zählt dazu eine 5,50 Meter hohe und technisch überwachte Außensicherung, wie eine Mauer oder ein Zaun. Aus welchem Material diese Außensicherung ist, sei nicht vorgeschrieben. Weitere sichernde Maßnahmen sind die Zugänglichkeit in das Gelände nur durch die besonders gesicherte Pforte (Sicherheitsschleuse), eine umfangreiche Videoüberwachung, eine Personennotsignalanlage zur Sicherheit des Personals wie organisatorische Sicherheitskonzepte, die mit der örtlichen Polizei abgestimmt sind. ⁷ Der Landesbeauftragte Uwe Dönisch-Seidel erklärt: „In Deutschland wurde das Sicherheitsdenken in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren sehr in den Vordergrund gestellt, sodass sich daraus das Wegsperrten des Patienten und gleich mit die hohen Mauern entwickelten“ ⁸.

Das Material der Außensicherung des gesamten Klinikgeländes variiert je nach Maßregelvollzugsklinik, nach welchem Paragraphen die Patienten dort untergebracht sind:

Eigenständige geschlossene Entziehungsanstalten (§ 64 StGB) sind gegenwärtig in ihrer baulichen Außensicherung vorzugsweise mit dem transparenten Makrolon-Zaun bzw. Acryl-Zaun ausgestattet (siehe Duisburg und Toranlage Stemwede). In Stemwede ist die Klinik größtenteils mit einem Metallgitter-Zaun gesichert.

Es gibt keine Entziehungsanstalten mit einer Betonmauer, wohl aber mit einem Sichtmauerwerk in warm-wirkenden orange- bis rot-tönigen Erdfarben (siehe Marsberg).

Bei den eigenständigen forensischen Psychiatrien (§ 63 StGB) schaut dies schon anders aus: Fünf forensische Psychiatrien von neun (NRW-weit insgesamt 10) sind von einer Betonmauer oder einer Mauer aus Sichtmauerwerk umgrenzt (siehe Grafik, Symbol ‚Betonmischer‘, steht für absolut blickdichte Mauern).

Zwei weitere Psychiatrien sind mit einem Zaun aus Doppelstab-, oder viereckigen Metallgitter, meist zusätzlich mit einem hoch nach innen befestigten Widerhakensperrdraht, auch NATO-Draht genannt, in typischer Verlegung als „Ziehharmonika“, ausgestattet (siehe Grafik, Symbol ‚NATO-Draht‘). Und drei von insgesamt 10 forensischen Psychiatrien (Langenfeld ist in dieser Arbeit nicht weiter untersucht worden) haben einen Zaun aus Acryl-Glas (Markenname: Plexiglas) oder aus Polycarbonat (Markenname: Makrolon) mit einem hoch nach innen gebogenem/abgewinkelten Kronenschutz, in Kombination eines inneren Abweisers und einer Detektion der Zaunanlage in Form eines Metallgitters (siehe Grafik, Symbol ‚transparente Scheiben‘).

Abbildung 13 - oben: Zuordnung und Verlauf baulicher Sicherungstypologien der Entziehungsanstalten nach Paragraf 64 in chronologischer Reihenfolge nach Baujahr.

Abbildung 14 - unten: Zuordnung und Verlauf baulicher Sicherungstypologien der forensischen Psychiatrien nach Paragraf 63 in chronologischer Reihenfolge nach Baujahr.

.....

⁷ Siehe Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: [mags.nrw/massregelvollzug-fragen-und-antworten](https://www.mags.nrw/massregelvollzug-fragen-und-antworten) (abgerufen am 28.05.2019)

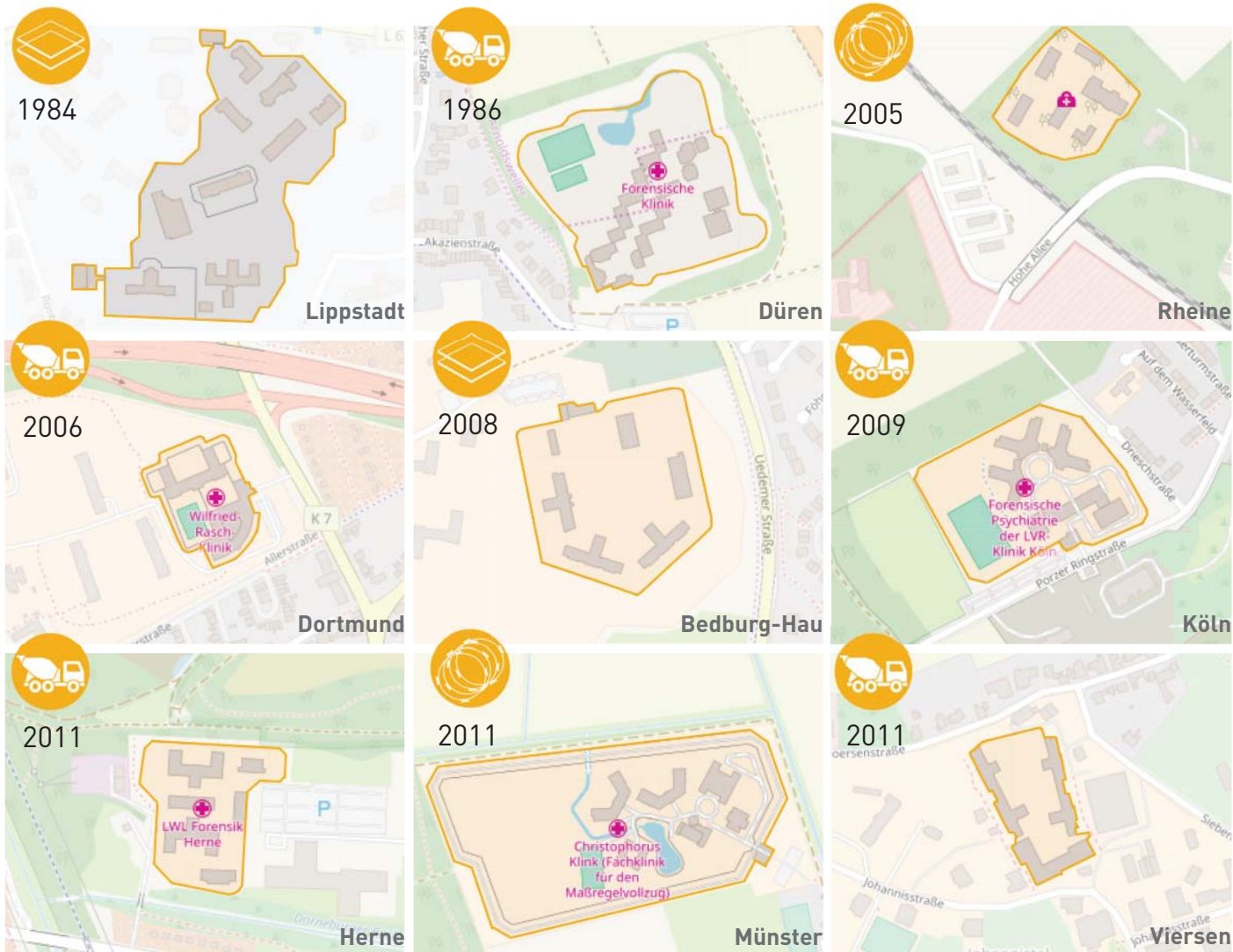
⁸ Vergleiche, Westdeutscher Rundfunk: www1.wdr.de/radio/wdr5/sendungen/tischgesprach/uwe-doenisch-seidel-104.html Stand: 02.05.2018 (abgerufen am 18.04.2019)

Neben der herkömmlichen baulichen Sicherung in Form einer Mauer wie einem Zaun, die/der das Klinikgelände rundherum begrenzt, erfolgt die bauliche Sicherung auch durch eine Mischform aus der Umgrenzung des Klinikgeländes und der „Wagenburg“-Bauweise. Das heißt eine 5,50 Meter hohe Umfassungsmauer (-zaun) ist mit speziell gesicherten Gebäudebereichen einer Klinik (mit panzerverglasten Fenstern) verbunden (siehe Entziehungsanstalten in Stewede und Marsberg wie die forensischen Psychiatrien in Dortmund und Viersen). Folgende zwei Grafiken zeigen wie sich die Materialität der baulichen Grenze von Maßregelvollzugskliniken in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat:

Abb. 13: Entziehungsanstalten (§ 64 StGB)



Abb. 14: Forensische Psychiatrien (§ 63 StGB)



3.1.3. Baustoffeigenschaften und Wirkung des Materials im Vergleich



Die hauptsächlichen Baustoffeigenschaften von Beton sind Druckfestigkeit, Witterungs- und Feuerbeständigkeit. Die Oberfläche eines Betonfertigteils ist gleichmäßig und eben. Eine Betonfertigteilmauer erscheint, durch ihre geschlossene Eigenschaft unzugänglich, abweisend und sehr schwer. Die matt-weißgraue Betonmauer der Maßregelvollzugsanstalt Köln „ist nicht bunt, weil der Mensch sich an neutrale Farben, wenn er lange genug draufschaute, gewöhnt und die Mauer so kaum noch wahrnimmt“⁹ sagen Psychologen. Eine Betonmauer kann den Eindruck erwecken, dass die Maßregelvollzugsklinik etwas zu verbergen hat. Andererseits kann eine Betonmauer das Gesicht eines Patienten vor neugierigen Blicken von Aussen schützen. Widerum andererseits kann eine blickdichte Wand auch mehr die Fantasie der Menschen außerhalb der Betonmauer anregen, wenn es um die Vorstellung geht, wer und was sich hinter der Mauer befindet und abspielt. Weil hohe Betonmauern in dem Kontext für gewöhnlich eher an die bauliche Sicherung eines Gefängnisses erinnern, ist vorstellbar, dass sich Patient und das Personal auch so fühlt, als seien sie in einer Justizanstalt eingeschlossen.



Teilweise anders wirkt ein 5,50 Meter hoher Metallzaun. Die Zaunkrone ist mit einem oder zwei NATO-Draht-Rollen versehen. Dieser ist mit rasiermesserscharfen Widerhaken und eng aneinander liegende Metallklingen versehen und gilt (in der Regel) als ein unüberwindbarer Übersteigschutz. Das optische Erscheinungsbild erzielt ebenso einen abschreckenden Effekt, wenn nicht sogar die Vorstellung des Überwindens der Zaunanlage eine schmerzvollere wäre. Die bauliche Sicherung der Maßregelvollzugsklinik Rheine wird zusätzlich mit NATO-Draht ringsherum auf dem Boden verstärkt, indem sechs NATO-Draht-Rollen zu einer Pyramide aufgetürmt liegen und den Eindruck einer spiralenähnlichen Mauer geben, die undurchdringlich wirkt (siehe Abb. 19). Das Metallgitter ermöglicht einen leicht eingeschränkten Blick in beide Richtungen.



Das Acryl-Glas und auch das Makrolon-Polycarbonat weisen einen glasartigen Transparenz-Typ auf. Vor allem wird Makrolon-Polycarbonat als Material für die Umgrenzung der fünf zukünftigen Neubauten bevorzugt verwendet. Es hat im Vergleich zu Glas ein geringeres Gewicht und ist zudem extremst schlagzäh und formbeständig bei Temperaturen von bis zu 148°C.¹⁰ Die Anwendung des transparenten Materials kann offener und einladender wirken, als die Betonmauer oder der Metallzaun. Es ermöglicht jedoch von außen, die Patienten wie auch das Personal, beobachten zu können, sodass sie nicht vor neugierigen Blicken geschützt sind. Der Planer, der dieses Material wählt

hat, möchte zum Ausdruck bringen, dass es seitens der Maßregelvollzugsklinik nichts zu verbergen gibt.¹¹

Einerseits kann es den Patienten mit Blick nach außen zur Besserung motivierend stimmen, sodass er drinnen mit Blick auf das Umland zuversichtlich sein kann, dass es nach dem Maßregelvollzug draußen weitergeht. Sehen zu können, was außerhalb der Umgrenzung ist, jedoch dies weniger hören und schon gar nicht berühren zu können, kann das Gefühl verstärken, dass das, was sich im Äußeren befindet, unzugänglich sei. Patienten, die nach § 64 StGB zeitlich begrenzt auf zwei Jahre untergebracht sind, erfahren, im Vergleich zu Patienten, die nach § 63 StGB zeitlich unbefristet untergebracht sind, weniger Einsamkeit und Isolation, da sie in der Regel bereits nach einem Jahr erfolgreicher Therapie, erste Lockerungsstufen durchlaufen dürfen.

3.1.4. Sonderform: Ein Wald als Sicherung

So wie erst durch die räumliche Materialisierung der Grenze das Spannungsverhältnis sichtbar wird, kann sich demzufolge durch das nicht räumliche Materialisieren der Grenze das Verhältnis zwischen dem Lebensraum des Patienten und dem der Allgemeinheit entspannen. Nordrhein-Westfalens einzige baulich nicht gesicherte Maßregelvollzugsklinik befindet sich auf einem Berg inmitten des Stadtwaldes in der Region Deerth (dem Naherholungsgebiet zugehörig).

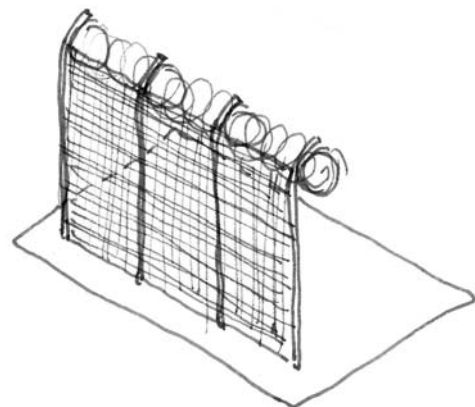
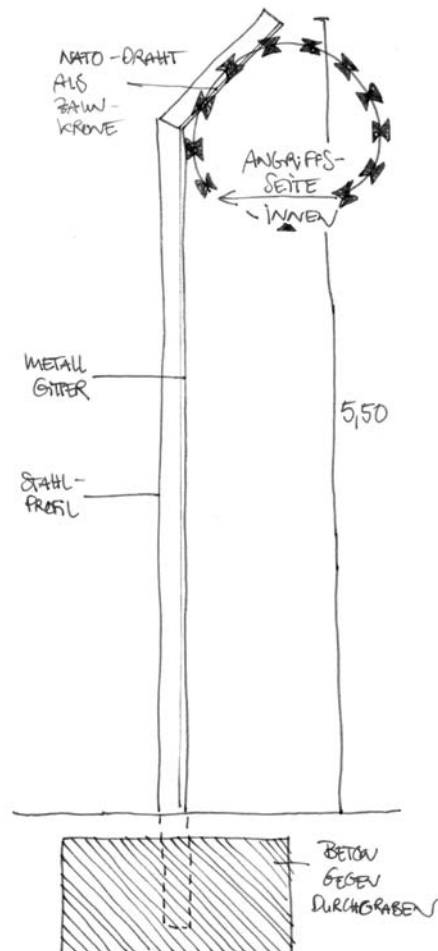
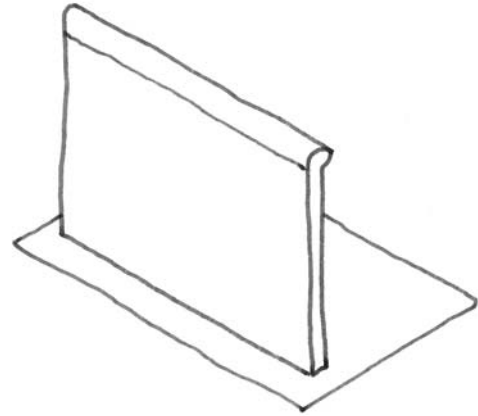
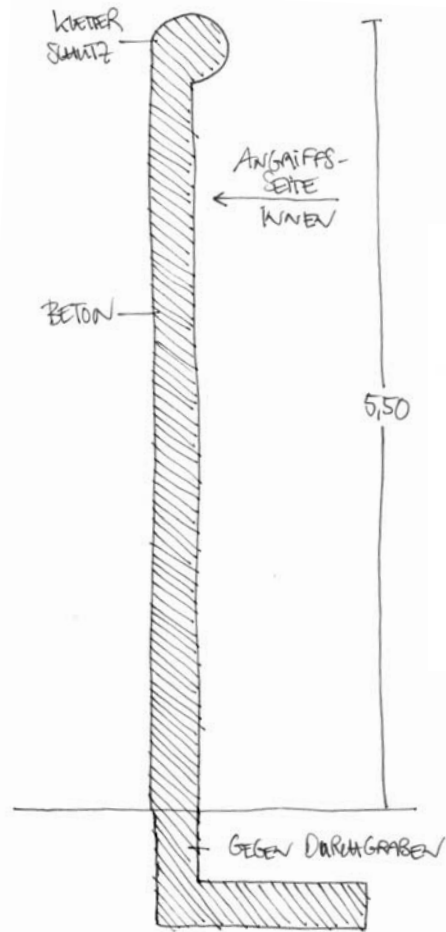
Wie sich aus der Definition einer totalen Institution herleiten lässt, symbolisiert der um das Klinikgelände gelegene Stadtwald, auf einer subtilen Weise, die Grenze zwischen dem Lebensbereich des Patienten und der Allgemeinheit. Zudem sind Patienten über die genauen Grundstücksgrenzen des Klinikgeländes in Kenntnis gesetzt. Mehr dazu siehe Kapitel 5.1.3. Interview mit der Leiterin Astrid Schröder.



Abbildung 15:
Umgrenzung der Maßregelvollzugsklinik Rheine

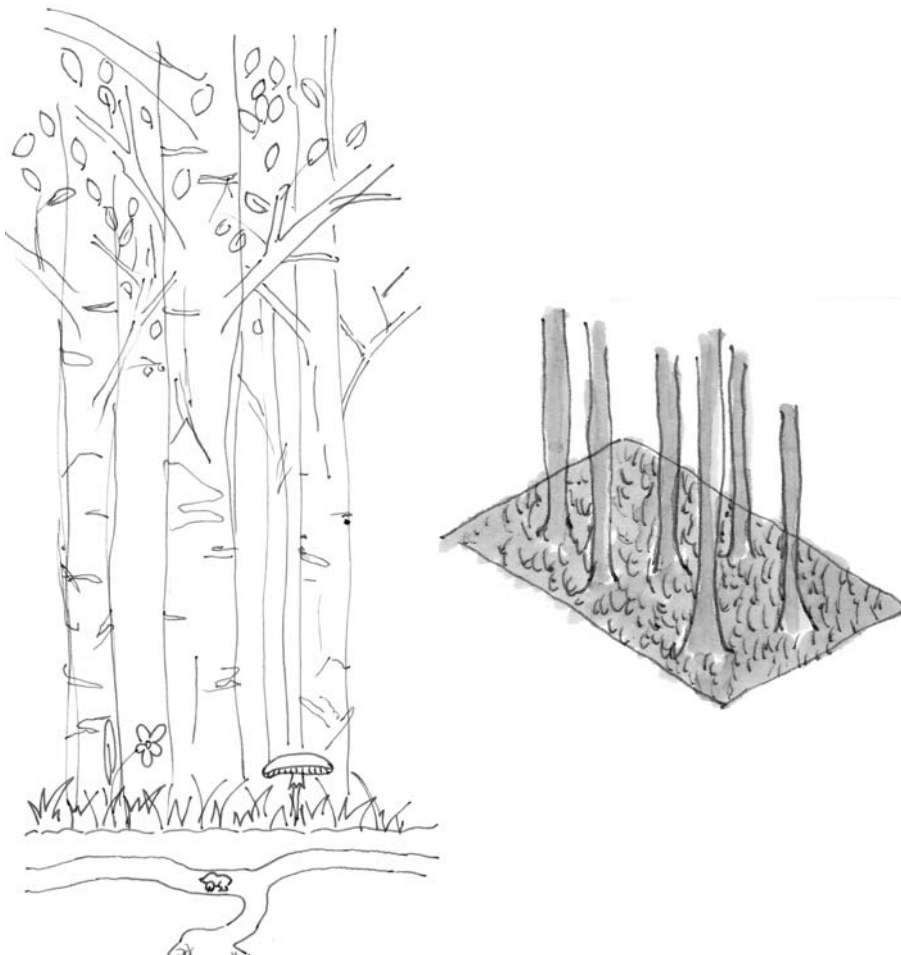
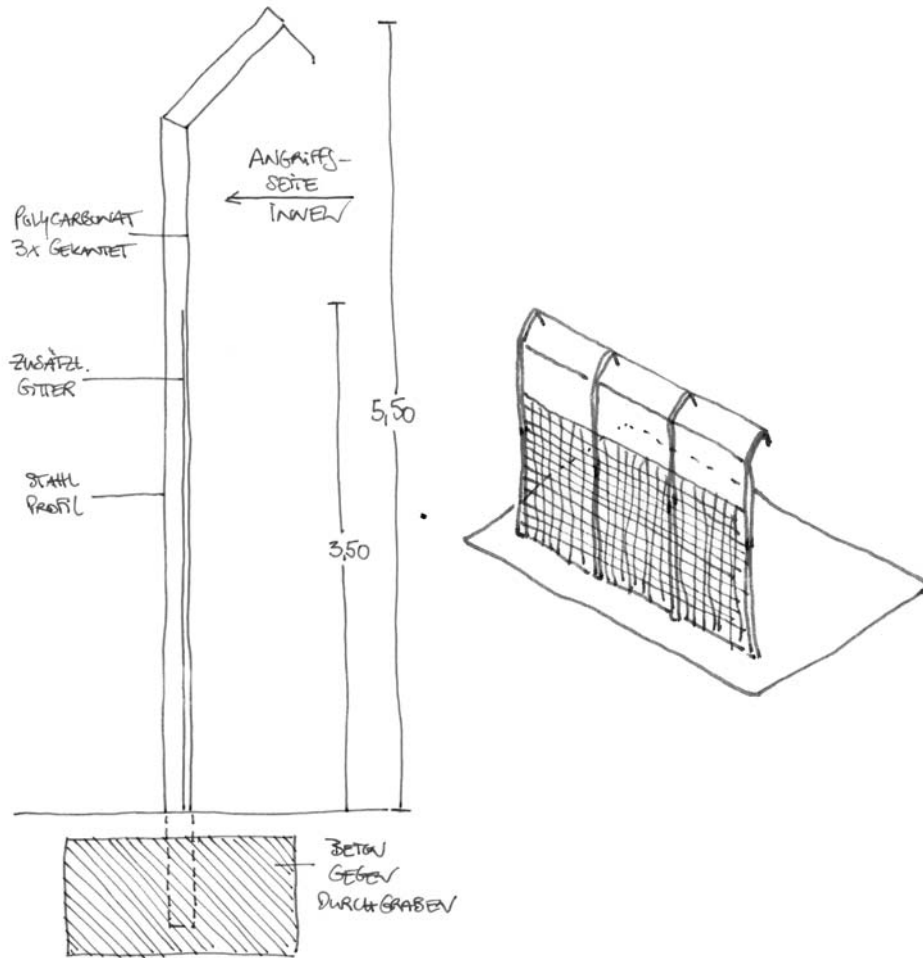
9 Vergleiche:
general-anzeiger-bonn.de/region/koeln-und-rheinland/Ein-Blick-hinter-die-Mauern-article3161830.html
 (abgerufen am 14.03.2019)
10 Siehe: plastics.covestro.com/de/Products/Makrolon
 (abgerufen am 01.03.2019)
11 Siehe, Rheinische Post:
rp-online.de/nrw/staedte/duisburg/forensik-zaun-ist-unueberwindbar_aid-9149233
 (abgerufen am 06.12.2018)

Hinweis zu den folgenden schematischen Schnitten der drei baulichen Sicherungen: Mit Einverständnis vom Leiter des Dezerats III Bau, des Landesbauauftrages für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen, werde ich in meiner mündlichen Präsentation detailliertere Angaben der Maße und zur Ausführung veranschaulichen und erläutern können.



Abbildungen (li - oben) 16, 17:
Schematischer Schnitt und
axonometrische Darstellung von
Mauer aus Beton, maßstabslos.

Abbildungen (li - unten) 18, 19:
Schematischer Schnitt und
axonometrische Darstellung von
Zaun aus Metall, maßstabslos



Abbildungen (li - oben) 20, 21:
Schematischer Schnitt und
axonometrische Darstellung von
Makrolon-Zaun, maßstabslos.

Abbildungen (li - unten) 22, 23:
Schnitt und axonometrische
Darstellung von Wald,
maßstabslos.

3.1.5. Das subjektive Sicherheitsgefühl

Der Maßregelvollzug kann absolute Sicherheit für die Allgemeinheit nicht gewährleisten. Das subjektive Sicherheitsgefühl wird beeinflusst von den Medien, die veröffentlichen, sobald Entweichungen und/oder erneute Straftaten geschehen sind, die von der Politik ausgehend zu Kollektivmaßnahmen führen können hinsichtlich der Handhabung mit Lockerungen und Entlassungen aus dem Maßregelvollzug. Der Spielraum, der innerhalb einer Maßregelvollzugsklinik gegeben ist, individuell auf Patienten zu reagieren, würde demnach mit politischem Aktionismus (meist seltener zur wohlwollenden Therapieentwicklung der davon nicht betroffenen Patienten beitragend) ausgehebelt werden. Um dem Bedarf des subjektiven Sicherheitsgefühl generell gerecht werden zu können, werden zur Folge die sicherheitspolitischen Maßnahmen, durch die Errichtung und Nachrüstung von bereits bestehenden Zäunen und Mauern, verstärkt, die wiederum den ‚sichtbaren‘ Nachweis der Gefährlichkeit liefern können. Das unabhängige und interdisziplinäre Journal für Urbanistik ‚derivé-Zeitschrift für Stadtforschung‘ aus Wien führt, auf dessen Internetportal aus der Sendereihe ‚derivé-Radio für Stadtforschung‘ zum Thema „Bist du sicher? Aktuelle Sicherheitsdiskurse auf dem Prüfstand“, ein Gespräch mit dem Juristen und Kriminalsoziologen Walter Fuchs, der sagt: „[...] Was ich wahrnehme ist, dass meiner Meinung nach zu selten diese Behauptungen (seitens der Politik) mit objektivierbaren Daten abgeglichen werden, durch den Diskurs sowas entsteht wie eine Verselbstständigung, dass es kaum mehr hinterfragt wird, dass es immer unsicherer wird. Und gleichzeitig ist Sicherheit im politischen Diskurs eine Trumpfkarte, die oft sticht, weil niemand ist für Unsicherheit. Etwas mit der Sicherheit zu legitimieren verschafft zu bestimmten Anliegen, ein Momentum, eine Legitimation“ ¹². Wichtig an dieser Stelle anzumerken ist, dass entgegen der verbreiteten Meinung, die Patienten würden überwiegend wegen Sexualstraftaten in den Maßregelvollzug kommen, die Sexualstraftäter Nordrhein-Westfalens zu Zwei Drittel zu einer Haftstrafe in der Justozvollzugsanstalt verurteilt werden. ¹³

3.1.6. Abgrenzung und Wiedereingliederung

„Eine hohe Mauer bewirkt keine Gefährlichkeitsreduktion [des Patienten] und ebenso nicht die hiermit eng verbundene Möglichkeit der Wiedereingliederung [der Patienten] in die Gesellschaft“ ¹⁴. Zwar tragen hohe Mauern zur Sicherheit der Allgemeinheit bei und können ein Sicherheitsgefühl vermitteln, da die Allgemeinheit im Wissen zu sein glaubt, dass sie vor sucht-, und psychisch kranken Rechtsbrechern sicher geschützt ist durch deren Ausgrenzung. Doch andererseits sollten die wachsenden Sicherheitsvorkehrungen kritisch hinterfragt werden, da diese

keinesfalls ausschließlich, (wie sonst in der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion angenommen) zur Gänze (!) der Sicherung der Allgemeinheit beitragen.

Die Sicherung der Allgemeinheit zur Gänze gelingt im Zusammenspiel (!) mit den der Besserung (des Patienten) dienenden Aspekten, die mit der Gefährlichkeitsreduktion des Patienten einhergehen, wesentlich durch die „professionelle Beziehungs- und Milieugestaltung, sowie durch therapeutische Angebote [des Personals] gegenüber den [Patienten]“ ¹⁴.

Vorenthalten möchte ich hierbei nicht die interessanten Erkenntnisse aus der Forschung des Wiener Zentrums für sozialwissenschaftliche Sicherheitsforschung (VICESSE). In einem Journal für Strafrecht haben die Forscher u.a. BA Norbert Leonhardmair für einen Aufsatz ¹⁵, Fakten aufgestellt und niedergeschrieben, die aufzeigen sollen, womit die Vorzeiganstalt Österreichs ‚das forensische Zentrum Asten‘ in Oberösterreich ihren Erfolg begründet: Es gibt einen sozialtherapeutischen Zugang und nicht allein das Krankheitsbild des Patienten sei im Blick. Ein wichtiges Element u.a. zur Motivation zur Therapie und im Rahmen der Entlassplanung für den Patienten, stellt der Einbezug seines sozialen Umfelds, wie beispielweise Familienangehörige, den ‚sozialen Empfangsraum‘ nach dem Maßregelvollzug dar. Wenn dieser soziale Empfangsraum etabliert und ein dichtes Netz an Betreuungssystemen außerhalb von Klinikmauern in Wohnortnähe des Patienten mit vielseitigem Angebot hinsichtlich ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ gegeben ist, dann kann durch die Kenntnis, was in der Nachbetreuungseinrichtung geleistet werden kann, die gutachterliche Einschätzung modifiziert werden. Sprich die dichte Kommunikation und eine hohe Institutstransparenz sind unabdingbar für eine erfolgsversprechende Besserung des Patienten.

Im persönlichen Gespräch fasst Norbert Leonhardmair zusammen, dass es viel um die Nachsorge ginge: „Denn für die Nachsorge scheint der Schlüssel zu sein, wenn die gesichert scheint, besteht die Möglichkeit, dass sich Gutachter und Richter einigen“ ¹⁶.

¹² Vergleiche, Radio derivé, „Bist du sicher? Aktuelle Sicherheitsdiskurse auf dem Prüfstand. (...)“, cba.fro.at/371820 (abgerufen am 03.04.2018)

¹³ Siehe: land.nrw/de/faq-frage-und-antwort/forensische-kliniken-30 (abgerufen am 31.05.2019)

¹⁴ Vergleiche: TROST, Andrea, ROGGE, Stefan (2016)

¹⁵ Siehe: STANGL, Wolfgang, NEUMANN, Alexander, LEONHARDMAIR, Norbert, Journal f. Strafrecht (2015).

¹⁶ Vergleiche Gespräch mit BA Norbert Leonhardmair (2018).

52



SCHACHTHALLE



BESUCHERBERGWERK

ZENTRUM
DER BENACHBARTEN STADT



AUSSICHTSPUNKT

ORTUNGSKREUZ

ZENTRUM DER GEMEINDE

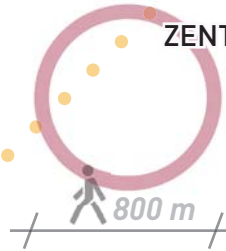


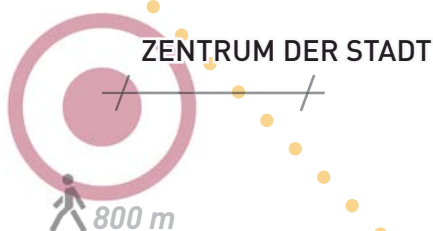
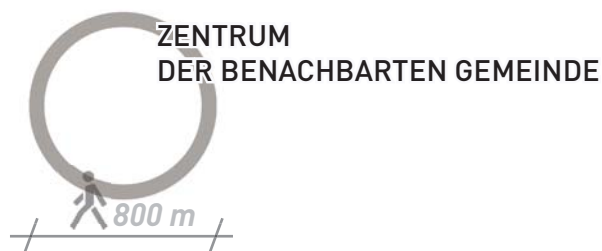
Abbildung 24:
Legende zu folgenden Plänen

Im weiteren Verlauf umfasst diese Arbeit die bauliche Dokumentation der Sicherung der Maßregelvollzugskliniken.

Die Standorte werden chronologisch nach Baujahr und Datum der Inbetriebnahme aufgezeigt. Die Maßregelvollzugsklinik Hagen-Deerth ist entgegen der vorangegangenen Chronologie im Anschluss angeführt, da sich diese sukzessiv entwickelt hat und eine Besonderheit, hinsichtlich der sonst geschlossenen Grenzpraktik in Nordrhein-Westfalen, darstellt.

Zu jeder Bestandsaufnahme wird zuerst der Standort einer Maßregelvollzugsklinik in einem Schwarzplan verortet, indem die Fläche des Klinikgeländes farblich markiert ist. Ein Ortungskreuz bestehend aus zwei farblich gepunkteten Linien soll dabei helfen, den Standort der Maßregelvollzugsklinik visuell zu erfassen. Ich habe den Standort auf einer Doppelseite möglichst so platziert, dass dieser im direkten Kontext des Stadt- oder Gemeindezentrums und wenn möglich auch der benachbarten Ortschaft zu erkennen ist, um dem Leser ein Gefühl für die fussläufige Distanz zu ermöglichen und auf einen Blick einen Eindruck zur (de-)zentralen Eingebundenheit im Raum geben zu können. Die angegebenen Einwohnerzahlen sind vom Stand 2017 Ende des Jahres (destatis). Die weitere Bestandsaufnahme besteht jeweils aus einem Lageplan, einer fotografischen Dokumentation, einer Kurzbeschreibung und einer fotografisch festgehaltenen Ansicht der (im-)materiellen Sicherung. Im jeweiligen Lageplan sind nummerierte Blickwinkel eingetragen, deren Nummerierung mit denen der zugehörigen Bilder übereinstimmen, um die Richtung zu verdeutlichen aus der ich fotografiert habe. So habe ich auch das 360-Grad Symbol im jeweiligen Lageplan verortet an der Stelle von wo ich die Filmaufnahme gemacht habe.

3.2. Bestandsaufnahme der Sicherung von Maßregelvollzugs- kliniken in NRW



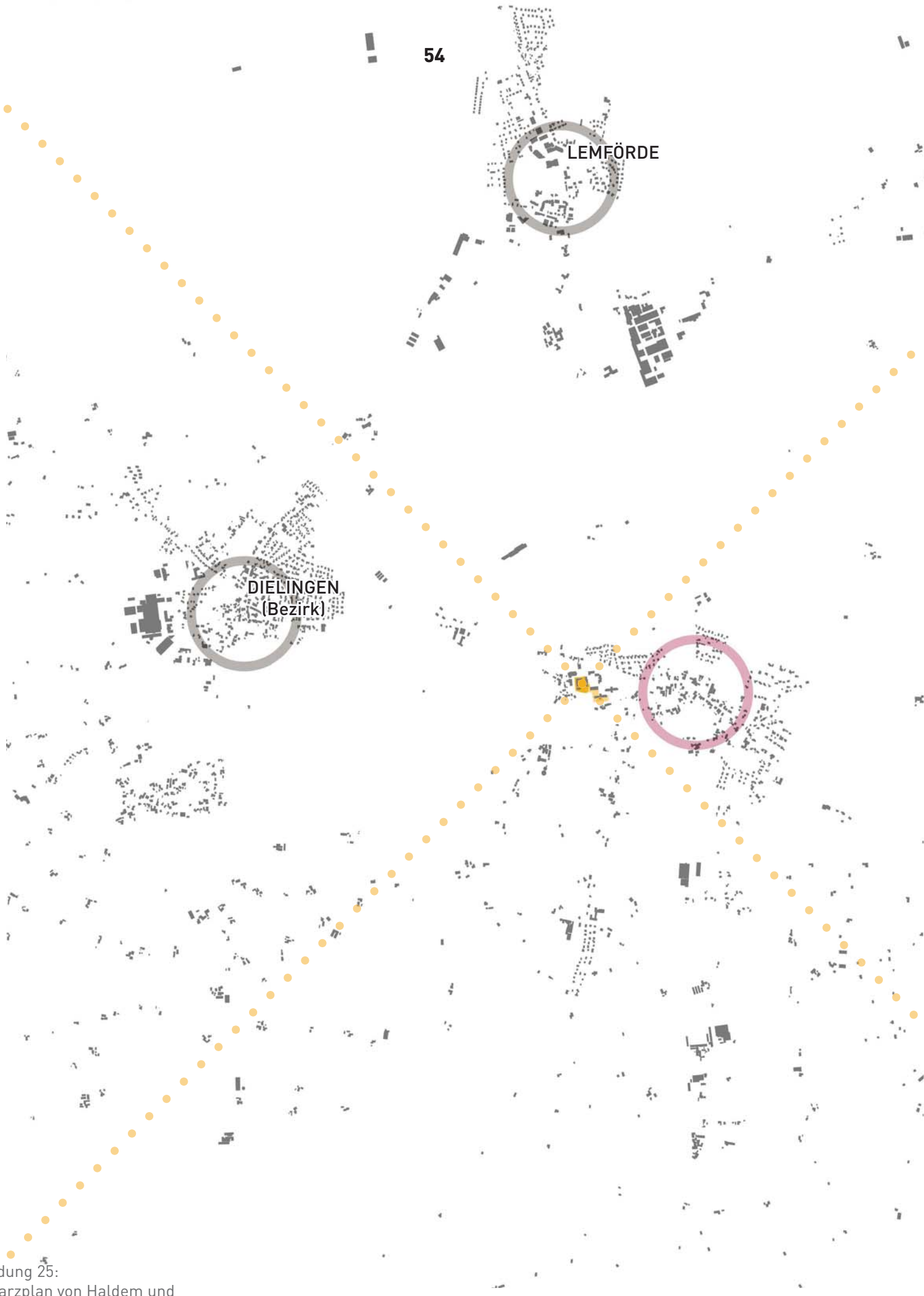


Abbildung 25:
Schwarzplan von Haldem und
den benachbarten Gemeinden

BROCKUM

WEHDEM
(Bezirk)

3.2.1. Maßregelvoll- zugsklinik Schloss Haldem, 32351 Stemwede

Baujahr	1959
Grundstücksgröße	1,6 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	179

Untergebracht werden hier
Rechtsbrecher nach §64
StGB, §126 a und §81 StPO

Entfernung zur
Ortsmitte Haldem 1,0 km
Einw.-Z. Stemwede 13.213





27



28



29



33



31



32





Keine fünfzehn Gehminuten gen Norden ist die Grenze zum benachbarten Bundesland Niedersachsen erreicht. Das Schloss Haldem aus dem 13. Jahrhundert befindet sich nördlich des Ortsteils Haldem mit etwa 1.900 Seelen der Gemeinde Stemwede. Hier wo gegenwärtig alkoholranke wie tabletten- und drogenabhängige Rechtsbrecher nach Paragraf 64 Strafgesetzbuch untergebracht sind, eröffnete im Januar 1959 die „Trinkerheilanstalt“ ihre Stationen in Trägerschaft des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL).

Eine 2,50 Meter hohe Begrenzungsmauer umgibt das gesamte Klinikgelände, sodass von Aussen der Hochsicherheitstrakt erstmal als solcher wenig wahrnehmbar ist. Erst durch eine Schleuse gelangt man in den halböffentlichen Raum des Klinikgeländes und dann auch erst zu dem Hochsicherheitstrakt. Nachdem im Juli 2016 ein Suchtpatient über das Dach von einem Haus fliehen konnte, folgte die Erneuerung durch einen 5,50 Meter hohen Zaun aus Metallgitter unten und schlagfestem Plexiglas oben, insgesamt mit einem inneren Abweiser ausgestattet. Bislang war der Bereich mit einem 3,80 Meter hohen Zaun abgesperrt.

Im ersten Eindruck fallen einem auf dem halböffentlichen Gelände im schnellen Schritt passierende Menschen auf. Patienten gehen in Begleitung einer Personalkraft über die sehr gepflegte und nahezu idyllische Grünanlage. Patienten, die allein von A nach B gehen oder mit dem Fahrrad radeln, trifft man ebenfalls. Sie grüßen freundlich im Vorbeigehen oder bleiben kurz stehen und fragen, warum ich dort bin. Kurz ehe ich mich verabschiede, äußert ein Patient „Wir sind alle Menschen und können Fehler machen“. Ich nicke ihm zu.



Abbildung 02 - (li-oben):
Lageplan der Entziehungsanstalt
in Stemwede

Abbildungen 27-35 (li-unten):
bauliche Sicherung und Umgebung
der Entziehungsanstalt in Stemwede

Abbildung 36 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

BAD WÜNNENBERG

58

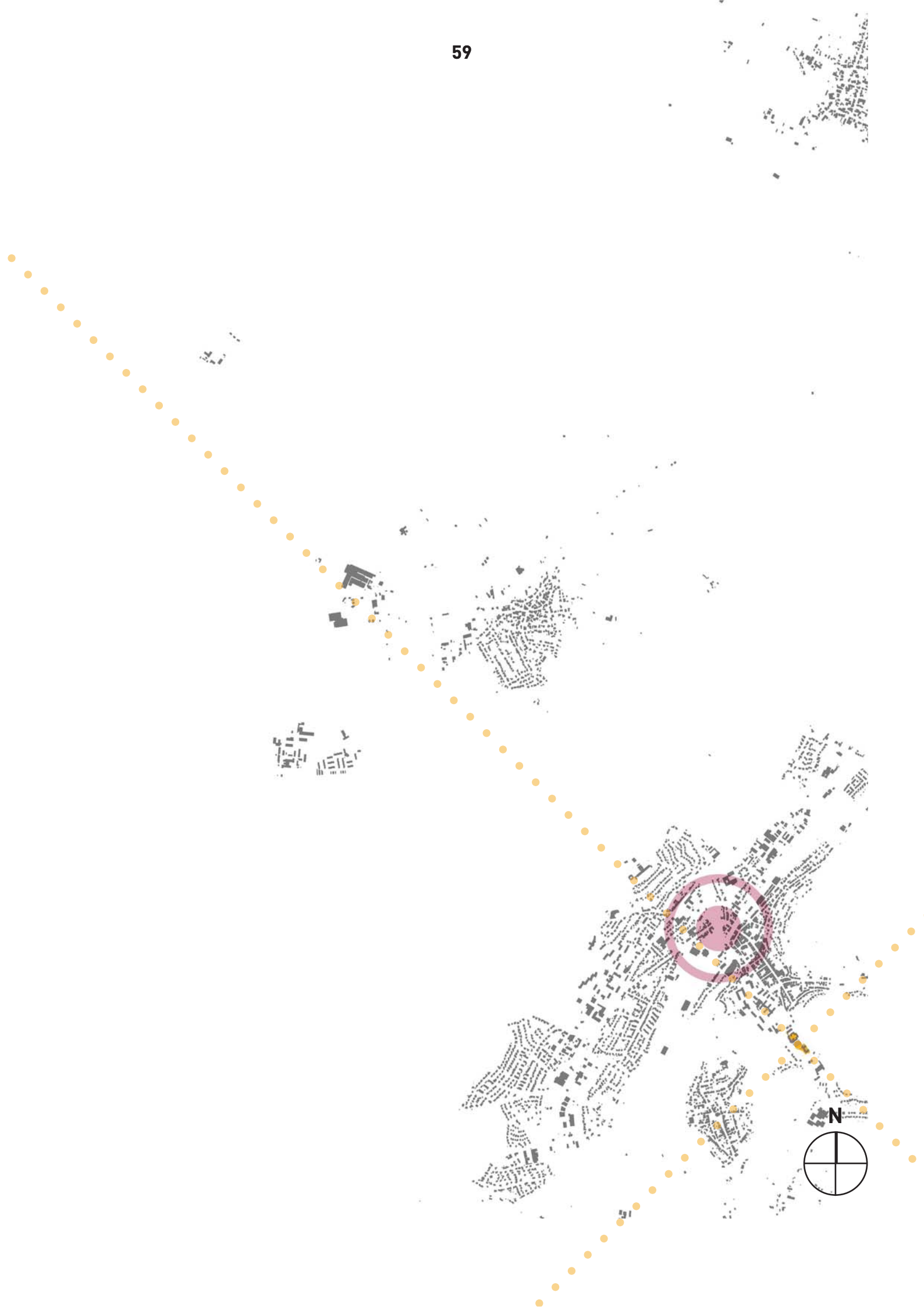
3.2.2. Therapie- zentrum für Foren- sische Psychiatrie, 34431 Marsberg

Baujahr	1983
Grundstücksgröße	1,1 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	111

Hier sind Rechtsbrecher
nach §64 StGB
untergebracht

Entfernung zu dem Kleinstadt-Zentrum	1,2 km
Einwohnerzahl	19.740

Abbildung 37:
Schwarzplan von Marsberg und
der benachbarten Stadt







Die Entziehungsanstalt Marsberg liegt knapp 4 km nordöstlich von dem benachbarten Bundesland Hessen entfernt. Seit dem frühen Mittelalter war in der Gegend die Verarbeitung von Erzen und der Bergbau bedeutend.

Südöstlich unweit der Pforte der Entziehungsanstalt Marsberg besuchen Interessierte das Kupferbergwerk Kilianstollen.

Im Oktober 1980 wurde der Baubeschluss zu der Errichtung einer Maßregelvollzugsklinik in Marsberg genehmigt. Im Juli 1983 gingen die ersten 38 Plätze in Betrieb. Im Jahr 1998 beschliesst man eine Erweiterung im einen Neubau mit 32 Plätzen.

Im Oktober 2002 wurde der Erweiterungsbau mit insgesamt 101 Plätzen fertiggestellt. Sechs Jahre später ging ein weiterer Erweiterungsbau mit nun insgesamt 111 Plätzen in Betrieb. Die Entziehungsanstalt in Marsberg ist über die „Wagenburg“-Bauweise gesichert. Größtenteils bestimmt wird die Fassade der Gebäude und manche Abschnitte der baulichen Sicherung von Sichtmauerwerk in warm-wirkenden orange- bis rot-tönigen Erdfarben. Ein langer Abschnitt der baulichen Sicherung des Geländes entlang des Baches Glinde ist aus einem 5,50 Meter hohen Metallgitter. Freundlich und ruhig wirkt die Umgebung. Man kann das Plätschern des Baches hören. Nähe der Nachsorge-Häuser tönt Rap-Musik aus dem Gebäude.

Von Aussen kann ich durch die Fixverglasung durch das Gebäude hindurch in den Innenhof schauen und sehe wie Basketball gespielt wird.

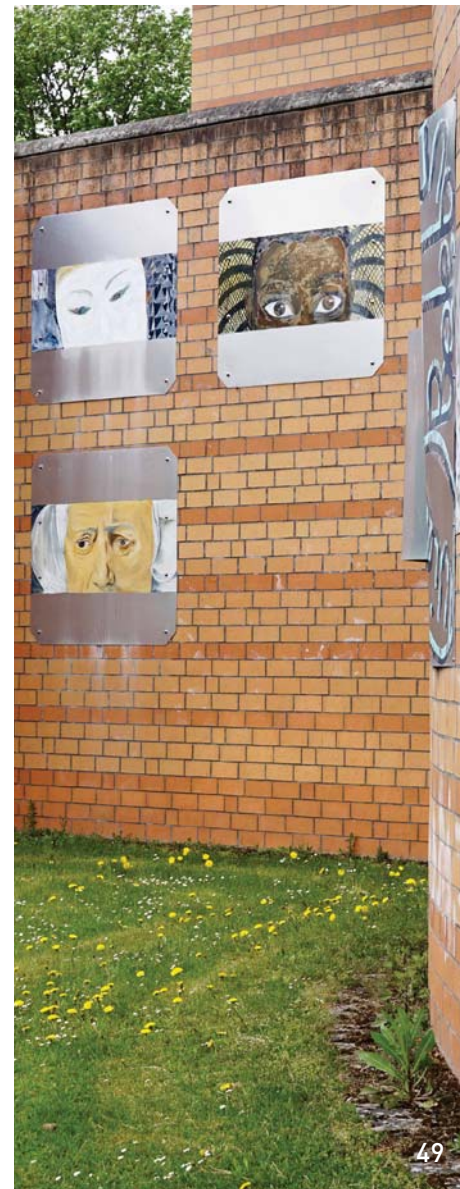


Abbildung 38 - (li-oben):
Lageplan der Entziehungsanstalt
in Marsberg

Abbildungen 39-48 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der Entziehungsanstalt in Marsberg

Abbildung 49 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

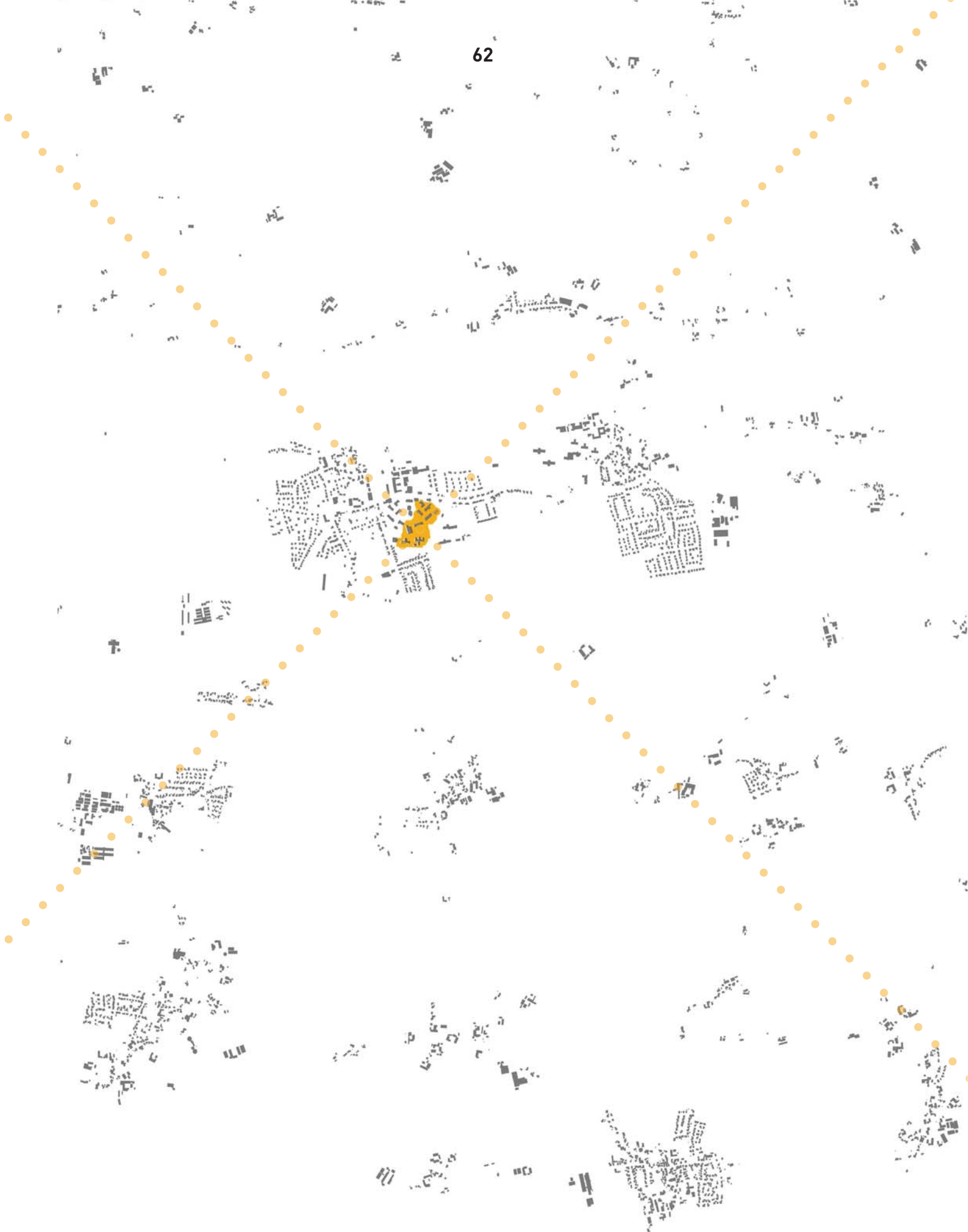


Abbildung 50:
Schwarzplan von Lippstadt und
der benachbarten Stadt

3.2.3. Zentrum für Forensische Psychiatrie, 59556 Lippstadt

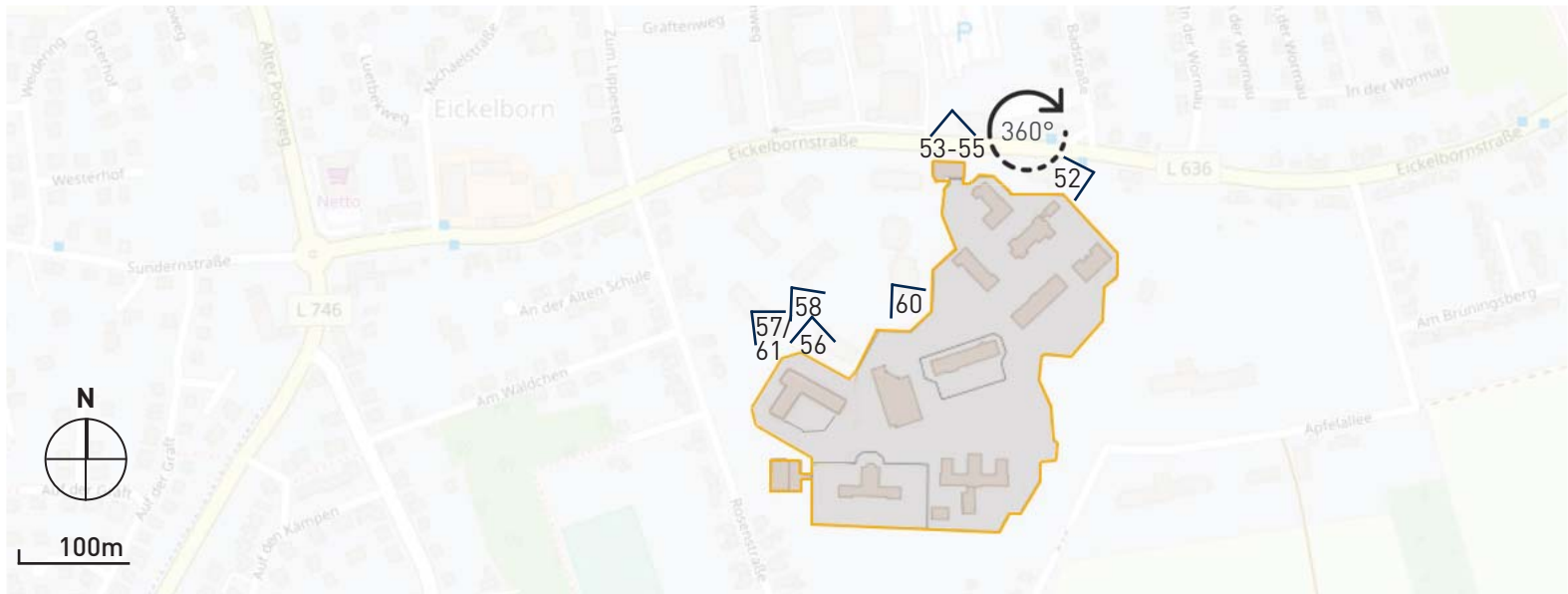
Baujahr	1984
Grundstücksgröße	5,6 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	320

Untergebracht werden hier
Rechtbrecher mit psychia-
trischen Krankheitsbildern
(Abteilung II), sowie mit
Persönlichkeitsstörungen
oder sexuellen Präferenz-
störungen (Abteilung III)

Entfernung zu dem Stadtzentrum	9,5 km
Einwohnerzahl	67.936

ERWITTE







51



55



61

Die heutige Stadt Lippstadt ist die älteste Gründungsstadt Westfalens, da sie als Planstadt im Jahr 1185 gegründet wurde. Die Geschichte des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe-Zentrums für Forensische Psychiatrie geht bis in das Jahr 1883 zurück. Der damalige Provinzialheilverband erwarb das Rittergut und errichtete dort für Kranke eine „Irren- und Siechenanstalt“. Etwa 100 Jahre später wurde das Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt als eine eigenständige Einrichtung gegründet.

Das gesamte Klinikgelände wird von einem 5,50 Meter hohen Zaun aus Acrylglas mit einem hoch nach innen gebogenen Kronenschutz begrenzt. Offensichtlich hebt sich der alte Begrenzungsabschnitt vom Neuen ab. Pollen, kleines Geäst und Blätter haften an der zusätzlichen Vergitterung und auf dem Kronenschutz. Das Material ist scheinbar mit der Zeit leicht milchig geworden, sodass man als Passant den Patient hinter dem älteren Zaunabschnitt nur mehr figurativ wahrnimmt. Hingegen ist der neue Abschnitt des Begrenzungszauns klar durchsichtig wie Glas und reflektiert das Sonnenlicht bei wolkenlosem Himmel extremst stark. Die Stahlprofile zwischen denen die Acrylscheiben befestigt sind, wirken wie ein endloses Gerippe. Abschnittsweise gibt es direkte Blickbezüge von und aus dem öffentlichen Raum, da Fußgängerwege der Parkanlage draußen unmittelbar an der Begrenzung entlang laufen.



62

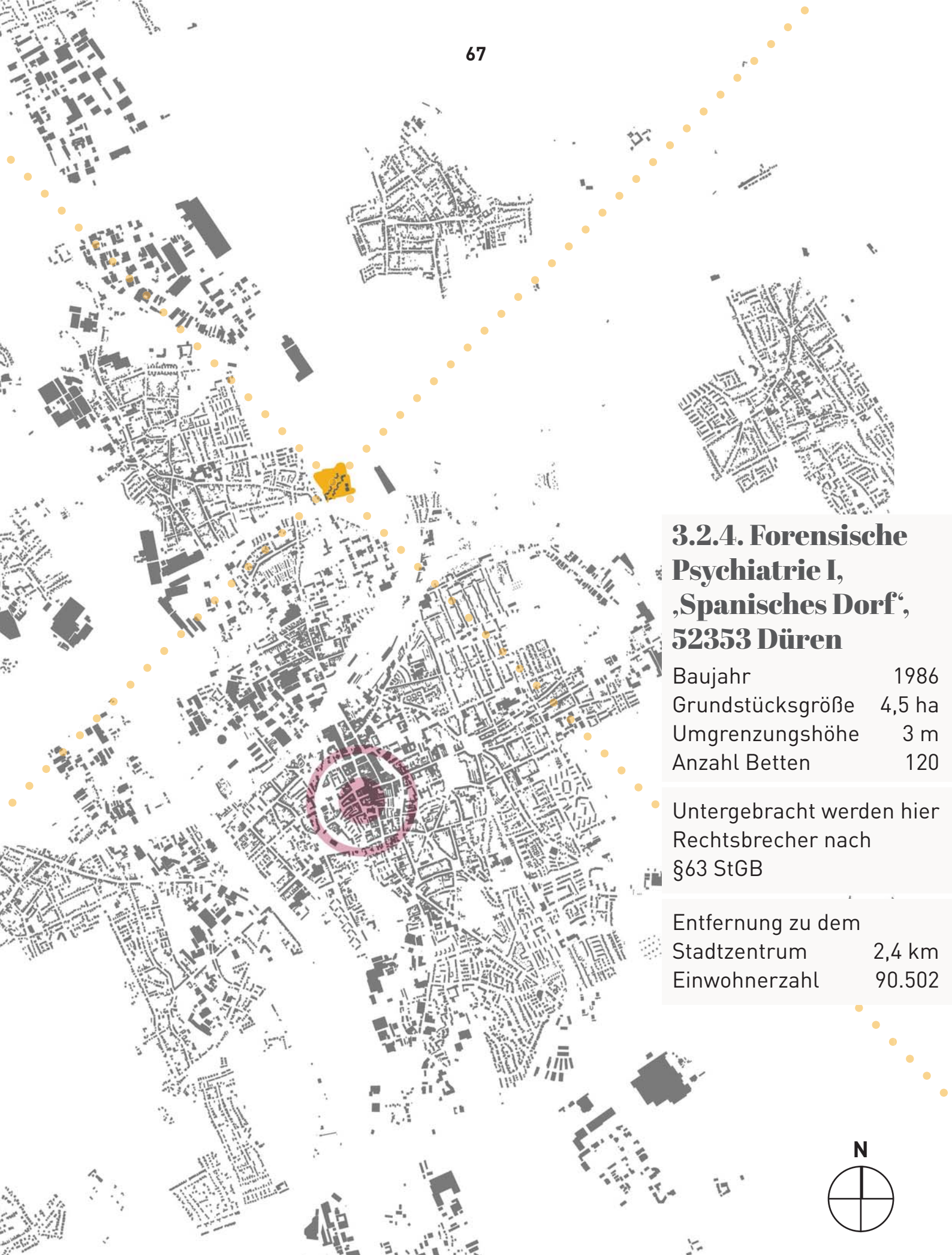
Abbildung 51 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik in Lippstadt

Abbildungen 52-61 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der forensischen Psychiatrie
in Lippstadt

Abbildung 62 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung



Abbildung 63:
Schwarzplan von Düren



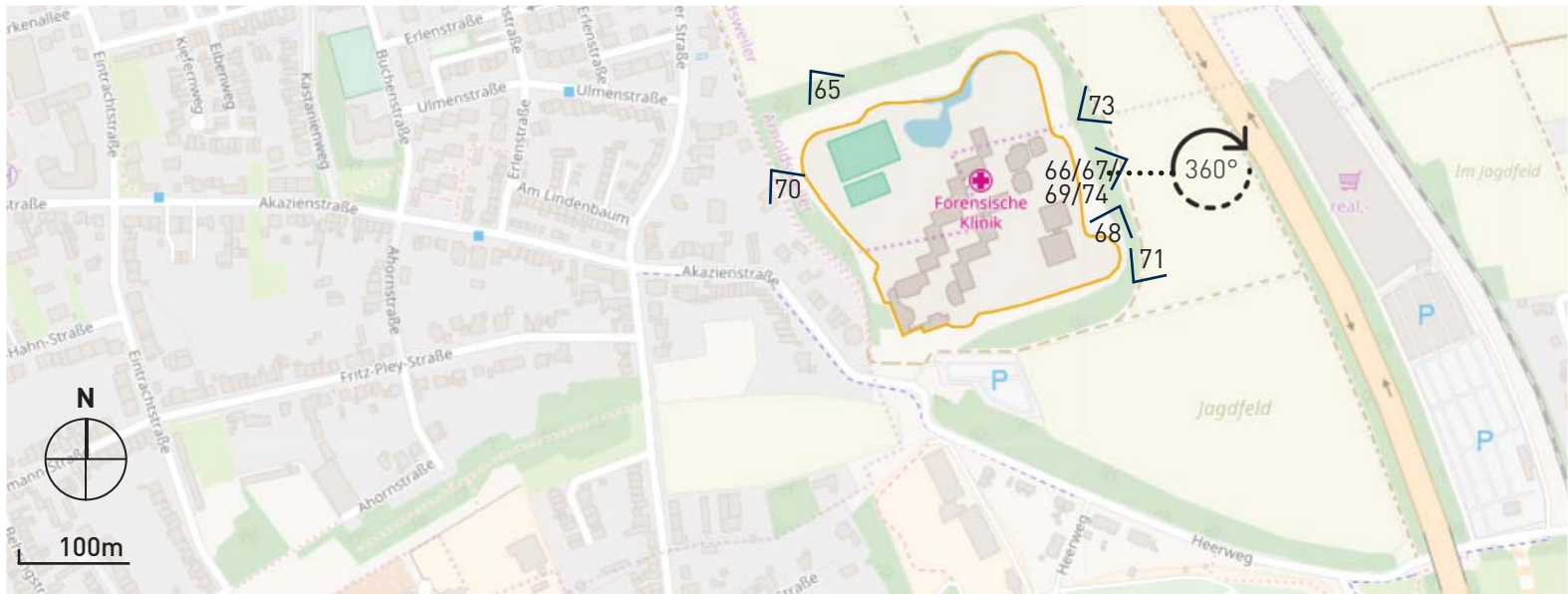
3.2.4. Forensische Psychiatrie I, 'Spanisches Dorf', 52353 Düren

Baujahr	1986
Grundstücksgröße	4,5 ha
Umgrenzungshöhe	3 m
Anzahl Betten	120

• Untergebracht werden hier
Rechtsbrecher nach
§63 StGB

Entfernung zu dem Stadtzentrum	2,4 km
Einwohnerzahl	90.502







Im Jahr 1986 galt die Gestaltung der Klinik als einmalig in Deutschland. Die Begrenzungsmauer passt sich schlangenförmig in die hügelige Landschaft ein und galt als Vorbild für die Abschottung von Kliniken im In- und Ausland bis diese erstmals im Jahr 2008 überwunden wurde- zum ersten und einzigen Mal bis heute. Im Mai 1993 fand hier die erste Erprobung der ersten Freigänge statt. Fünf Jahre später gelingt einem Patienten mittels Fluchthelfern die Flucht, während eines Zahnarztbesuches. Seitdem wurden zahnärztliche Behandlungsräume in allen forensischen Kliniken Nordrhein-Westfalens angeordnet.

Zusätzlich zu der Mauer liegt außerhalb ein breites Abstandsgrün, welches noch einmal von einem Maschendrahtzaun (mit Klingenbändern hoch oben als Übertrittschutz versehen) begrenzt ist. Teilweise umgeben das Gelände hohe Erdwälle, die mit Bäumen und Gebüsch bepflanzt sind, sodass sich beispielsweise zur Seite der Schnellstraße keine Forensik vermuten lässt. Das Erscheinungsbild der Begrenzungsanlage wirkt sehr isoliert und unzugänglich.



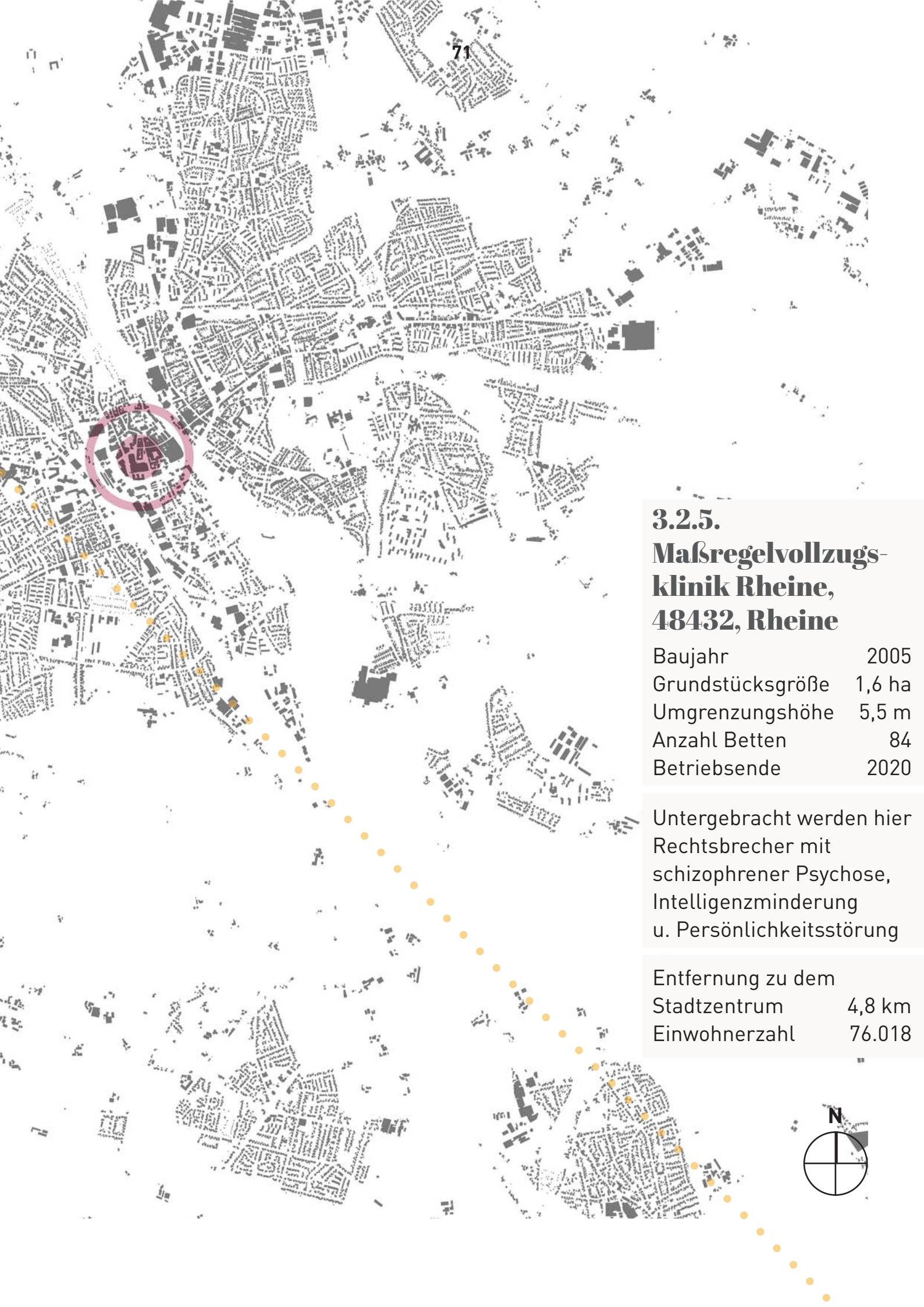
Abbildung 64 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik I in Düren

Abbildungen 65-74 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der psychiatrischen Forensik I
in Düren

Abbildung 75 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung



Abbildung 76:
Schwarzplan von Rheine und
der benachbarten Stadt



71

3.2.5. Maßregelvollzugs- klinik Rheine, 48432, Rheine

Baujahr	2005
Grundstücksgröße	1,6 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	84
Betriebsende	2020

Untergebracht werden hier
Rechtsbrecher mit
schizophrener Psychose,
Intelligenzminderung
u. Persönlichkeitsstörung

Entfernung zu dem Stadtzentrum	4,8 km
Einwohnerzahl	76.018







77



80



83



86

Im Jahr 2005 ging die psychiatrische Forensik in Rheine als Übergangseinrichtung in Betrieb bis der Neubau in Hörstel möglicherweise in diesem Jahr fertiggestellt ist. Vorerst ist der Vertrag zwischen dem Land NRW und der Stadt Rheine über den Betrieb der Klinik bis 2020 verlängert. ¹⁷

Die psychiatrische Forensik ist mit einem 5,50 Meter hohen Metallzaun begrenzt. Der Kronenschutz ist nach innen abgewinkelt und einer NATO-Draht Rolle versehen. Zusätzlich umgibt das Gelände außerhalb eine Pyramide aus sechs NATO-Draht-Rollen. Die Klinik wirkt nach einer kurzen Zufahrtsstraße etwas versteckt hinter einer dichten Bepflanzung. Gleich hinter der Begrenzung am Parkplatz höre ich eine Frau des Personals, wie sie telefonisch der Pforte kommuniziert, dass sie mich sieht und als Wanderin mit Fotoapparat beschreibt. Kurz darauf scheint sie beruhigt worden sein, dass ich eine angekündigte Person bin und meiner Arbeit nachgehe. Während der fotografischen und filmischen Bestandsaufnahmen machen sich vereinzelt Patienten aus den Fenstern des Gebäudesteils in unmittelbarer Nähe mit Pfeifen oder einem Hallo-Zuruf aufmerksam. Das horizontale Metallband, welches auf Augenhöhe an dem Metallzaun befestigt ist, verhindert einen direkten Blickkontakt.



87

Abbildung 77 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik in Rheine

Abbildungen 78-86 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der psychiatrischen Forensik
in Rheine

Abbildung 87 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

¹⁷ Siehe: lwl.org/pressemitteilungen/nr_mitteilung.php?urlID=45587
(abgerufen am 24.10.2018)



Abbildung 88:
Schwarzplan von Dortmund

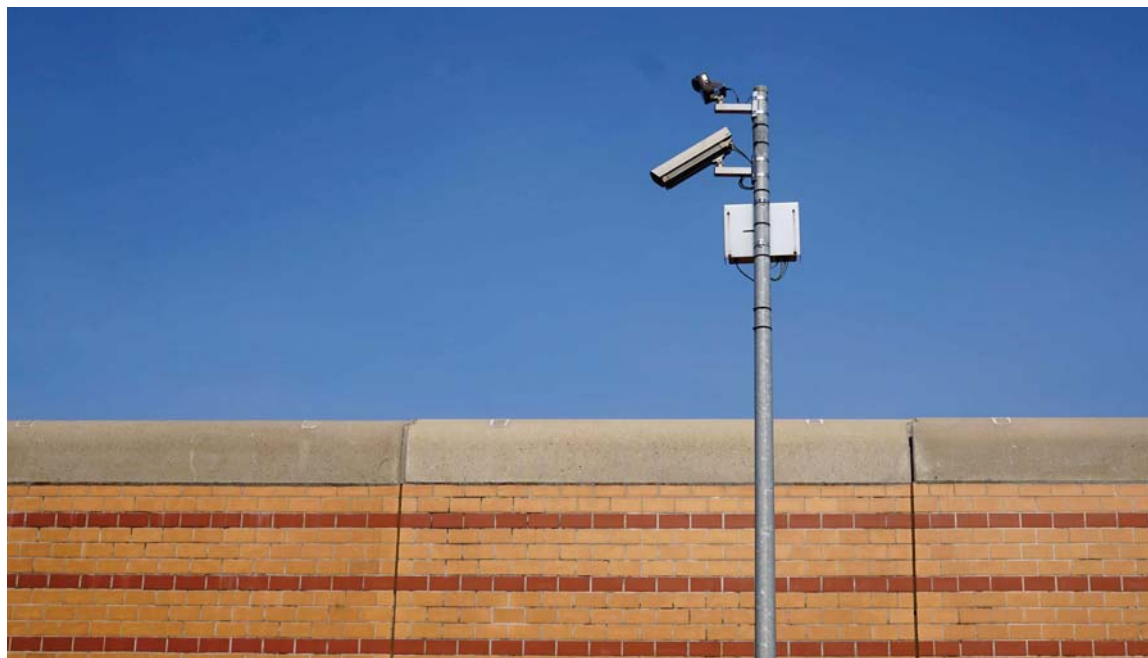
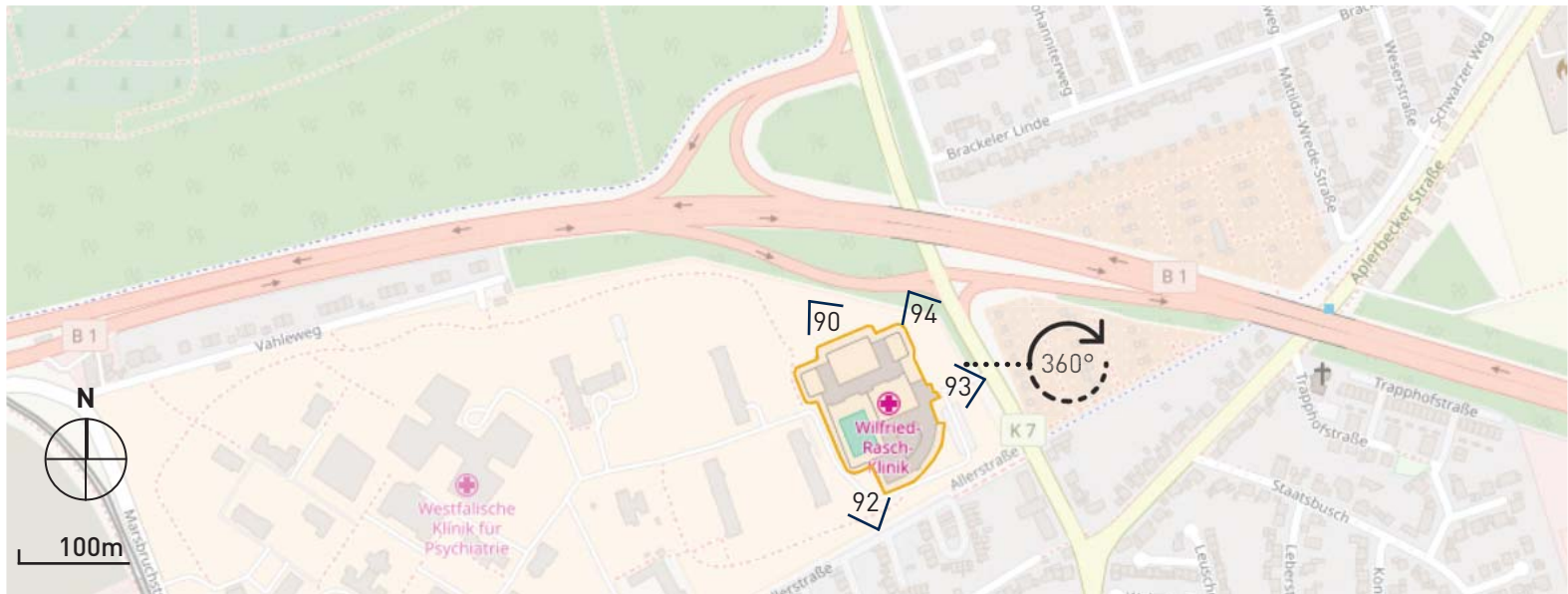
3.2.6. Forensische Psychiatrie, Wilfried-Rasch- Klinik, 44287 Dortmund

Baujahr	2006
Grundstücksgröße	1,3 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	62

Untergebracht werden hier
Rechtsbrecher
mit Psychosen und
Persönlichkeitsstörungen

Entfernung zu dem Stadtzentrum	7,8 km
Einwohnerzahl	586.600







Im Januar 2006 geht die psychiatrische Forensik in Dortmund als erste Klinik aus dem Dezentralisierungsprogramm in Betrieb. Über die 5,50 Meter hohe „Wagenburg“-Bauweise ist die Klinik gesichert. Zusätzlich fällt die hoch installierte Kameraüberwachung außerhalb der Begrenzungsmauer auf. Ebenfalls rückt dieses Gelände hinter ein dichtes hohes grünes Band und wirkt in sich abgeschottet.

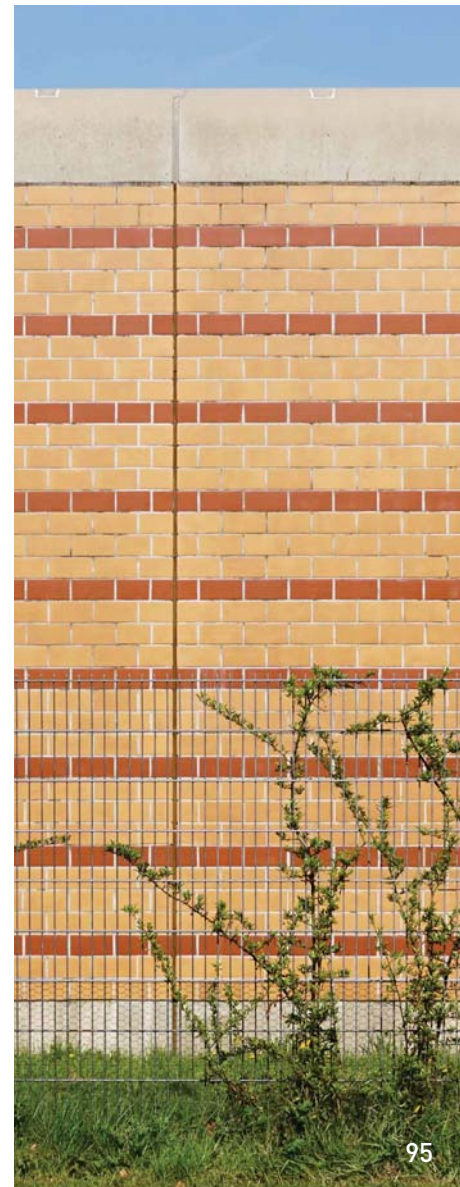


Abbildung 89 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik in Dortmund

Abbildungen 90-94 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
psychiatrischen Forensik
in Dortmund

Abbildung 95 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

3.2.7. Forensische Psychiatrie I, 47551 Bedburg-Hau

Baujahr	2008
Grundstücksgröße	3,8 ha
Umgrenzungshöhe	5 m
Anzahl Betten	110

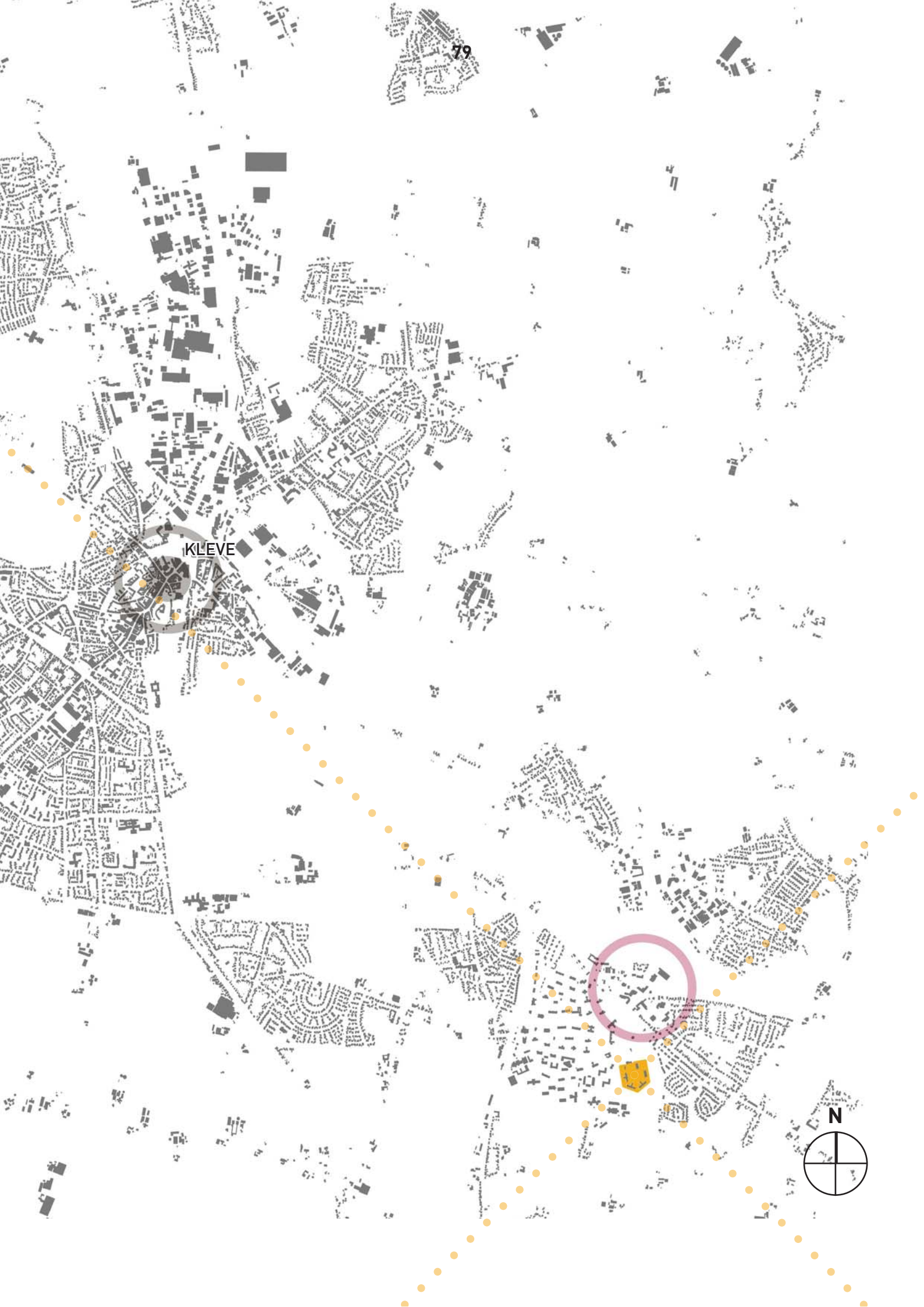
Untergebracht werden hier Rechtsbrecher, die im Wesentlichen an einer Psychose, Persönlichkeitsstörung oder Intelligenzminderung leiden.

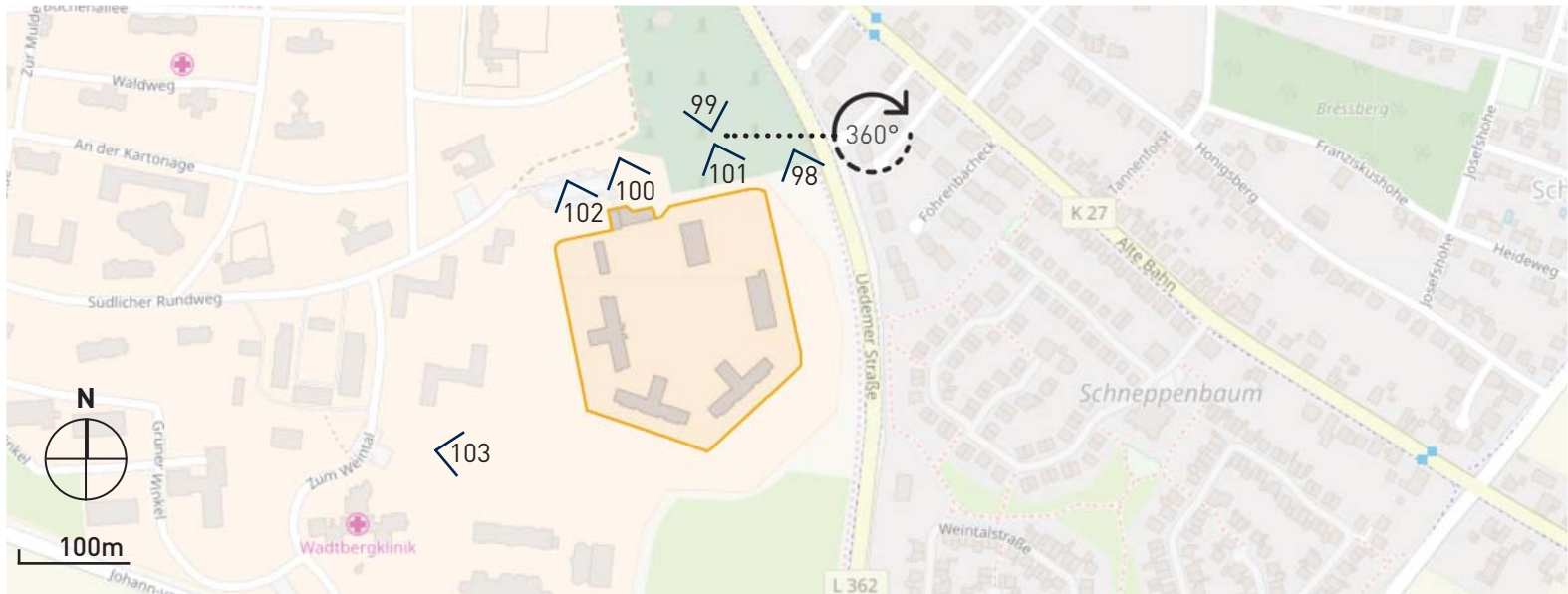
Entfernung zu dem Gemeindezentrum	0,9 km
Einwohnerzahl	13.060

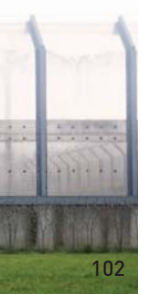
Abbildung 96:
Schwarzplan von Bedburg-Hau und der
benachbarten Stadt



KLEVE







Die psychiatrische Forensik I in Bedburg-Hau ist Teil des großen LVR-Klinikgeländes. Der in sich abgeschlossene Neubaukomplex ist von hohem Grün umgeben. Der Begrenzungszaun aus Acryl ist mit einem Metallgitter verstärkt und trägt einen nach innen abgewinkelten Kronenschutz. Im Bereich der Pforte steht der Zaun fest auf einem Betonsockel auf Brüstungshöhe. Vor diesem Betonsockel verläuft ein grünes Band aus einer Hecke auf gleicher Höhe, sodass die Gesamthöhe des Zauns weniger hoch wirkt, wie die vergleichweisen Begrenzungszaune und mauern, der anderen bestehenden Maßregelvollzugskliniken. Auch hier hat die vergangene Zeit die Transparenz des Zauns beeinflusst, sodass zudem die Vergitterung einen klaren Blick hindurch nur schwer ermöglicht.

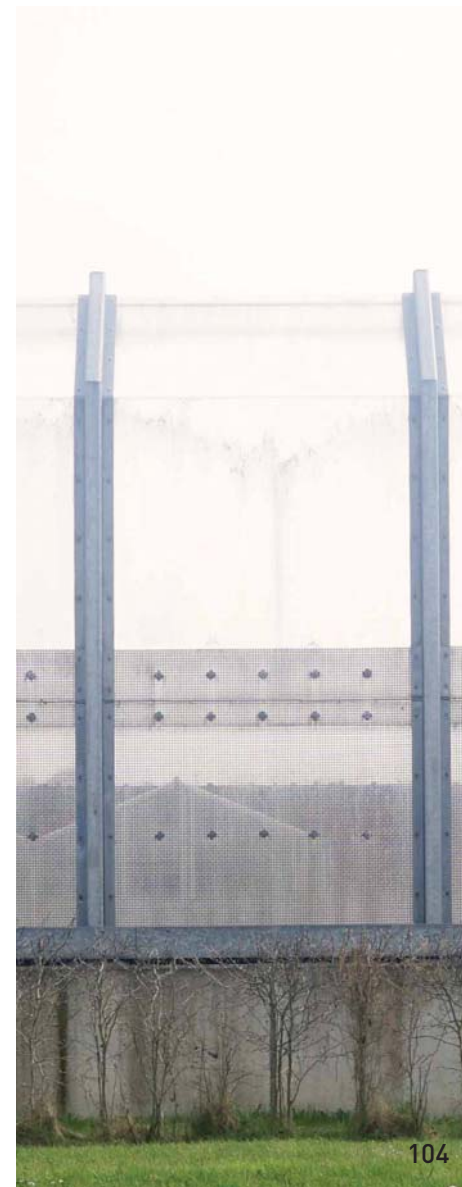


Abbildung 97 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik in Bedburg-Hau

Abbildungen 98-103 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der psychiatrischen Forensik
in Bedburg-Hau

Abbildung 104 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung



Abbildung 105:
Schwarzplan von Köln

3.2.8. Forensische Psychiatrie I, 51149 Köln

Baujahr	2009
Grundstücksgröße	3,4 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	150

Untergebracht werden hier
Rechtsbrecher nach
§63 StGB

Entfernung zu dem Stadtzentrum	6,4 km
Einwohnerzahl	1.080.394







106



110



111



115

Der Landesbauauftragte Uwe Dönisch-Seidel erklärt im Rahmen der Sendungsreihe ‚Tischgespräche‘ des Westdeutschen Rundfunks, dass Köln eine Stadt sei mit einer sehr guten Strukturierung hinsichtlich der psychosozialen Vernetzung. ¹⁸

Auf dem Gelände einer ehemaligen Kaserne geht die zweite Klinik aus dem Dezentralisierungsprogramm aus dem Jahr 2000 in Betrieb. Im September 2017 fand erstmals ein Osterbasar vor dem Haupteingang statt mit Artikeln von den Arbeitstherapien Holz und Metall. ¹⁹

Auffällig ist die unmittelbare Nähe zu dem Wohngebiet und einem Kindergarten gleich nebenan des Klinikgeländes. Ein begrünter Erdwall bedeckt teilweise die Sicht auf die 5,50 Meter hohe Betonmauer. Die grauweiße Mauer wird entlang zu zwei weiteren Seiten von einem Wald nach einem breiten Abstandsrasen eingefasst.



116

Abbildung 106 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik in Köln

Abbildungen 107-115 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der psychiatrischen Forensik in Köln

Abbildung 116 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

¹⁸ Siehe Westdeutscher Rundfunk:
www1.wdr.de/radio/wdr5/sendungen/tischgespraech/uwe-doenisch-seidel-104.html, Stand: 02.05.2018
(abgerufen am 18.04.2019)

¹⁹ Siehe: rheinische-anzeigenblaetter.de/sonderthemen/ortstermin/hinter-hohen-mauern-seit-acht-jahren-gibt-es-die-forensische-klinik-in-westhoven-29258548
(abgerufen am 18.10.2018)



MOERS

Abbildung 17:
Schwarzplan von Duisburg
und der benachbarten Stadt



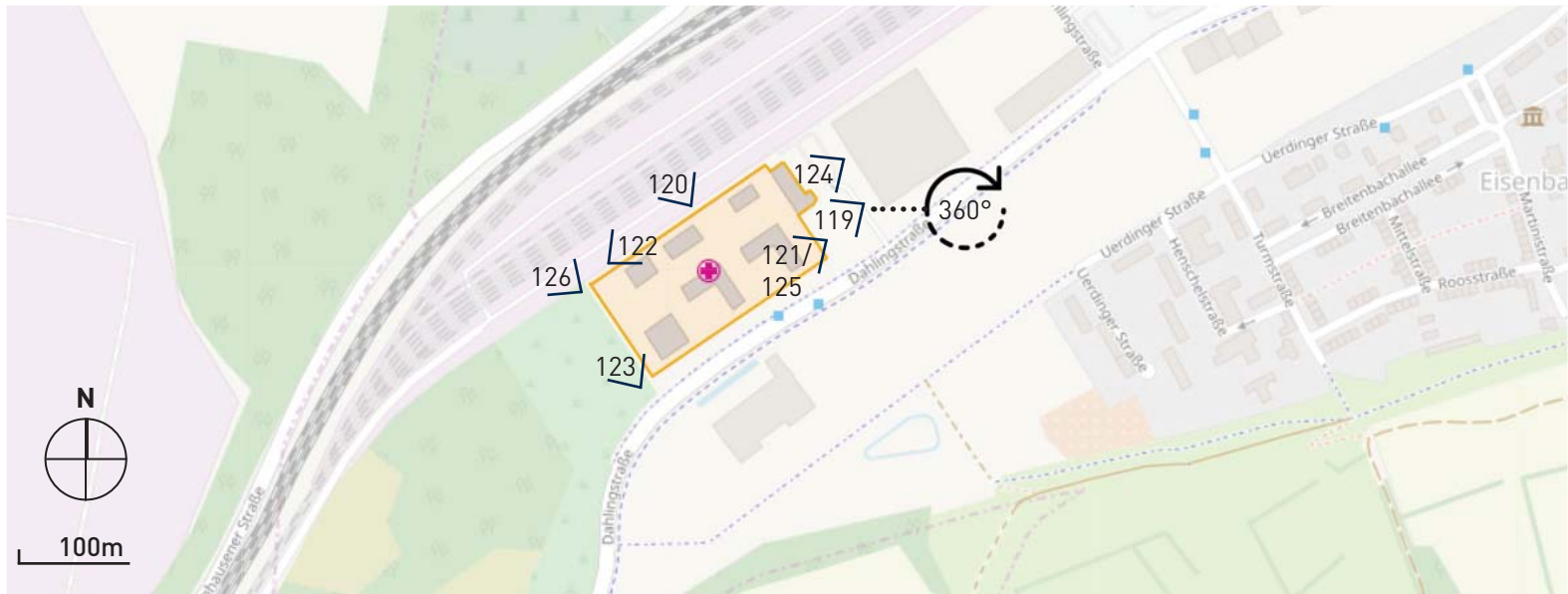
3.2.9. Niederrhein Therapiezentrum, 47229 Duisburg

Baujahr	2010
Grundstücksgröße	2,0 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	100

Untergebracht werden hier männliche drogensucht-
kranke Rechtsbrecher
nach § 64 StGB

Entfernung zu dem Stadtzentrum	11,3 km
Einwohnerzahl	498.110







Das Grundstück des Niederrhein Therapiezentrum in Duisburg steht mitten im Gewerbegebiet. Fußläufig liegt die denkmalgeschützte Eisenbahnsiedlung -im Jahr 1912/13 errichtet - im Südwesten von Duisburg-Friemersheim, die einen 35 Meter hohen Doppel-Wasserturm als Herzstück ausstattet. Die Anwohner haben sich im Laufe der Zeit gut mit der Entziehungsklinik arrangiert.

Im September 2009 fand die Übergabe der Klinik an den privaten Träger des Niederrhein Therapiezentrums statt. Zu Beginn 2010 ging die vierte Klinik aus dem Dezentralisierungsprogramm aus dem Jahr 2000 in Betrieb. Anders als vergleichbare Begrenzungstypen aus Acryl besteht der 5,50 Meter hohe Zaun aus Polycarbonat. Hoch nach innen abgewinkelte Kronen bieten den Schutz vor den Übertritt. Vereinzelt Patienten, die im Außengelände innerhalb der Klinik sich aufhielten oder spazieren gingen mit einer Personalkraft wirkten, als ob es ihnen nichts ausmache, dass man ihre Gesichter deutlich erkennen konnte. Sicher spannend und daher anzumerken ist, dass hier ein Dokumentarfilm „Therapie für Gangster“ unter der Regie von Sobo Swobodnik im Jahr 2018 gedreht worden ist. Neun Patienten erzählen aus ihrer Perspektive über das Leben im Maßregelvollzug. Sonderlich ist an diesem Standort das Gewerbegebiet. Deutlich hört man tagsüber die Arbeiten hinter der grünen hohen Schallschutzwand, wenn Container von A nach B an den richtigen Platz gesetzt werden.



Abbildung 118 - (li-oben):
Lageplan der Entziehungsanstalt
in Duisburg

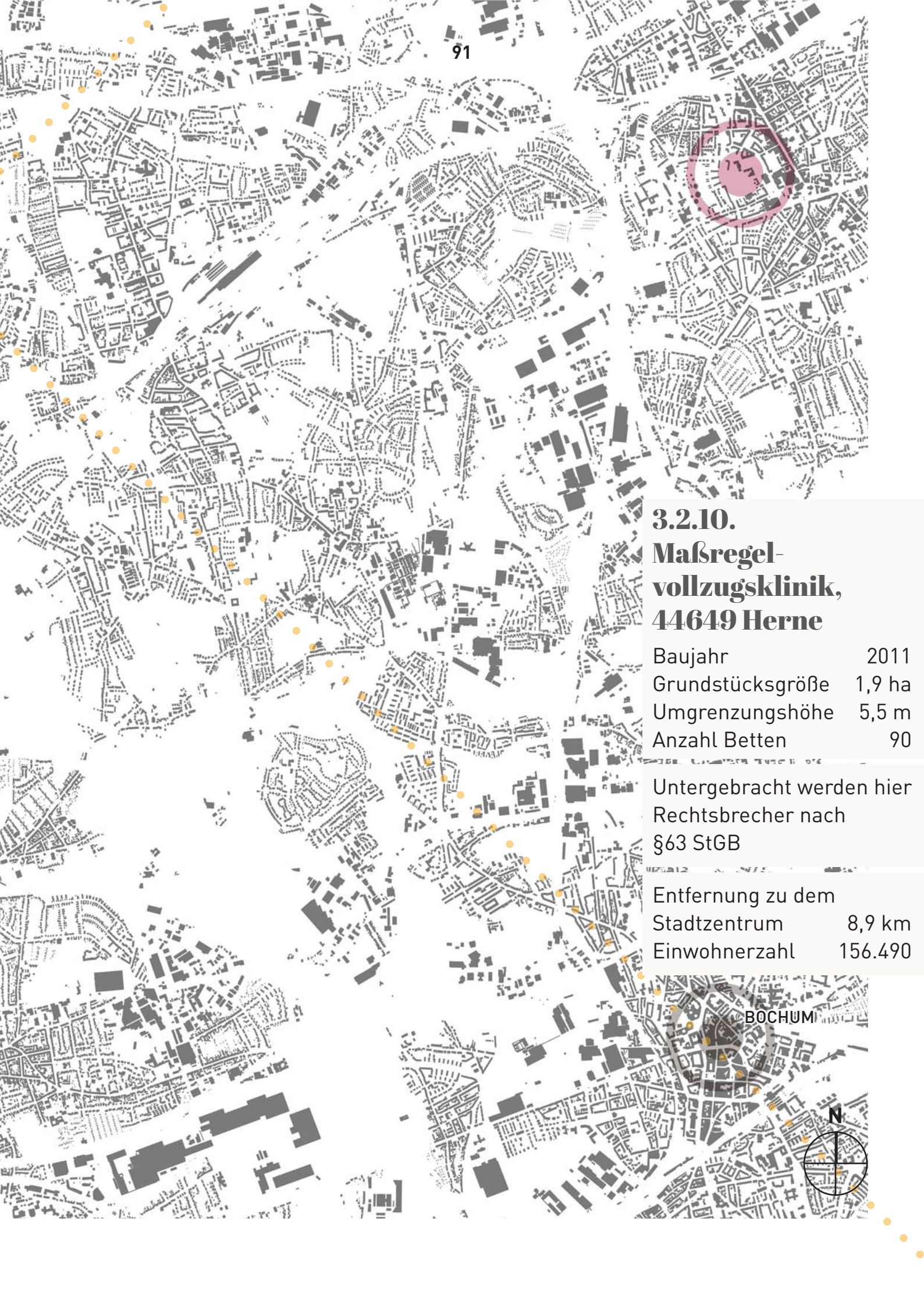
Abbildungen 119-126 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der Entziehungsanstalt in Duisburg

Abbildung 127 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

GELSENKIRCHEN



Abbildung 128
Schwarzplan von Herne und den be-
nachbarten Städten



3.2.10. Maßregel- vollzugsklinik, 44649 Herne

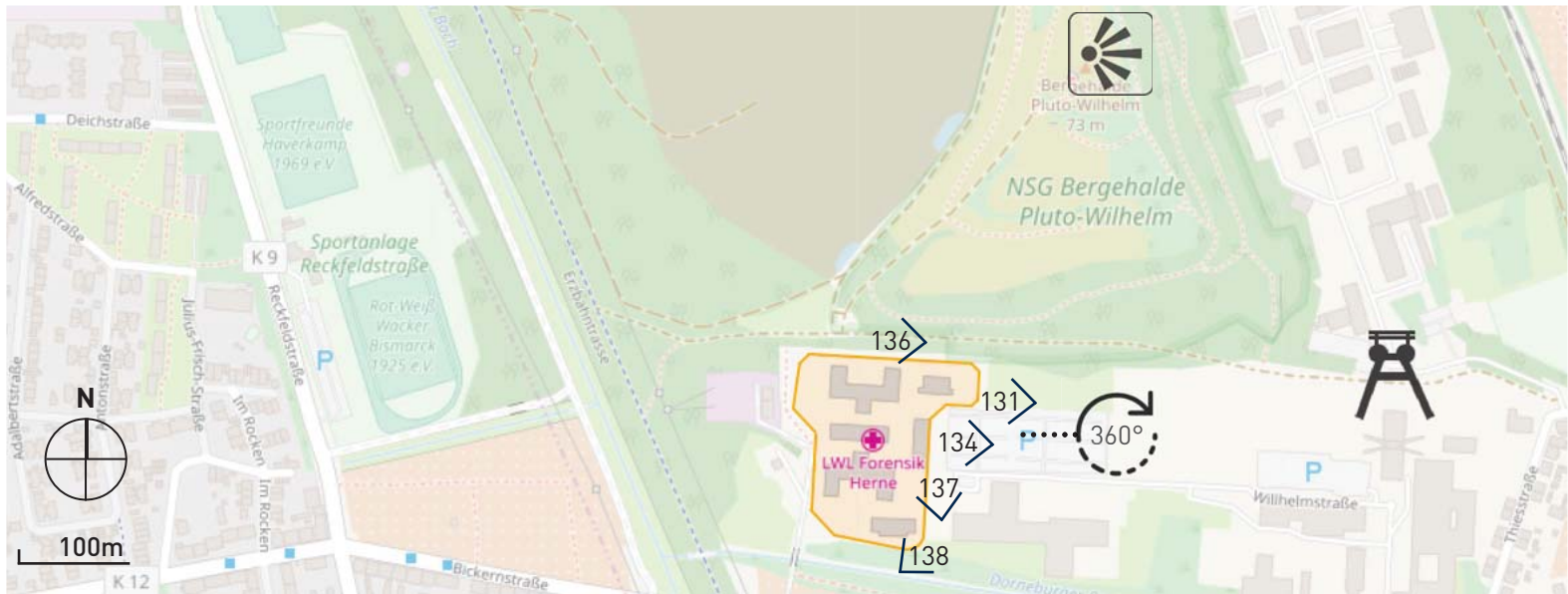
Baujahr	2011
Grundstücksgröße	1,9 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	90

Untergebracht werden hier
Rechtsbrecher nach
§63 StGB

Entfernung zu dem Stadtzentrum	8,9 km
Einwohnerzahl	156.490

BOCHUM







129

Die psychiatrische Forensik in Herne ist die fünfte Klinik von insgesamt sechs Kliniken aus dem Dezentralisierungsprogramm aus dem Jahr 2000, die im Januar 2011 in Betrieb ging. Nach dem Regionalisierungskonzept des NRW-Gesundheitsministeriums deckt diese Klinik den Bedarf an Maßregelvollzugsplätzen für den Landgerichtsbezirk Bochum.



133

Die Zeche Pluto, die im März 1976 durch die ehemals Ruhrkohle AG (RAG) stillgelegt worden ist, befindet sich in unmittelbarer Nähe. Die Wirkung der Begrenzungsmauer ist vergleichbar mit der, die ich in Köln-Porz erlebt habe: Die 5,50 Meter hohen Betonwände wirken auf den menschlichen Maßstab gesehen unüberwindbar. Die flache Topographie rundherum verstärkt diesen Eindruck.



135



138



139

Abbildung 129 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik in Herne

Abbildungen 130-138 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der psychiatrischen Forensik
in Herne

Abbildung 139 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung



Abbildung 140:
Schwarzplan von Münster

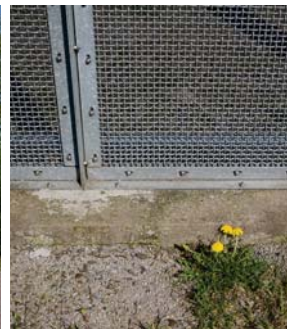
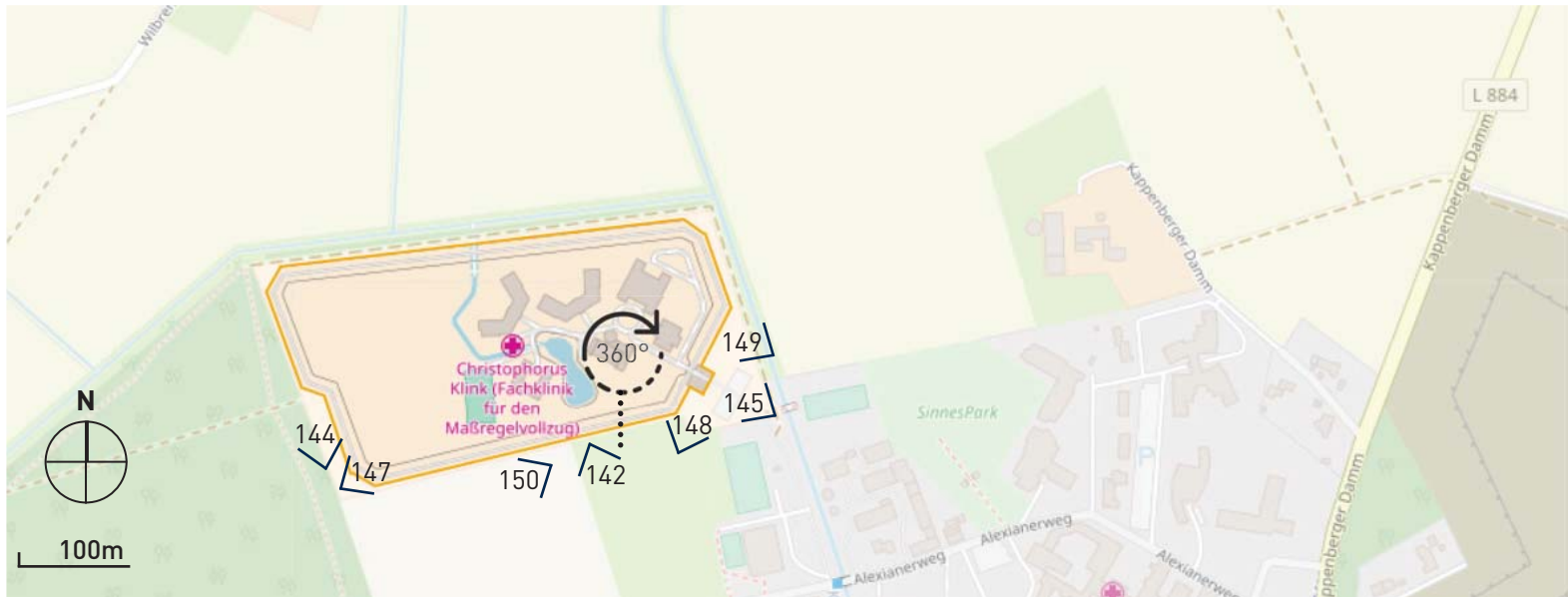
3.2.11. Christophorus Klinik, 48163 Münster

Baujahr	2011
Grundstücksgröße	6,5 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	54

Untergebracht werden hier
Rechtsbrecher nach
§63 StGB

Entfernung zu dem Stadtzentrum	10,7 km
Einwohnerzahl	313.559







141



146



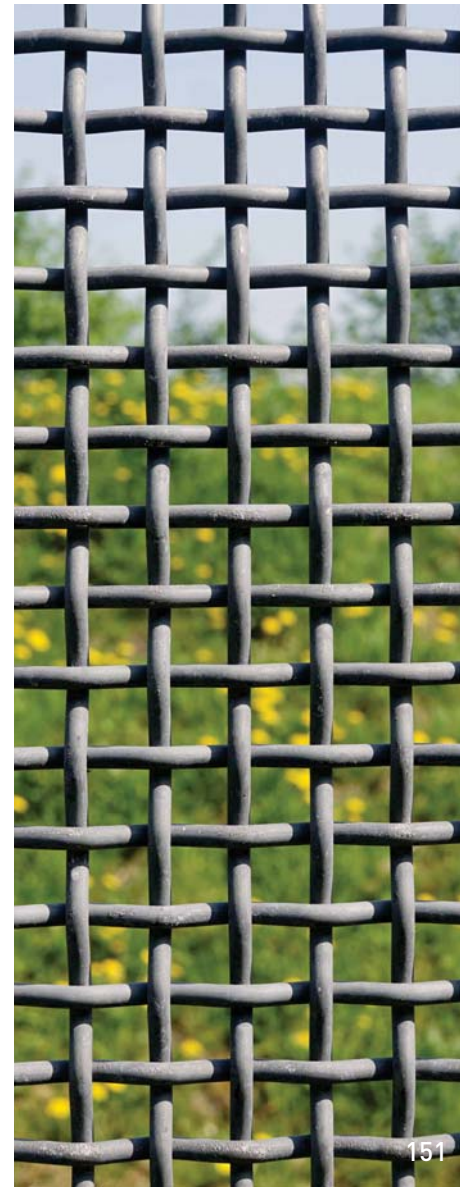
147



150

Mit Inbetriebnahme dieser Klinik ist das Dezentralisierungsprogramm aus dem Jahr 2000 vollständig. Im Mai 2011 geht die sechste Klinik in Betrieb. Der 5,50 Meter hohe Zaun aus viereckigem Metallgitter mit gewellten Drähten trägt einen mit NATO-Draht verstärkten Kronenschutz.

Das Gelände liegt inmitten einer sehr ruhigen und grünen idyllischen Landschaft. Die Pferde auf dem benachbarten Grundstück hört man wiehern. Das Gezwitscher der Vögel ist unüberhörbar und den einen oder anderen Hasen sieht man sogar auf der Grünanlage innerhalb der Klinik hoppeln. Das große grüne Schleusentor liegt inmitten einer roten Backsteinwand, dessen Ansicht an die Form eines archetypischen Hauses erinnert.



151

Abbildung 141 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik in Münster

Abbildungen 142-150 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der psychiatrischen Forensik
in Münster

Abbildung 151 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

NETTETAL

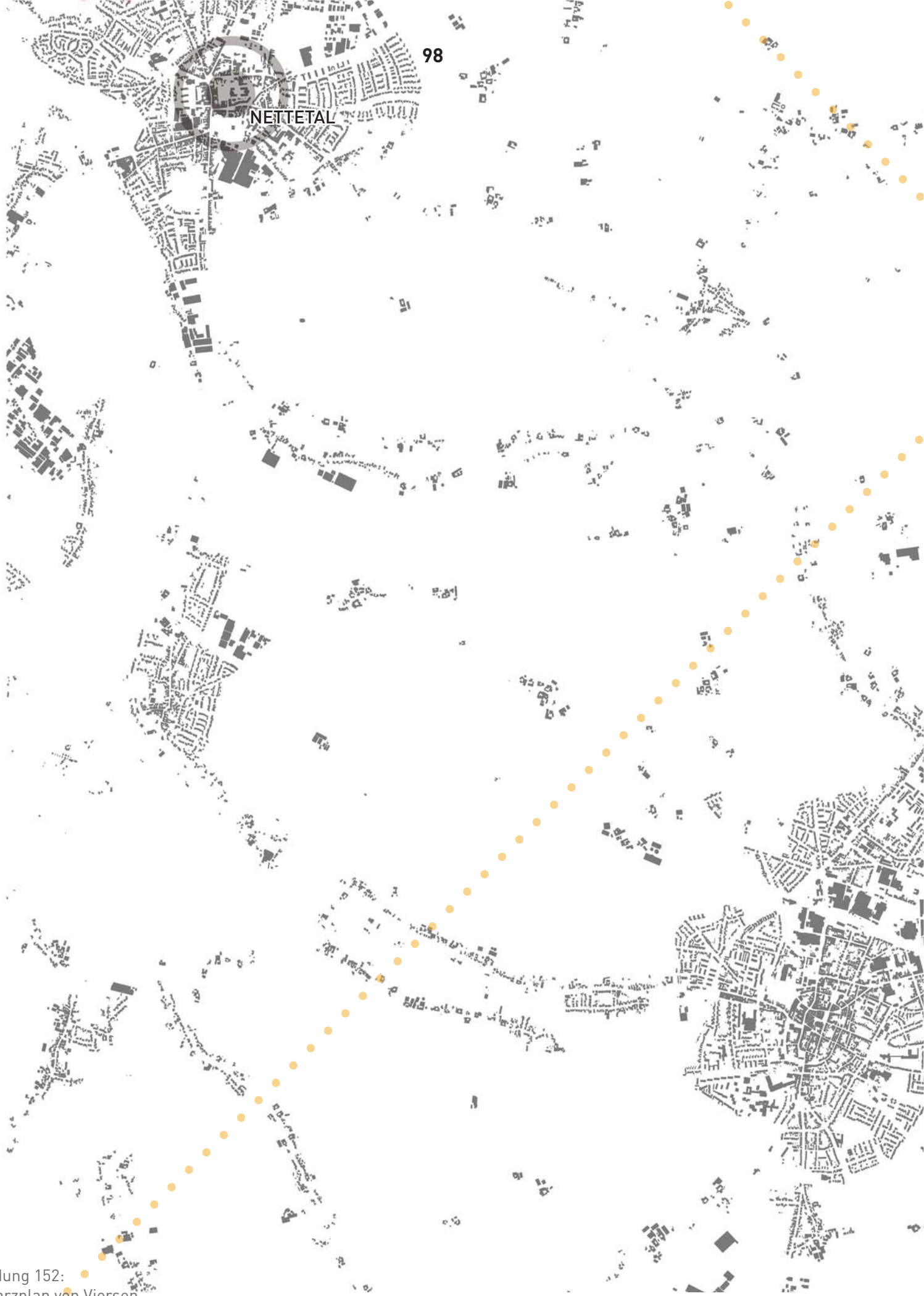


Abbildung 152: Schwarzplan von Viersen und der benachbarten Stadt

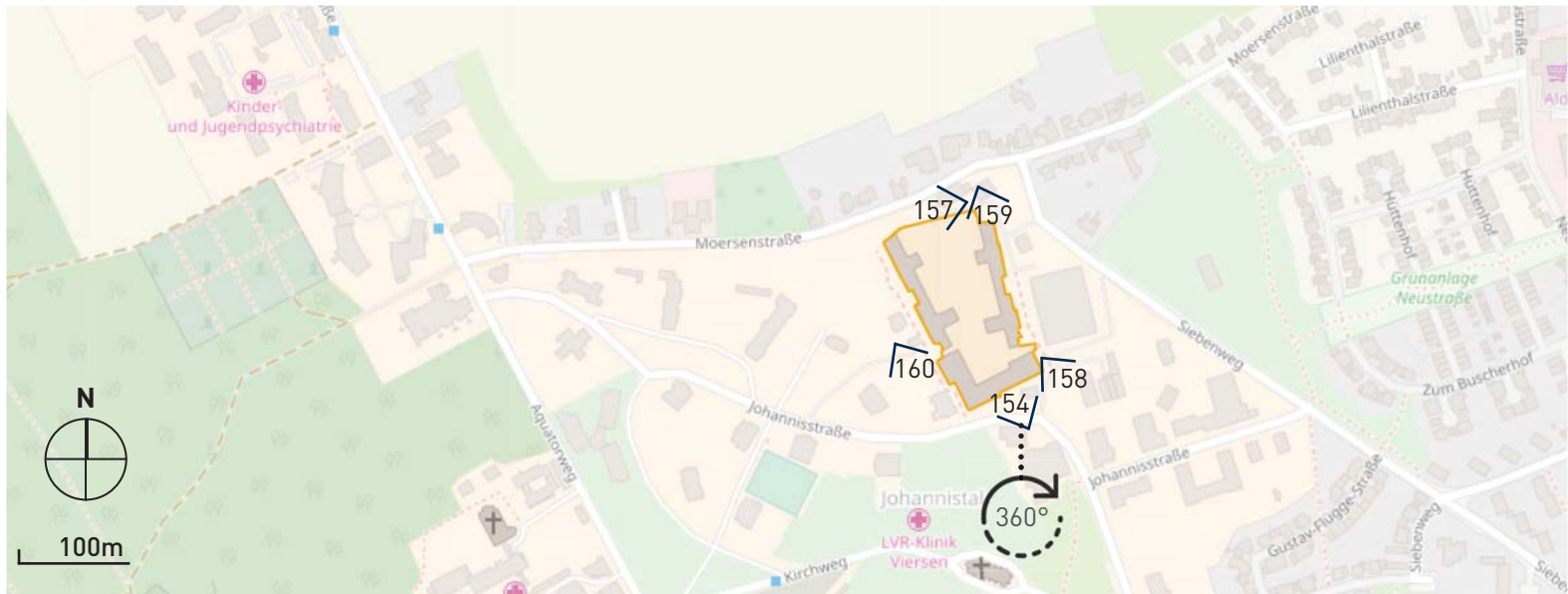
3.2.12. Forensische Psychiatrie I, 41749 Viersen

Baujahr	2011
Grundstücksgröße	0,8 ha
Umgrenzungshöhe	5,5 m
Anzahl Betten	71

Untergebracht werden
hier Rechtsbrecher
nach § 63 StGB

Entfernung zu dem Stadtzentrum	5,6 km
Einwohnerzahl	76.586







153



157



159



160

Im Jahr 2011 wird der Bau bezogen.

Die psychiatrische Forensik I in Viersen ist ein Teil des großen umliegenden LVR-Geländes. Fünf Gebäude sind durch eine 5,50 Meter hohe Mauer nach dem Wagenburg-Prinzip verbunden und bilden einen Innenhof. Im Oktober 2018 liegt die Klinik im Spitzenbereich und erhält die Qualitätsmanagement-Zertifizierung durch die Kooperation für Transparenz und Qualität-GmbH (KTQ-GmbH).²⁰ Das Gelände außerhalb ist gut belebt tagsüber von Passanten, Besucher oder Patienten des allgemeinen Klinikgeländes, Lieferwagen und PKWs fahren vorbei oder parken. Gleich neben den Mauern befindet sich ein Gehege mit freilaufenden Hühnern. Nicht weit entfernt ist ein langes Gewächshaus zu sehen. Lediglich die vergitterten Fenster über der Pforte angeordnet lassen erahnen, dass es sich hier um ein Gebäude handelt mit höherem Sicherheitsbedarf.



161

Abbildung 153 - (li-oben):
Lageplan der psychiatrischen
Forensik in Viersen

Abbildungen 154-160 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der psychiatrischen Forensik
in Viersen

Abbildung 161 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

²⁰ Siehe: rheinischer-spiegel.de/auf-dem-richtigen-weg-lvr-klinik-viersen-erhaelt-erneut-das-ktq-zertifikat/ (abgerufen am 11.10.2018)

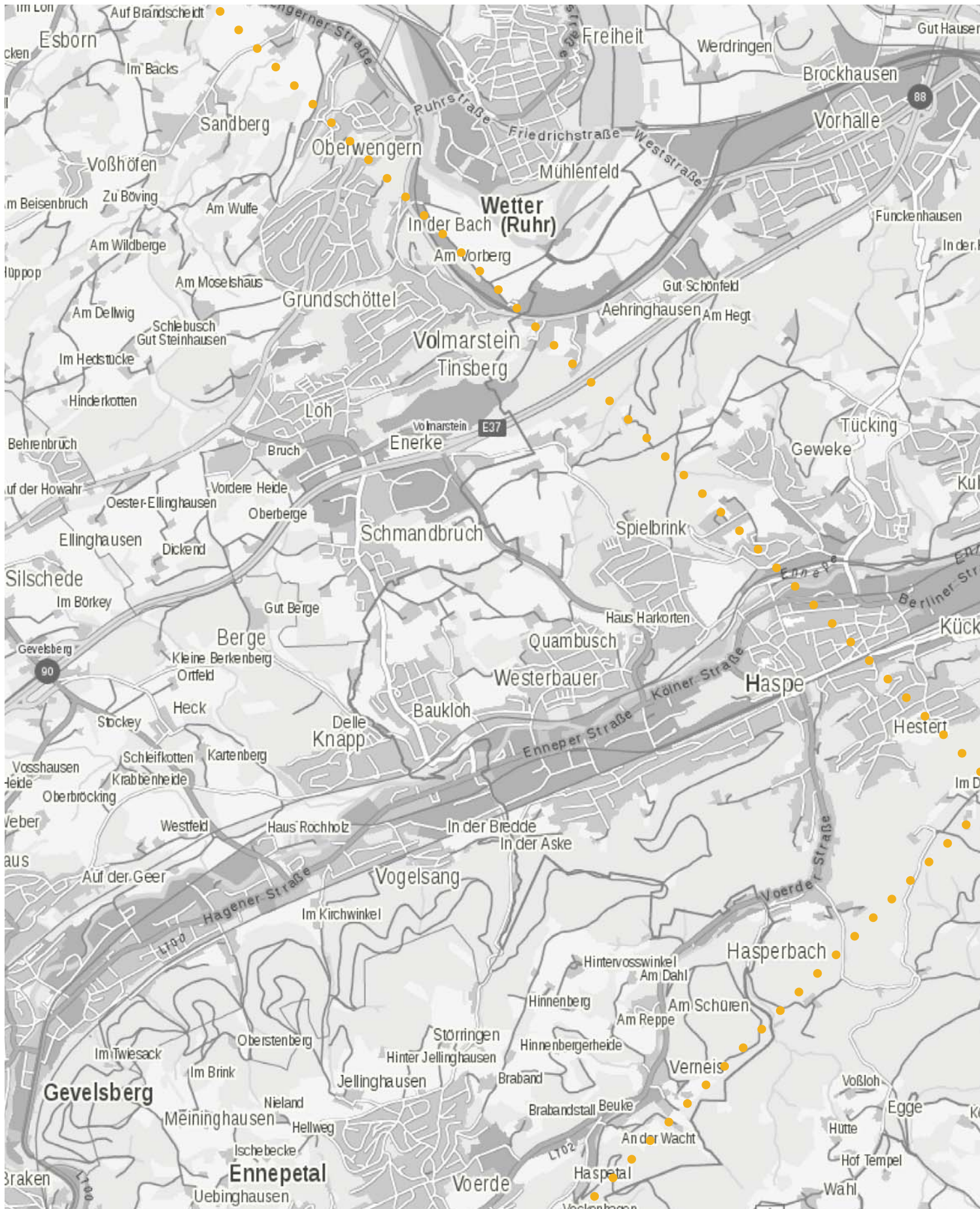
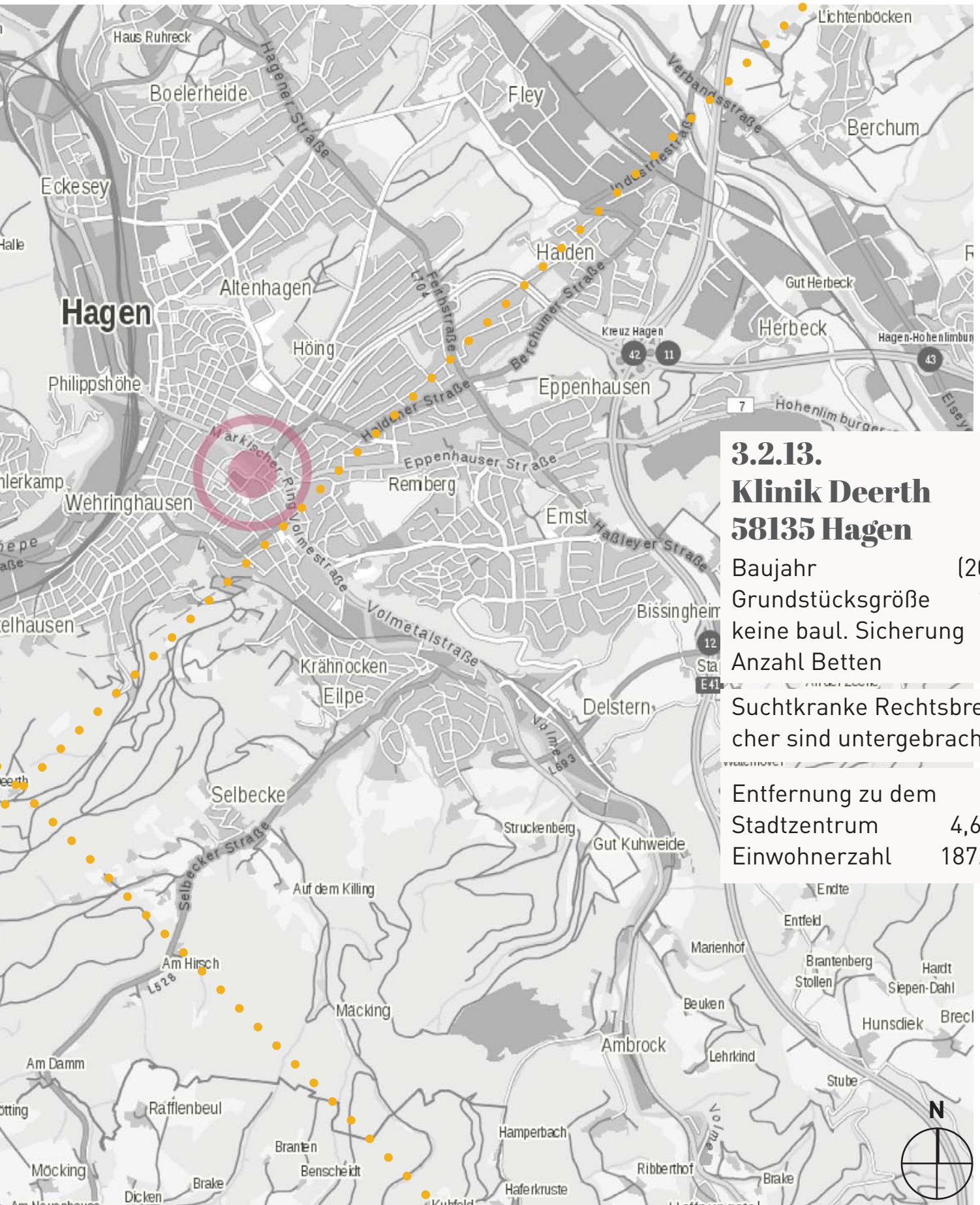


Abbildung 162:
Karte von Hagen und
benachbarten Städten



3.2.13. Klinik Deerth 58135 Hagen

Baujahr	(2012)
Grundstücksgröße	1 ha
keine baul. Sicherung	
Anzahl Betten	40
Suchtkranke Rechtsbrecher sind untergebracht	

Entfernung zu dem Stadtzentrum	4,6 km
Einwohnerzahl	187.730





Die Besonderheit dieser Entziehungsklinik in Hagen-Deerth ist vor Ort leicht zu erkennen, wenn man denn im Wissen darüber ist, dass hier Patienten nach Paragraf 64 Strafgesetzbuch (StGB) untergebracht sind. Rechtsbrecher, die Tötungsdelikte oder Sexualstraftaten begangen haben, sprich nach § 63 StGB verurteilt wurden, werden hier in der Klinik Deerth nicht untergebracht. Das Gelände der Klinik ist baulich nicht gesichert und bietet damit die einzige offene Unterbringung bundesweit. Auf dem Klinikgelände mit einer Fläche von 10.000 m² dürfen sich die Patienten frei bewegen. Ebenfalls einzigartig in Nordrhein-Westfalen ist, dass weibliche und männliche Patienten voneinander nicht geschlechtsspezifisch getrennt therapiert werden und hier wohnen.

Das Gelände ist von meterhohen Bäumen umgeben. Manche Bäume, die auf dem Gelände sind tragen Vogelhäuschen. Hier wird sich um Schafe gekümmert, Kanus für Ausflüge lagern im Schuppen, punktuell findet man auf dem Rasen kleine Kunstwerke aus Holz oder Metall in Form von Waldtieren, ein Gewächshaus wird zur wärmeren Jahreszeit als solches genutzt. Ein Teilbereich dient in den kalten Monaten als Rauchertreff. Eine Sauna krönt die Ausstattung des Aussengeländes. Nahe der grünen Außentreppe hört man, dass in der hausinternen Schreinerei gearbeitet wird. Der beruhigende Duft von Holz tritt aus der offenen Tür der Werkstatt heraus.

Hin und wieder spazieren Patienten frei auf dem Gelände umher, unterhalten sich miteinander oder dem Personal. Der Eingang der Klinik ist freundlich gestaltet und schaut aus, wenn nicht sogar vergleichsweise einladener, wie es sonst wo bei Kliniken vorzufinden ist. Keine Schleuse, kein Stahltor, keine 5,50 Meter hohen Begrenzungszäune oder -mauern. Als Besucher auf dem Gelände bekommt man den Eindruck an diesem Ort tief durchatmen zu können ohne das sich ein beklemmendes Gefühl in der Brust breit macht.



Abbildung 163 - (li-oben):
Lageplan der Entziehungsanstalt
in Hagen-Deerth

Abbildungen 164-174 (li-unten):
Bauliche Sicherung und Umgebung
der Entziehungsanstalt
in Hagen-Deerth

Abbildung 175 - (re-oben):
Ansicht der baulichen Sicherung

4.1. Wesentliche Erkenntnisse des Forschungsprozesses

Die Entziehungsklinik wie die psychiatrische Forensik haben die Hauptaufgabe den Patienten auf ein Leben nach dem Maßregelvollzug vorzubereiten und die Allgemeinheit vor ihm zu schützen, solange er eine Gefahr für sich und die Bürger darstellt. Die Maßregelvollzugsklinik führt in Abhängigkeit von Erfolgen in dem Therapieverlauf des Patienten mehrstufige Lockerungen durch, in denen seine neu erlernten Fähigkeiten erprobt werden, sodass eine spätere Wiedereingliederung zurück in die Gesellschaft gelingen kann.

Ankündigungen von Bauprojekten neuer Maßregelvollzugskliniken werden von Bürgern nach wie vor nahezu ausnahmslos ablehnend diskutiert. Die Vergangenheit zeigt, dass mit der Zeit jedoch das Spannungsfeld durch hohe Kommunikation und Informationsgebung seitens der Träger abgebaut werden konnte. Letztlich wurden viele Maßregelvollzugskliniken von den Anwohnern gut angenommen. Aus den Neubauten aus dem Dezentralisierungsprogramm 2000 wurden keine Ausbrüche über die bauliche Sicherung bislang verzeichnet. Jedoch wurde ein genereller Rückgang von Entweichungen erfasst, was sich auch auf die verbesserten Therapiekonzepte zurückführen lässt.

Bei Betrachtung aller Standorte der dreizehn von fünfzehn erhobenen Maßregelvollzugskliniken Nordrhein-Westfalens kommt folgende Erkenntnis: Beachtlich ist, dass an der Zahl drei Maßregelvollzugskliniken (in der Gemeinde Stemwede, in der Kleinstadt Marsberg und in der Stadt Düren) von vier der ältesten Einrichtungen in unmittelbarer fußläufiger Nähe (<2,5km) zu den jeweiligen Gemeinde-, und Stadtzentren entfernt liegen. Davon liegen an den ersten beiden zwei Standorten allein schon zwei Entziehungskliniken (in Stemwede und Marsberg) von den insgesamt vier eigenständigen Kliniken (Unterbringung nach § 64 StGB) in Nordrhein-Westfalen. Die übrigen Maßregelvollzugskliniken sind in eher recht dünn besiedelten Regionen gelegen. Alle sechs Maßregelvollzugskliniken (darunter eine Entziehungsklinik an der Zahl), die ab dem Dezentralisierungsprogramm aus dem Jahr 2000 erbaut wurden, liegen zwischen circa sechs bis elf Kilometer zu dem jeweiligen Gemeinde-, oder Stadtzentrum entfernt.

Die Erkenntnisse aus den Interviews mit den Experten, die ich dieser Arbeit im fünften Kapitel angehängen habe möchte ich hier kurz zusammenfassen, da sie inhaltlich zum besseren Verständnis über die Wichtigkeit der Wahl der Materialität der baulichen Sicherung beitragen:

Das Gespräch mit der Sicherheitskraft gemäß Maßregelvollzugsgesetz, Nordrhein-Westfalen (MRVG, NW), Christoph Gawrosch, gibt einen Einblick, wie die Sicherheitsstandards in

4. Conclusio und Reflexion

einer Entziehungsanstalt, wo suchtkranke Rechtsbrecher nach Paragraf 64 Strafgesetzbuch untergebracht sind, umgesetzt werden. Seiner Meinung nach ist der transparente Makrolon-Zaun, wie dieser das Grundstück des Niederrhein Therapiezentrums Duisburg umgrenzt und sichert, anstelle einer Umgrenzung mit einer undurchlässigen Mauer, definitiv ein Mehrwert. Die Einsehbarkeit bietet nahezu keine Fläche für mögliche Spekulationen, wie sie beispielsweise bei dem Anblick auf eine Betonmauer von außen bei Anwohnern und Passanten häufig entstehen. Durch den Paragrafen 67 d Strafgesetzbuch ist die Dauer der Unterbringung geregelt. Die Behandlung und Unterbringung in einer Entziehungsanstalt darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die Erfahrung zeigt, dass in der Regel Patienten einer Entziehungsanstalt nach circa einem Jahr mit erfolgreichen Therapieabschnitten, erste Lockerungen durchlaufen. Nach Meinung von Christoph Gawrosch bietet die bauliche Sicherung einer Entziehungsanstalt einen geschützten Raum für Patienten und für die Allgemeinheit, vor allem in der Phase der Aufnahme des Patienten, wo sich der Patient in seiner neuen Umgebung eingewöhnen muss. Während der Patient beginnt sich mit sich selbst auseinanderzusetzen können Komplikationen, beispielsweise wie ein Substanz-Rückfall oder eine Entweichung auftreten. Im ersten Fall stellt dies in erster Hinsicht eine Gefahr für den Patienten selbst dar. Im zweiten Fall kann der Patient für die Allgemeinheit zu einer Gefahr werden. Auf die Frage, wie sich die bauliche Sicherung von Maßregelvollzugskliniken in Zukunft in Nordrhein-Westfalen entwickeln wird, gibt der Projektplaner des Neubaus in Hörstel Antwort: Alle fünf geplanten Bauten werden psychiatrische Forensiken sein, sprich psychisch kranke Patienten nach Paragraf 63 StGB unterbringen. Das Material der baulichen Sicherung der psychiatrischen Forensik in Hörstel war im Bewerbungsverfahren vorgegeben und wird nach dem Vorbild der baulichen Sicherung des Niederrhein Therapiezentrums Duisburg aus Makrolon ausgeführt. Auch die Grundstücke der weiteren vier Neubauprojekte werden, laut dem Projektplaner des Neubaus in Hörstel, mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem Makrolon-Zaun umgrenzt sein.

Der Grad der absoluten Unabdingbarkeit einer baulichen Sicherung von psychiatrischen Forensiken im Vergleich von Entziehungsanstalten unterscheidet sich vor allem in der Unterbringungsdauer. Psychisch kranke Patienten sind zeitlich unbefristet untergebracht. Das Gefährdungspotenzial von innen (Flucht) kann höher ausfallen als bei Entziehungsanstalten. Man kann sagen die Bereitschaft eines Patienten (nach § 64 StGB) aus der Entziehungsanstalt zu entweichen, fällt gering aus, da er erfahrungsgemäß nach einem Jahr Therapieerfolg in die erste Lockerungsstufe kommt. Laut dem Projektplaner des Neubaus in Hörstel hängt die bauliche Weiterentwicklung von psychiatrischen Forensiken von dem Therapiekonzept ab. Als Beispiel nannte er eine Besonderheit, die sich aus dem Therapiekonzept in Hörstel entwickelt habe: Die Planung von Wohngruppen mit

Aufenthaltsraum inklusive einer Einbauküche, wo die Patienten dann auch gemeinsam innerhalb einer Wohngruppe kochen können. Ich habe diese Besonderheit einer Wohngruppe mit Aufenthaltsraum inklusive einer Einbauküche bereits zu Studienzeiten anderswo bei einer Besichtigung kennengelernt - in der Justizanstalt Leoben in Österreich vom Baujahr 2005, die zum damaligen Zeitpunkt als modernste Justizanstalt Europas galt. Die Umfassungsmauer der Justizanstalt Leoben trägt nach Außen hin sichtbar die Inschrift „Jeder dem seine Freiheit entzogen ist, muss menschlich und mit Achtung vor der dem Menschen innewohnenden Würde behandelt werden“. Auch ist die skandinavische Haftanstalt Bastøy, eine norwegische Gefängnisinsel zur Verwahrung von Strafgefangenen, bekannt für die extrem niedrige Rückfallquote, eben weil dort der Strafgefangene möglichst human behandelt wird. So wäre ich davon nahezu ausgegangen, dass in einer psychiatrischen Forensik, die Integration einer Einbauküche, die von Patienten genutzt werden kann, sprich das Kochen selbst ermöglicht, selbstverständlich einen Teil des Therapiekonzepts gestalten. Ich koche für mein Leben gern und könnte an dieser Stelle über die Bedeutung des Kochens und warum das so wichtig ist für uns, weit ausholen. Daher freut es mich, dass es in Nordrhein-Westfalen ab voraussichtlich 2020 eine psychiatrische Forensik geben wird, die ein wesentliches Element bieten kann, die zu einer zeitgemäßen Grundausstattung einer psychiatrischen Forensik dazu gehören sollte und bin sehr zuversichtlich, dass die Patienten dies gut annehmen werden und sich dies positiv auf ihre Therapieerfolge auswirkt.

Zurück zum Thema. Hinsichtlich zum Thema der Weiterentwicklung von Grenze: eine wesentliche bauliche Weiterentwicklung von psychiatrischen Forensiken liegt meiner Meinung nach darin, dass der Neubau Hörstel die hausinterne Sporthalle auch zur externen öffentlichen Nutzung freigibt und dass das Rehabilitationsgebäude ebenfalls mit der Öffentlichkeit geteilt wird. Wobei dort die externen Besucher auch auf Patienten der Forensik treffen können, allerdings nur auf jene welche, die schon erste Lockerungsstufen durchlaufen.

Die Erkenntnisse aus der fotografischen Bestandsaufnahme vor Ort der neun psychiatrischen Forensiken und vier Entziehungsanstalten zeigen zwei besondere Auffälligkeiten, hinsichtlich der Materialität der umfassenden sichernden Grenze oder auch der Sonderform des Waldes als Sicherung.

Forensische Psychiatrien (Unterbringung des psychisch kranken Rechtsbrechers nach § 63 StGB) die aus dem Dezentrierungsprogramm aus dem Jahr 2000 hervorgingen, wurden bevorzugt mit einer undurchlässigen blickdichten Umfassungsmauer ausgestattet (einzige Ausnahme ist hier die Christophorus Klinik in Münster mit einem 5,50 Meter hohen Metallgitterzaun, allerdings mit einem NATO-Draht zum Kronenschutz gesichert. Interessant finde ich umso mehr an dieser Stelle

die Entscheidung des Landes, dass ab nun alle fünf Neubauprojekte voraussichtlich mit einem transparenten Makrolon-Zaun baulich gesichert werden sollen.

Entziehungsanstalten (Unterbringung des suchtkranken Rechtsbrechers nach § 64 StGB) werden nicht mit einer Betonmauer gesichert. Wohl wird, aufgrund der Wagenburg-Bauweise der Klinik in Marsberg, zur Straße hin der größere Anteil der zu sichernden Abschnitte zwischen den Gebäuden mit undurchlässigem Sichtmauerwerk ausgestattet, doch wechselt die Materialität zu einem blickdurchlässigen Material zur Seite des Baches. Die übrigen zwei Entziehungsanstalten (Stemwede und Duisburg) im Rahmen des geschlossenen Settings sind mit dem ‚Glas-Zaun‘ gesichert. Die Klinik in Hagen Deerth verzichtet ganz auf die bauliche Sicherung, was durch die besonderen Aufnahmebedingungen verantwortet werden kann.

4.2. Planerische Reflexion und Aussicht

Konkrete Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf das planerische Handeln: Das fortführende Dezentralisierungsprogramm wirkt auf den Maßregelvollzug regulierend, da nun weitere Kliniken an regionalen Standorten gebaut werden. Durch die Dezentralisierung und Regionalisierung wird räumlich und organisatorisch entzerrt und es kann dadurch einen Prozess, die totale Institution- Maßregelvollzugsklinik zu deinstitutionalisieren, begünstigen. An dem Beispiel der Entziehungsklinik Hagen-Deerth lässt sich ableiten, dass bisher Bewährtes wie der geschlossene Maßregelvollzug in Entziehungsanstalten nach Paragraph 64 Strafgesetzbuch nicht folglich Grund geben muss zu reproduzieren, sondern mittels sukzessivem Prozess unter Festlegung bestimmter Aufnahmebedingungen und hoher Kommunikation auch offener Maßregelvollzug (nach § 64 StGB) gelingen kann.

Der Ausbau von der ambulanten Versorgung sollte seitens der Politik schärfer angegangen werden, sodass noch mehr Risiko entzerrt werden kann und Gutachter über das Wissen einer guten Nachsorge dementsprechend zu Gunsten des Patienten und der Sicherheit der Allgemeinheit entscheiden können.

Folgende instrumentelle Überlegung ist im Prozess dieser Arbeit zusätzlich entstanden: Die dezentrale Planung von Maßregelvollzugskliniken bedeutet zunächst, dass die Konzentration psychisch- oder suchtkranker Rechtsbrecher an einem Ort aufgehoben wird. Schon allein an dieser strukturellen Veränderung seit dem Jahr 2000 kommt zum Ausdruck, dass die räumlich zentral geplante Ausgrenzung psychisch- oder suchtkranker Rechtsbrecher in Frage gestellt wurde. So lässt sich denken, dass theoretisch ein Kerngelände, beispielweise in der Landeshauptstadt Düsseldorf, für das Ziel freistünde, den Kontakt zu

Bürgern im öffentlichen Raum herzustellen. Durch die räumliche Integration kann durch Aufklärungsarbeit und Information (und Verkauf/Auftragsannahme) die funktionale Integration entstehen, was wiederum begünstigt soziale Kontakte zu Bürgern im öffentlichen Raum entstehen zu lassen. Dies kann den Prozess des Patienten zur sozialen Integration fördern.

Wie schon festgestellt, dass die Tendenz zu eher aufrüstenden Maßnahmen hinsichtlich der Sicherheitsstandards der baulichen Grenze steigt, werden die zukünftigen Neubauten in Anlehnung von Justizvollzugsanstalten gesichert sein. Die Anwendung des transparenten Makrolon-Zauns zur Sicherung des Klinikgeländes, hat bereits führende Position eingenommen, unabhängig ob bei Entziehungskliniken oder auch bei forensischen Psychiatrien. Alle fünf zukünftigen Neubauten, allesamt forensische Psychiatrien (nach § 63 StGB) werden voraussichtlich den Makrolon-Zaun als bauliche Sicherung verwenden.

In einem Interview mit dem Projektplaner des Neubaus in Hörstel, äußerte sich dieser über eine mögliche Weiterentwicklung der Maßregelvollzugskliniken: „Die bauliche Entwicklung kann sich eigentlich nur von innen heraus entwickeln, dass sich Therapiekonzepte ändern – dass der Umgang mit den Patienten lehrt, dass es andere Wege gibt“ ²¹.

5.1. Interviews und filmische Dokumentation

In diesem Kapitel sind die Interviews in voller Länge nachzulesen, da diese das Thema inhaltlich aus der Praxis und Sicht der Experten ergänzen und zu dem Verständnis für den Maßregelvollzug beitragen, zum Einen aus dem geschlossenen Setting, des Weiteren aus der Sicht der zukünftigen Neubauten in Nordrhein-Westfalen, und zum Anderen aus der Sicht der Sonderform der baulichen Sicherung, die in der Klinik Hagen-Deerth vorzufinden ist. Christoph Gawrosch ist Sicherheitsfachkraft (nach Maßregelvollzugsgesetz NRW) des Niederrhein-Therapiezentrums Duisburg für suchtkranke Patienten und informiert über seine Aufgabe in der Maßregelvollzugsklinik, die Wirkung des Makrolon-Zauns, und die Wichtigkeit einer baulichen Grenze für den Praxisalltag. Es folgt ein Gespräch mit dem Projektplaner (möchte namentlich nicht genannt werden) von dem Planungsbüro agn Niederberghaus & Partner GmbH aus Münster, der über ‚seinen‘ Neubau in Hörstel für Patienten nach § 63 StGB berichtet. Letztlich das Gespräch mit Astrid Schröder, der Leiterin der Klinik Deerth für suchtkranke Patienten, die über den Entstehungsprozess zu einer eigenständigen Klinik, die Aufnahmebedingungen und die Praxiserfahrung im Unterschied zu einem geschlossenen Setting berichtet.

Dieser Arbeit liegt eine ergänzende filmische Dokumentation bei, die die jeweilige Umgebung vor Ort der dreizehn Maßregelvollzugskliniken im Kontext zu der (im-)materiellen Grenze in unmittelbarer Nähe herzeigt. Mehr dazu siehe Kapitel 5.1.4. ‚Filmische Dokumentation‘.

5. Anhang

**5.1.1. Interview
Sicherheitsfach-
kraft nach MRVG,
NTZ-Duisburg**

Das Niederrhein Therapiezentrum in Duisburg entstand mitten im Gewerbegebiet. Nur einen Katzensprung entfernt liegt das Herzstück der denkmalgeschützten Eisenbahnsiedlung -1912/1913 errichtet - im Südwesten von Duisburg-Friemersheim, ein 35 Meter hoher Doppel-Wasserturm. Dieser versorgte die Lokomotiven des Rangierbahnhofs Hohenbudberg, der einer der größten Verschiebebahnhöfe Deutschlands in seiner Blütezeit war. Die Schließung folgte im Jahr 1986. Die Anwohner, die heute ein lebendiges Vereinsleben führen, zeigten sich zu Beginn der Inbetriebnahme des Therapiezentrums und zuvor während des Baus weniger begeistert. Das hat sich im Laufe der Jahre stark zum Positiven geändert. Wie hat das Therapiezentrum diese gesellschaftliche Akzeptanz gewonnen? Dazu mehr im Gespräch mit Herrn Christoph Grawosch, Sicherheitsfachkraft gemäß §23 MRVG.

Jasmin Krickhaus: Sie sind in erster Linie für die Sicherheit in dem Niederrhein Therapiezentrum zuständig. Wie kamen Sie zu diesem Beruf an diesem für viele Menschen eher außergewöhnlicheren Arbeitsplatz? Mit welcher Motivation haben Sie diesen Ort gewählt und was macht diesen Ort aus, dass sie seit Anbeginn, schon bevor die Klinik in Betrieb ging, mit dabei sind?

Christoph Grawosch:

Begonnen mit einer Ausbildung zum chemisch technischen Assistent und der Fachhochschulreife im Fachbereich Chemie, übergehend zum Zivildienstleistenden im stationären Pflegebereich mit Ausbildung zum Krankenpfleger, wechselte ich in den Vertrieb, und übernahm die Schulung und den Support für Arztpraxis-Computersysteme. Danach arbeitete ich als Pflegedienstleiter im ambulanten Bereich in Freiburg und später wieder in Duisburg.

Nachdem sich das Berufsbild in der ambulanten Pflege im Laufe der Jahre meiner Meinung nach stark verändert hat (unter anderem durch eine strenge Taktung pro Patient und einer stetig ansteigenden Menge an administrativen Arbeiten) und nicht mehr mit meinem Verständnis einer ganzheitlichen Pflege einherging, sah ich mich nach einer neuen Herausforderung um.

Die Vorankündigung, dass in Duisburg eine Forensische Klinik gebaut werden würde, weckte mein Interesse und nach einem kurzen Praktikum in einer Suchtklinik im Duisburger Norden entschloss ich mich, eine Bewerbung an den Träger der Einrichtung zu senden. Ende 2009 (kurz vor Inbetriebnahme des NTZ) habe ich meine Tätigkeit im Niederrhein Therapiezentrum

zunächst im pflege-pädagogischen Dienst begonnen und nach entsprechender Weiterbildung im Jahr 2015 die Aufgabe der Sicherheitsfachkraft nach § 23 MRVG NRW übernommen.

Im Juli 2013 sollte es nach Medienangaben einen Befreiungsversuch gegeben haben. Verhindert wurde dies durch die zahlreichen Sicherheitsmaßnahmen, sowie nicht zuletzt durch die druckempfindliche Umgrenzung aus Makrolon und Stahl. Die Planer erklärten die Errichtung des durchsichtigen Zauns mit den Worten: „Wir haben nichts zu verbergen“²². Das Vertrauen in der Bevölkerung so scheint es, sei ein Stück weit durch die Einsehbarkeit gewonnen worden sein. Haben Sie den Eindruck, ob es den Patienten einen Mehrwert gibt nicht vor eine Betonmauer zu blicken?

Meiner Meinung nach ist es definitiv ein Mehrwert, statt auf eine undurchlässige Mauer, die möglicherweise auch noch mit Klingen- oder Bandstacheldraht gesichert ist, durch eine transparente Umzäunung auf die Umgebung blicken zu können. Auch wenn es zunächst möglicherweise befremdlich wirkt, dass man nun nicht mehr so vor neugierigen Blicken der „Außenwelt“ geschützt ist. Dies gilt für Patienten – aber auch für die Beschäftigten des NTZ.

Meine Hauptaufgabe leitet sich aus der Verordnung über Sicherheitsfachkräfte nach dem Maßregelvollzugsgesetz her und besteht darin, die therapeutische Leitung, die Leitung der Einrichtung und den Träger in allen sicherheitsrelevanten Fragen zu beraten, sowie die regelmäßige Kontrolle der sicherheitsrelevanten Vorrichtungen und Maßnahmen. Besonders hervorzuheben ist die regelmäßige Schulung der Mitarbeitenden in Bezug auf unsere Sicherheitsstandards, den Umgang mit den Patienten (zum Beispiel bei Begleitungen oder Ausführungen) oder besonderen Ereignissen, wie einer Evakuierung oder einer Geiselnahme.

Im Januar 2019 erscheint im Pabst-Verlag die Publikation der Essener Evaluationstudie „Straf- und Maßregelvollzug bei Straffälligen mit Suchtproblemen“, dessen Herausgeber, neulich in einem persönlichen Telefonat das Niederrhein Therapiezentrum betonend hervorhob. Ihr Angebot auch hinsichtlich zum Zwecke der besseren Akzeptanz, über die Umgrenzung hinaus, ist vielfältig. „Be able“ ist ein Beispiel, um was geht es dabei genau und welche Programme fanden ebenfalls Anklang?

²² Vergleiche: rp-online.de/nrw/staedte/duisburg/forensik-zaun-ist-unueberwindbar_aid-9149233 (abgerufen am 06.12.2018)

Mit dem Projekt „be-able“ wird die Hilfe zur Selbsthilfe bezweckt und sich um die Einbindung aller Menschen in die Gesellschaft bemüht. Entstanden ist das Projekt durch den Verein be-able aus Berlin, welches an verschiedenen forensischen Kliniken in NRW durchgeführt wurde.

Für das Niederrhein Therapiezentrum stellen sich Aufgaben, wie beispielsweise mit Kooperationspartnern die Zusammenarbeit herzustellen, die den Patienten eine ehrenamtliche Beschäftigung oder ein Praktikum anbieten können, oder aber auch die Öffentlichkeit über die Arbeit im Niederrhein Zentrum zu informieren. Damit möchte das Niederrhein Therapiezentrum zur Resozialisierung und Aufklärung beitragen, wie auch soziale Kompetenzen fördern und zur Teamfähigkeit ausbilden. Im Niederrhein Therapiezentrum selbst wurde das „Wir-Mobil“ entwickelt, welches eine Brücke ins Leben bauen soll. Dazu gibt es derzeit konkret eine Kooperation mit einem Pflegeheim in Duisburg. Ein Sommerfest mit Info- und Verkaufsstand, sowie Workshop, wie ein Grill-Nachmittag für Personal und Bewohner wurden zusammen gestaltet und Umzüge werden unterstützt.

Die Personalausstattung bestehend aus beispielsweise Beschäftigte im Pflegedienst, in der Sozialarbeit, Ergotherapie, sowie Ärzte und Psychologen, fällt mit circa 150 Vollzeitstellen, wie circa 30 Teilzeitstellen bei 200 Patienten, (140 Patienten, die gem. §64 untergebracht sind und 60 Patienten, die sich in der Forensischen Nachsorge befinden) erheblich besser aus - als im Justizvollzug, wie auch in der allgemeinen psychiatrischen Regelversorgung. Weshalb ist das so?

Die Aufgabe des Maßregelvollzugs definiert der Gesetzgeber mit den Begriffen „Besserung und Sicherung“, also unsere Patienten zu behandeln und die Öffentlichkeit vor ihnen zu schützen. Dies mit dem Ziel (so in unserem Fall) drogenabhängige Straftäter zu befähigen, ein Leben zu führen ohne auf Grund ihrer Erkrankung erneut straffällig zu werden. Während seiner Zeit im Niederrhein Therapiezentrum durchläuft der Patient mehrere Bereiche, die unterschiedlich gesichert bzw. gelockert sind und sich am jeweiligen Stand seiner Therapie orientieren. So ist eine kontinuierliche Behandlung und Begleitung in den verschiedenen Therapieabschnitten gewährleistet. Die Dauer der Unterbringung (und das gilt für alle „Erziehungsanstalten“) ist durch den § 67d StGB geregelt und darf 2 Jahre nicht übersteigen. Eine große Ressource in der Behandlung kann das soziale Umfeld darstellen. Aus diesem Grund bieten wir unseren Patienten die Möglichkeit, über soziale Netzwerke und E-Mail den Kontakt zu Angehörigen und

Freunden zu halten, die der Therapie zuträglich sind. Zusätzlich bietet der kontrollierte Internet-Zugang weitere Möglichkeiten, z.B. Sprachkurse oder Bewerbungstraining.

Um auf die bauliche Grenze zurück zu kommen. Wenn bei jedem stärkeren Windzug oder sobald ein Vogel gegen den Makrolon-Zaun fliegt, das System Alarm schlägt, was sicherlich (für das letzte Fallbeispiel bedauerlicherweise) nicht allzu selten geschieht, dann kann man zumindest darauf schließen, dass das Sicherheitssystem gänzlich funktioniert. Bis wohin reichen ihrer Meinung nach aufrüstende Vorhaben in Sachen Sicherheitsmaßnahmen an der Umgrenzung aus und wo können diese anstelle anderswo eingesetzt werden, um gleiche, wenn vielleicht bessere Sicherheit nach Außen, wie nach Innen zu gewähren?

Gegenfrage, wieso soll man etwas in Frage stellen, was sich bisher im geschlossenen Maßregelvollzug gut bewährt hat? Meiner Meinung nach, ist ein geschützter Rahmen durch die Umgrenzung wichtig – besonders in der Phase, in der ein Patient zu uns kommt oder im Rahmen der Krisenintervention. In der Regel werden die Patienten aus der JVA oder anderen Einrichtungen zu uns verlegt (die Gründe hierfür können unterschiedliche sein: Wunsch des Patienten, Gefahr des Therapieabbruchs, Probleme mit Mitpatienten) und wir können den Patienten noch nicht einschätzen. Und auch der Patient benötigt eine Eingewöhnungsphase an die neue Umgebung mit ihren Regeln und Vorschriften, die Mitarbeiter, die Mitpatienten und vor allem ohne Drogen klarzukommen. Bisher wurden so Ängste, Probleme oder Schmerzen ausgeblendet – nun muss er sich damit auseinandersetzen, was durchaus zu Komplikationen wie einem Rückfall oder einer Entweichung führen kann. Die einzige mir bekannte Klinik die bisher ohne Umzäunung auskommt, ist in Hagen. Jedoch werden dort meines Wissens nur Patienten aufgenommen, die bereits in anderen Einrichtungen mit ihrer Therapie begonnen haben und gelockert sind.

Großen Dank an Sie für Ihre Zeit und Gedanken.

5.1.2. Interview Projektplaner des Neubaus in Hörstel

Mit der Inbetriebnahme der neuen psychiatrischen Forensik in Hörstel, in welcher Rechtsbrecher nach §63 StGB untergebracht sein werden, schließt die Übergangseinrichtung Rheine. Auf einer Fläche von etwa sechs Hektar wird derzeit der Neubau für 150 Patienten auf dem ehemaligen Nato-Flugplatz Dreierwalde von dem Planungsbüro agn aus selbiger Region aus Ibbenbüren geplant. Es sei seitens des Landes und des zukünftigen Trägers dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe der Wunsch der Bevölkerung mitberücksichtigt worden, dass die Turnhalle auch von örtlichen Vereinen mitgenutzt werden kann. Dies könnte zu der Akzeptanz der Forensik in der Bevölkerung beitragen.

Jasmin Krickhaus:

Was überzeugt besonders an dem Entwurf?

Hebt sich dieser ab von dem Bestand?

Wenn ja, in welchen Aspekten?

Projektplaner:

[Zum Ersten] die externe öffentliche Nutzung der Sporthalle: Die Herausforderung war es die öffentlichen Besucher von den Patienten der Forensik zu trennen.

[Zum Zweiten] das Reha[bilitations]-Gebäude[...]: Besonderheit bezüglich des Reha- Gebäudes ist, das öffentliche Besucherströme, Reha-Patienten treffen können, wobei ich betonen muss, dass diese Reha-Patienten, solche sind, die schon Erlaubnis zur Lockerung, sprich zum Freigang, haben.

Laut des Bauherrn würden sich die neuen Standorte an der baulichen Sicherheit moderner Justizvollzugsanstalten orientieren.

Womit begründet sich die Entscheidung dazu?

Ich behaupte mal, dass natürlich [...] ein Mindestmaß an Sicherheit nach Außen, und [...] nach Innen gewährleistet sein muss - sie wollen ihre Bediensteten auch einfach schützen.

Gibt es Besonderheiten in der Bauweise?

Auf Wunsch des Landschaftsverbandes sind die Umfassungswände des Patientengebäudes selber aus Stahlbeton mit einer Manganhartstahl-Vergitterung bei den Fenstern. Im ersten Anschein ein Rückgang hinsichtlich der Weiterentwicklung, doch dies birgt in der Nutzung für den Patienten selbst einen kennbaren Mehrwert. Statt der mittlerweile üblichen Forensikfenster, sprich eine große durchbruchssichere Verglasung in Kombination mit einem schmalen offenbaren Lüftungsflügel entscheidet man sich wieder für Fenster mit Vergitterung, da jeder Mensch es kennt, besonders jene die im Büro arbeiten,

wie gut es tut sein eigenes Fenster aufmachen und für Frischluft sorgen zu können.

Die Betriebsgebäude [...] - die Verwaltung hat natürlich keine Vergitterung – im Schulungs- und Werkstattgebäude gibt es eine Vergitterung, aber die wird nur auf den Fenstern angebracht [...]. Und das Reha-Gebäude ist auch nicht vergittert. Das hat ganz normale Fenster. Wie haben schon gemeinsam mit dem Verband versucht sensibel abzuwägen, um auch den freien Blick zu ermöglichen, sowie es friedlicher und wohnlicher aussehen zu lassen.

[...] Ein wesentlicher Unterschied hinsichtlich der baulichen Sicherung zwischen psychiatrischer Forensik und einer Justizvollzugsanstalt ist das Gefährdungspotenzial. Bei einer Forensik gibt es von außen nur ein sehr geringes. Anders bei der Justizvollzugsanstalt, wo es ein Gefährdungspotenzial von innen und von außen gibt.

Das gesamte Gelände wird mit einem Sicherheitszaun von 5,5m Höhe umgrenzt. Welche Vorgaben hinsichtlich der baulichen Sicherung sind standardisiert vorgegeben, nebst der Vorgabe der Höhe? Welche Materialität wird diese Umgrenzung haben?

Das ist eine Vorgabe bereits gewesen aus dem Bewerbungsverfahren. Da kommt ein Makrolon-Zaun hin. Und die technische Ausstattung des Makrolon-Zauns ist schon klar vorgegeben. Der wird innenseitig auch nochmal mit einer Kameraüberwachung gesichert. Es gibt ein Detektionsbereich. Die Patienten wissen auch, dass sie da nicht hin dürfen über diese Linie. Das sind dann auch teilweise erzieherische Maßnahmen [...] das scheint wohl zu funktionieren. In dem Neubau in Hörstel werden Rechtsbrecher nach §63 untergebracht- da ist das Schutz-Ziel von außen weniger relevant.

Gibt es standardisierte Vorgaben für den Freiraum in Fläche/pro Person, neben dem zeitlichen Aspekt, wann der Patient Frischluft innerhalb des Geländes schnappen darf?

Also [die] gibt es, ist uns aber nicht bekannt. Das ist dann eine vollzugliche Sache, wie der Verband das dann regelt. [...] Das sind dann auch immer die Hauptdiskussionen- wir würden natürlich in den freien Anlagen viel mehr machen, als der LWL erlaubt [...]. Ein Unterschied zu einer Justizvollzugsanstalt wird es allerdings in der Ausstattung der freien Flächen geben, da die Patienten eine große Gärtnerei haben werden - große Flächen, wo sie dann wirklich auch was anbauen können. Zudem wird es [...] [da] auch ein Tiergehege [geben]. Das finde ich auch sehr interessant. In Rheine haben sie es und bringen es dann mit.

Rund um dem Gelände des Neubaus der Maßregelvollzugsklinik in Göttingen, welches 2016 in Betrieb ging mit rund 70 Patienten, wurde die sogenannte ‚Moringer Hecke‘ angelegt, bestehend aus mehreren Reihen von Berberitzenbüschen, sowie sich dazwischen ein Sicherheitszaun befindet, der mit NATO-Draht überspannt ist. Diese Art der Sicherung habe sich bereits seit vielen Jahren in der Maßregelvollzugsklinik Moringen bewährt. Der NRW-Standard schließt diese Art der Umgrenzung hinsichtlich der Neubauten aus?

Eine Frage der zur Verfügung gestellten Fläche?

Nein, das wird ein Sicherheitsaspekt sein, weil der Bereich detektiert und Kameraüberwacht ist, und so ein Bereich mit Hecken lässt sich natürlich überhaupt nicht überwachen. [...] An der Fläche liegt es nicht. Das Grundstück ist groß genug in Hörstel. [...]

Die Standardisierung in NRW trägt mit dazu bei, dass Entweichungen zumindest über die Umgrenzung wesentlich weniger bis garnicht mehr vorkamen in den letzten 10 Jahren. Die vorbehaltlose Erfüllung von der Standardisierung beeinträchtigt jedoch auch Ideen abseits der Standardisierung, die neue, qualitativ gleichwertige oder gar bessere Lösungen befördern können. An welchen Stellen kann sich die psychiatrische Forensik in Zukunft baulich weiterentwickeln?

Im Wesentlichen hängt es vom Therapiekonzept ab. In den Wohngruppen gibt es beispielweise eine Besonderheit, was über das Therapiekonzept festgelegt worden ist. Die Patienten einer Wohngruppe haben jeweils einen großzügigen Aufenthaltsraum mit einer Pantry (gemeint ist eine Einbauküche), wo die [Patienten] dann auch kochen können[...]. Das ist schon ein neuer Weg, den der Landschaftsverband da jetzt geht und wenn sie dann damit gute Erfahrungen gemacht haben, dann kann sich das dann weiterentwickeln. Die bauliche Entwicklung kann sich eigentlich nur von innen heraus entwickeln, dass sich Therapiekonzepte ändern – dass der Umgang mit den Patienten lehrt, dass es andere Wege gibt.

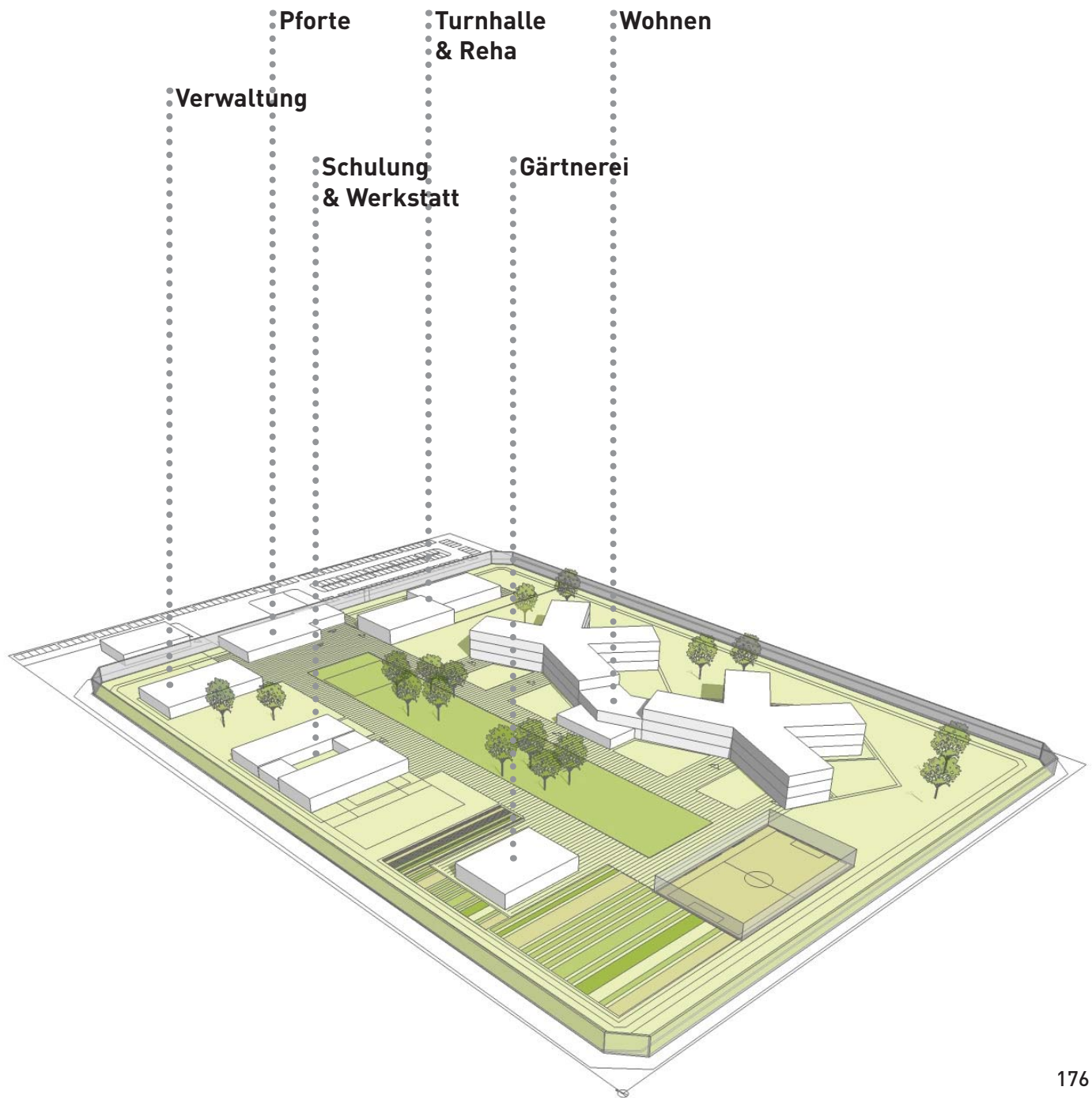


Abbildung 176:
Perspektive der psychiatrischen
Forensik in Hörstel
Grafik: agn Niederberghaus &
Partner GmbH

**5.1.3.
Interview
Leiterin
Klinik Deerth
in Hagen**

In der Maßregelvollzugsklinik in Hagen-Deerth sind Rechtsbrecher nach §64 untergebracht. Die Besonderheit dieser Klinik ist, dass diese baulich nicht gesichert ist und damit die einzige offene Unterbringung bundesweit bietet, das heißt keine Mauer und kein Zaun umschließt das Gelände.

Auf dem Klinikgelände mit einer Fläche von 10.000 m² dürfen sich die Patienten frei bewegen. Da bisher kein Bedarf für den Ort ermittelt worden ist, bot sich der private Träger - die Arbeiterwohlfahrt, kurz AWO - frei an. Unter dem Psychotherapeuten Harry Glaeske wurde die Klinik Deerth konzipiert.

Frau Astrid Schröder ist Leiterin der Maßregelvollzugsklinik.

Jasmin Krickhaus:

Sie sind Leiterin der Maßregelvollzugsklinik Deerth, der einzigen Klinik in ganz Nordrhein-Westfalen mit einer offenen Unterbringung.

In welchem Jahr ging die Klinik in Betrieb?

Wurde der Bau den benachbarten Anwohnern vorangekündigt und wurde die Klinik von Beginn an gut angenommen? Ihre Motivation Leiterin hier zu sein überwog offensichtlich die Angst vor möglichen haftungsrechtlichen Folgen.

Was treibt Sie an?

Astrid Schröder:

Ich würde einfach damit anfangen seit wann die Klinik hier besteht. Die AWO hat das Gebäude, [mit Baujahr] 1925, im Jahre 1982 übernommen, mit dem Grundgedanken hier eine therapeutische Gemeinschaft für Drogenabhängige zu installieren. Und das hier Maßregelvollzugs-Patienten aufgenommen worden sind, das begann erst Mitte der 90er. In dem Zusammenhang war es nämlich so, dass in NRW die Plätze für den Maßregelvollzug von Drogenabhängigen knapp wurden und die Landschaftsverbände an die Träger der freien Drogenhilfe herangetreten sind mit der Frage, wer sich denn vorstellen könnte diese Menschen auch zu behandeln. Und die AWO hat damals entschieden, dass man es zumindest mal ausprobieren könnte und hat dann 1997 angefangen einzelne Maßregelvollzugspatienten in das bestehende Konzept und in die bestehende Klinik zu integrieren. Das hat sehr gut geklappt, weil man festgestellt hat, dass sich diese Maßregelvollzugspatienten gar nicht so sehr von den anderen drogenabhängigen Patienten unterscheiden haben, sodass es dann sukzessive mehr Patienten geworden sind und im Zuge von Umbauten, die wir hier dann seit 2012 ausschließlich Maßregelvollzugspatienten

behandeln. Wir haben 40 Behandlungsplätze für Maßregelvollzugspatienten- männlich und weiblich. Auch das ist vielleicht wichtig zu wissen, weil [es] eben nicht üblich [ist] das Männer und Frauen im Maßregelvollzug gemeinsam behandelt werden. Wir haben mit der Anwohnerschaft hier eigentlich nie großartige Schwierigkeiten gehabt. Eigentlich treffen wir häufig auf sowas wie: „Ach, echt? Da oben im Wald gibt es sowas?“ Was im Grunde genommen ja schon auch dafür spricht, dass es nicht zu irgendwelchen negativen Auffälligkeiten kommt, wenn niemand mitbekommt, dass wir hier mit drogenabhängigen Straftätern arbeiten.

Ich bin seit 2009 hier in der Klinik tätig. Ich habe vorher, während des Studiums einige Praktika in geschlossenen Maßregelvollzugskliniken gemacht und auch im Strafvollzug. Und hatte für mich sehr schnell klar, dass es der Bereich ist, indem ich arbeiten möchte- von so einer Motivation heraus, dass auch Menschen die Straftaten begangen haben und eine Abhängigkeitserkrankung haben, verdient haben, dass man angemessen mit ihnen umgeht und ihnen eine gute Behandlung zukommen lässt, weil das ja letztlich das ist, wovon auch die Gesellschaft profitiert- wenn jemand nicht rückfällig wird und keine Straftaten mehr begeht.

Ich habe hier angefangen als Bezugstherapeutin und habe dann so mit und mit Leitungsaufgaben übernommen und leite die Klinik seit [dem Jahr] 2014.

Angst vor Folgen meiner Verantwortung habe ich insofern nicht, als das wir hier gemeinsam im Team und nach sorgfältigen Abwägungsprozessen Lockerungsentscheidungen treffen, auf der einen Seite. Und auf der anderen Seite dieser offene Rahmen nur möglich ist, da wir ja Patienten behandeln, die keine schweren Delikte begangen haben, das heißt keine Sexualstraftaten, keinen Mord, keinen Totschlag- schon unterschiedliche Formen von Delinquenz, wie sie eben bei Drogenabhängigen vorkommen zur Finanzierung des Substanz-Konsums, Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, Diebstähle, Einbrüche und Raub.

*Rechtsbrecher, die Tötungsdelikte oder Sexualstraftaten begangen haben, sprich nach § 63 verurteilt werden, werden hier in der Klinik Deerth nicht untergebracht. Dennoch gibt es, damit sie den offenen Maßregelvollzug verantworten können bestimmte Bedingungen zur Aufnahme.
Unter welchen Bedingungen kann offener Maßregelvollzug gelingen?*

Wir haben insofern bestimmte Kriterien, als das wir alle Patienten vorher kennenlernen und alle Patienten vorher in einem geschlossenen Setting vorbehandelt werden. In dieser

Klinik finden keine Erstaufnahmen statt, da es einfach wichtig ist sich einen persönlichen Eindruck über die Aktenlage hinaus von jemanden zu machen insbesondere was die Motivationslage angeht. Das heißt die Patienten werden über einen unterschiedlichen Zeitraum mindestens jedoch zwei Monate in einem geschlossenen Setting vorbehandelt, da finden diagnostische Erhebungen statt, man guckt sich an mit welcher Motivation jemand im Maßregelvollzug angekommen ist, weil verurteilt worden zu sein und dazu verdonnert worden sein eine Therapie zu machen, heißt ja noch lange nicht das man irgendwie veränderungsmotiviert ist und das ist so ein Aspekt den wir sehr wichtig finden, um dann zu der Entscheidung zu kommen, ob jemand offen untergebracht werden kann. Es ist so, dass wir keine höheren Entweichungszahlen haben als die geschlossenen Kliniken, aber schon immer mal wieder die Erfahrung machen das Patienten erst einmal sehr angepasst sind und vielleicht die Rahmenbedingungen, die sie hier vorfinden, die für sie natürlich deutlich angenehmer sind als in geschlossenen Kliniken so ein Stück weit, ich will jetzt nicht sagen ausnutzen, aber schon zu genießen wissen, ohne das damit eine wirkliche Motivation sich auch zu verändern in Zukunft verbunden ist, aber das ist eben Teil unserer Aufgabe, auf der einen Seite Motivationsarbeit zu leisten, Perspektiven aufzuzeigen, für die es sich einfach lohnt auch in Zukunft legal und Suchtmittel-abstinent zu leben und wenn uns das nicht gelingt dann treffen wir auch die Entscheidung, das man hier nicht mehr behandelt werden kann, sondern eben in geschlossenen Maßregelvollzug oder in die JVA zurückgeführt werden muss. Das sind Entscheidungen, die wir auch sehr verantwortungsbewusst treffen, weil wenn wir feststellen, dass jemand tatsächlich nicht bereit ist sich mit sich auseinander zu setzen, mit dem Thema Sucht, mit dem Thema Persönlichkeit, dann wird es natürlich schwierig für die Zukunft was zu verändern. Ich glaube es ist eine Grundvoraussetzung, dass es uns gelingt bei Patienten eine Bereitschaft zu entwickeln, sich mit sich auseinanderzusetzen und einfach auch zu gucken, warum bin ich abhängig geworden, was hat das mit mir zu tun, was sind meine biografischen Erfahrungen, was sind Situationen in meinem Leben gewesen mit denen ich nicht gut umgehen konnte, welche Funktion hat das Suchtmittel für mich gehabt, was hat unter Suchtmittelinfluss besser funktioniert, was sonst nicht gut funktioniert hat, welche Gefühle musste ich nicht so wahrnehmen und spüren, wenn ich was konsumiert habe. Das sind einfach Punkte, wo wir sagen das ist total wichtig, dass jemand der abhängig ist, das über sich kennenlernt, weil das muss er wissen, um für sich was zu entwickeln, was ihn in Zukunft davor bewahrt wieder zu konsumieren, weil wenn ich aufgehört habe oder eine gewisse Zeit lang abstinent bin heißt das noch lange nicht, das es mir gelingt das mein Leben lang zu sein,

wenn ich mir nicht gut überlege, was ich für die Zukunft benötige oder an welchen Stellen ich alternative Bewältigungsstrategien entwickeln muss, um nicht wieder auf Substanz-Konsum zurückzugreifen.

Das es für den Patienten, sowie für das Personal ein Mehrwert ist nicht vor einer Mauer zu schauen steht ausser Frage. Hat allein der freie Blick rund um auf das Gelände auf den Patienten einen Einfluss, sodass sich dies positiv auswirkt hinsichtlich des Umganges miteinander? Bis zur Bereitschaft zur Therapie veräußert der Patient in der Regel nicht selten. Besteht bis zur Einsicht kein Gefährdungspotenzial von Innen?

Ich kann dazu vielleicht noch einmal sagen, dass wir schon merken gerade wenn wir Patienten aufnehmen, die über ein halbes oder ein Jahr in geschlossenen Maßregelvollzugskliniken untergebracht sind, das die das sehr genießen, dass sie sich auf dem Gelände frei bewegen können, das sie selber entscheiden können, wann geht ihre Zimmertür auf, wann geht die Zimmertür zu. Dass sie einen Schlüssel für ihr Zimmer haben und das sie das selbst entscheiden können, wann sie sich wo aufhalten, natürlich in einem bestimmten Rahmen. Es gibt ein therapeutisches Konzept mit einer sehr klaren Struktur, ich glaube das ist für das Gelingen auch wichtig das, wenn keine Mauern da sind, die einen bestimmten Rahmen bieten, das es dann aber einen inhaltlichen Rahmen gibt, das wir auch darauf achten den einzuhalten wir haben den Eindruck gewonnen, das es leichter ist in eine therapeutische Beziehung zu gehen wenn nicht der eine der ist der den Schlüssel hat und der andere der ist der den nicht hat. Das erleben wir als sehr positiv. Nichts desto trotz es ist natürlich auch bei uns so, dass wir die Behandler sind und letztlich auch Entscheidung über die Patienten treffen, wobei wir uns wirklich sehr bemühen das in den Kontakten mit Patienten nicht jederzeit und immer spürbar zu machen. Ich glaube, dass die Patienten in erster Linie für sich selber ein Gefährdungspotenzial darstellen, wenn sie es nicht hinbekommen eine ausreichende Motivation zu entwickeln. Weil wenn jemand Substanz-rückfällig wird, dann schadet er sich in erster Linie selbst und erst dann, wenn das Geld knapp wird, besteht das Risiko, das er auch wieder Anderen schadet. Wir kriegen das aber dadurch das wir regelmäßig Urin-Kontrollen durchführen, glaube ich ganz gut mit wenn da jemand schon rückfällig ist oder eben auch so destabilisiert ist, das wir einen Rückfall befürchten müssen und handeln dann natürlich auch, indem wir jemanden erstmal wieder in eine geschlossenen Unterbringung zuführen natürlich mit ihm in Kontakt bleiben um zu gucken, das er sich wieder soweit stabilisiert,

.....
das wieder der Wechsel zu uns ins offene Setting möglich ist.

*Da Sie die einzige Klinik sind ohne Umgrenzung,
 fängt „Entweichung“ wo bei ihnen an?
 Gibt es eine imaginäre Linie, von der die Patienten
 wissen, diese nicht übertreten zu dürfen?*

Ja, die Patienten wissen wo die Grenzen des Geländes sind und das sie da diese auch ohne Mitarbeiterbegleitung zumindest am Anfang auch nicht überschreiten dürfen. Wir haben ein vorgegebenes Lockerungsprozedere, wo wir einzelne Lockerungsstufen haben. Da gehört auch dazu, das wenn Patienten Ausgänge machen zum Beispiel mit Patienten oder eben später auch alleine, dass sie dann jederzeit telefonisch erreichbar sein müssen, das heißt das ist ganz klar definiert, sie schreiben vorher eine Planung in Abstimmung mit uns, planen wo sie hingehen, was sie machen und wenn wir dann zum Beispiel feststellen, das sie obwohl sie nur sich in Hagen hätten aufhalten dürfen irgendwie einen Ausflug nach Dortmund, Bochum oder sonst wohin gemacht haben, dann gilt auch das für uns schon als Entweichung. Weil die Stelle für uns sehr wichtig ist, das den Patienten klar ist, sie treffen mit uns Absprachen und die müssen verlässlich sein und dafür muss der Patient die Verantwortung übernehmen. Und deshalb sind wir da auch sehr streng, wenn wir mitbekommen das Patienten da Regelverstöße begehen, weil wir glauben, das es einfach wichtig ist an so einer Stelle auch deutlich zu machen- Verhalten hat Konsequenzen. Nicht um jemanden zu bestrafen, sondern um klar zu machen, wir haben einen bestimmten Vertrauensvorschuss eben auch geleistet und es gibt Patienten, die trotzdem aufgrund ihrer Bedürfnisse oder wie auch immer sich dann nicht an das halten was sie schon dürfen, sondern eben darüber hinaus brettern und da ist aus unserer Sicht einfach wichtig, dass das eben eine Konsequenz hat und die Konsequenz ist dann erstmal geschlossene Unterbringung, Lockerungsentzug und Arbeit an dem Thema, warum es jemandem nicht gelungen ist sich an die Vereinbarung zu halten.

*Besteht die Möglichkeit anstelle des ohnehin
 abgelehnten umzäunten Erweiterungsvorhabens,
 für das jetzige Klinik-Konzept weiter auszubauen?
 Möchten Sie mir bitte noch einmal erklären, wel-
 che Intention Sie mit dem geschlossenen Erweite-
 rungsbau hatten? Sollten in naher Zukunft in NRW
 5 weitere geschlossene Neubauten stehen, gäbe es
 doch folglich auch mehr Anträge für einen Umzug
 in ihre Klinik mit dem offenen Setting?*

**Also wir haben keine Pläne in die Richtung. [...]. Unser Bedürf-
 nis war einen eigenen geschlossenen Bereich zu haben, weil
 wir das für notwendig erachtet haben. [Wir hatten, ich glaube**

angefangen mit der konzeptionellen Überlegung, sogar schon 2014/15 einer geschlossenen Erweiterung, nicht weil wir geschlossene Unterbringung so super finden, sondern weil wir die Erfahrung gemacht haben das gerade in Krisensituationen, wenn geschlossene Unterbringung notwendig wird, manchmal ja auch wirklich nur vorübergehend notwendig wird, zur Stabilisierung oder um einen Rückfall aufzuarbeiten oder wie auch immer, das für uns sehr schwierig ist, dass die Kooperationspartner die wir haben 35 Kilometer entfernt sind- das bedeutet, dass wir dann jedes Mal Patienten „weg“-fahren müssen und genau das fühlt sich für die Patienten auch so an, dass wir sie nämlich abschieben, wenn sie schwierig werden. Das ist nicht das was wir vermitteln, und wir tun auch ganz viel dafür, dass das Gefühl bei Patienten nicht entsteht, aber es ist nun einmal so- sie sind nicht mehr hier, die Therapeuten mit denen sie hier alltäglich im Kontakt sind, sind nicht mehr so verfügbar. Man hat zwar telefonisch Kontakt, die Therapeuten fahren dann auch hin, man schreibt und reflektiert als Patient, was passiert ist, warum man jetzt in der Situation ist, in der man ist. Aber ich glaube es ist was ganz anderes wenn der Therapeut 200 Meter weg ist, als wenn er 35 Kilometer weg ist. Das merken wir insbesondere deshalb, weil wir sehr viel Wert darauf legen, dass Patienten gut mit uns in Kontakt gehen, und wenn dann eine stabile therapeutische Beziehung in so einer Krisensituation ein Abbruch erleidet, dann ist das etwas, was für Patienten einfach sehr schwer zu verstehen und nachzuvollziehen ist, und wo sie sich dann auch alleine gelassen fühlen- das ist der eine Aspekt.

Und der andere Aspekt ist das wir festgestellt haben, manchmal kommen Patienten zu uns, zu einem Zeitpunkt, wo man so denkt: „Och, die hätten wir auch schon ein halbes Jahr früher nehmen können, weil die sind total stabil, haben schon an sich gearbeitet, warum waren die solange geschlossen untergebracht?“ und auf der anderen Seite aber auch das wir Patienten bekommen, wo wir so denken: „Aha, oh, der ist aber noch sehr nah dran, der ist noch gar nicht so richtig gut vorbereitet, oder der schafft das noch gar nicht sich auch nur im Ansatz irgendwie uns gegenüber zu öffnen, wo man so denkt, da hätte so eine Phase in der geschlossenen Unterbringung ruhig auch noch einmal ein bisschen länger sein können“. Und vor diesem Hintergedanken haben wir uns überlegt, dass wenn wir eine eigene geschlossene Abteilung hätten, das natürlich auch sehr viel besser selber entscheiden und steuern könnten, wann der richtige Zeitpunkt ist, das jemand eben in die offene Unterbringung wechselt. Darüber hinaus hätte es Synergie-Effekte gegeben. Wir haben bestimmte Teile, die wir nicht so gut bedienen können, weil wir so klein sind. Wir hätten im Rahmen der Erweiterung gerne eine größere Sporthalle gebaut, wir hätten gerne Schulungsmöglichkeiten auch für Patienten zur

Verfügung gestellt, weil sie können sich vorstellen, wenn sie 40 Patienten haben, dann haben sie mal so 2-3 dabei, dafür lohnt es sich nicht, dafür kann man keinen Lehrer anstellen, dafür kann man keinen Hauptschulabschluss anbieten, oder sonstige andere Schulabschlüsse oder Ausbildungsmodule. Das waren alles Ideen, wo wir gesagt haben, wenn wir dann in der Summe um die 80 Patienten haben, verteilt auf beide Kliniken, dann hat man deutlich bessere Möglichkeit solche Sachen eben auch anzubieten, weil wir das einfach auch einen ganz wichtigen Aspekt finden, im Rahmen von der Entwicklung von Alternativen das Patienten sich fort- und weiterbilden und auch noch einmal anders als es in hiesigen Rahmen möglich ist, Arbeitserfahrung sammeln, Belastungserprobung machen und so weiter und sofort.]

Es gibt bisher keinerlei Anfragen, keinerlei Intention, das jetzige Konzept von der Platzzahl her zu erweitern. Grundsätzlich gebe ich ihnen Recht, ich glaube auch, wenn es in NRW fünf weitere geschlossene Neubauten gibt, dass es dann auch Plätze geben muss, wo dann eben unter realeren Rahmenbedingungen die Außen-Orientierung sukzessive und langsam erprobt wird, wie auch immer das dann passiert.

5.1.4. Filmische Dokumentation

Dieser Arbeit ist ein ergänzender Film beigelegt, der die (im-) materiellen Grenze der jeweiligen Maßregelvollzugsklinik im Kontext zu der unmittelbaren Umgebung herzeigt. Zu jeder der dreizehn Maßregelvollzugskliniken beginnt das Bild mit der frontalen Sicht auf die (im-)materielle Grenze aus der Augenperspektive, und schwenkt um die eigene Achse auf die ihr unmittelbar gegenüberliegende Umgebung, um wieder am Ausgangspunkt des ersten Eindrucks anzukommen.

Die Entscheidung die Kamera auf Augenhöhe zu halten und diese weitgehend waagrecht auszurichten wurde von mir bewusst gewählt, um ein weitgehend effektfreies Bild zu erzielen, welches weder eine grafische noch eine dynamische Wirkung anstrebt. Die Kameraführung ist fließend ruhig in einer langsamen Geschwindigkeit (360 Grad-Drehung in 5 Minuten). An welchem Standpunkt vor Ort ich mich positioniert habe für den Dreh gibt das 360-Grad-Logo Auskunft, welches in der Bestandsaufnahme dieser Arbeit in den Lageplan der jeweiligen Maßregelvollzugsklinik zu finden ist.

Bei der filmischen Dokumentation handelt es sich nicht um eine inszenierte Aufnahme. Man kann jedoch zufällig punktuell gesetzte Akzente entdecken, die auf ein durchdachtes Setting hindeuten könnten, beispielweise wie Orientierungsschilder, Gebrauchsgegenstände zur Freizeitgestaltung oder auch vorbeifahrende Passanten und Fahrradfahrer, wie vorbeiradelnde und schnell voranschreitende Patienten im halböffentlichen Außen Gelände in Stemwede beispielweise. Bei näherer Betrachtung der weiss bis hellgrauen Betonmauer beispielweise kann sich die Fläche und Kontur bis zur Unsichtbarkeit auflösen. Teilweise passiert nahezu nichts in der Umgebung, sodass das vorbeiziehende Bild an ein Stillleben oder eine Landschaftsaufnahme erinnert. Die Übergänge zwischen der Ansicht der baulichen Sicherung und dem umgebenden ‚freien‘ Raum der Maßregelvollzugsklinik, wirken stellvertretend wie Übergänge zwischen Irrealität und Realität.

Im Folgenden zeige ich aus den jeweiligen dreizehn Aufnahmen, die je fünf Minuten Länge haben, die gesamte Bildlänge der 360-Grad-Drehung als zusammengelegtes Panorama. Das erste fünf Minuten-Laufband zeigt alle vier Entziehungskliniken (§ 64 StGB), wo suchtkranke Patienten untergebracht sind. Die weiteren Aufnahmen zeigen in ebenfalls chronologischer Reihenfolge die forensischen Psychiatrien (§ 63 StGB), wo psychisch kranke Patienten untergebracht sind.

00;00;01;00

00;00;02;00



00;00;03;00

00;00;04;00



Abb. 177: Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem, Stewede



Abb. 178: Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie, Marsberg



Abb. 185: Niederrhein Therapiezentrum, Duisburg



Abb. 189: Klinik Deerth, Hagen

00;00;01;00

00;00;02;00



00;00;03;00

00;00;04;00

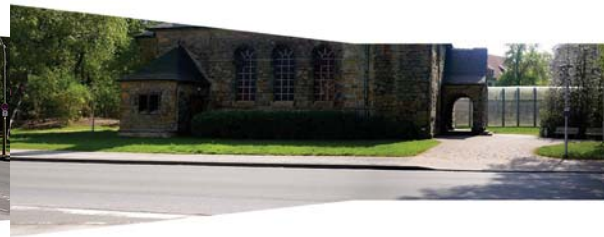


Abb. 179: Zentrum für Forensische Psychiatrie, Lippstadt-Eickelborn



Abb. 180: Forensische Psychiatrie I ‚Spanisches Dorf‘, Düren



Abb. 181: Maßregelvollzugsklinik Rheine, Rheine



Abb. 182: Forensische Psychiatrie Wilfried-Rasch-Klinik, Dortmund

00;00;01;00

00;00;02;00



00;00;03;00

00;00;04;00



Abb. 183: Forensische Psychiatrie I, Bedburg-Hau



Abb. 184: Forensische Psychiatrie I, Köln



Abb. 186: Maßregelvollzugsklinik Herne, Herne



Abb. 187: Christophorus Klinik, Münster





Abb. 188: Forensische Psychiatrie I, Viersen

5.2.1. Auszug Deutsche Gesetzestexte

Im Folgenden habe ich einige zentrale Passagen der aktuellen Gesetzestexte hier niedergeschrieben, welche durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz auf der Internetseite: www.gesetze-im-internet.de zur Verfügung gestellt werden.²³

§20 StGB: Schuldunfähigkeit

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§21 StGB: Verminderte Schuldunfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in §20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach §49 Abs. I gemildert werden.

§62 StGB: Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

Eine Maßregel der Besserung und Sicherung darf nicht angeordnet werden, wenn sie zur Bedeutung der vom Täter begangenen und zu erwartenden Taten sowie zu dem Grad der von ihm ausgehenden Gefahr außer Verhältnis steht.

§63 StGB: Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§20) oder der verminderten Schuldunfähigkeit (§21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

§64 StGB: Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

„(1) Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.“

5.2. Gesetze und Klassifikationssystem

²³ Vergleiche, Juristisches Informationssystem für die BRD: gesetze-im-internet.de (abgerufen am 01.08.2018)

(2) Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“

§67 d Abs. 1, 2 S. 1, 3, Abs. 4-6 StGB:

Dauer der Unterbringung

(1) Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die Frist läuft vom Beginn der Unterbringung an. Wird vor einer Freiheitsstrafe eine daneben angeordnete freiheitsentziehende Maßregel vollzogen, so verlängert sich die Höchstfrist um die Dauer der Freiheitsstrafe, soweit die Zeit des Vollzugs der Maßregel auf die Strafe angerechnet wird.

(2) Ist keine Höchstfrist vorgesehen oder ist die Frist noch nicht abgelaufen, so setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. [...] Mit der Auseinandersetzung nach Satz 1 oder 2 tritt Führungsaufsicht ein. [...]

(4) Ist die Höchstfrist abgelaufen, so wird der Untergebrachte entlassen. Die Maßregel ist damit erledigt. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.

(5) Stellt das Gericht nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus fest, dass die Voraussetzungen der Maßregel nicht mehr vorliegen oder die weitere Vollstreckung der Maßregel unverhältnismäßig wäre, so erklärt es sie für erledigt. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein. Das Gericht ordnet den Nichteintritt der Führungsaufsicht an, wenn zu erwarten ist, dass der Betroffene auch ohne sie keine Straftaten mehr begehen wird.

§126a Abs. 1 StPO (Strafprozessordnung):

Einstweilige Unterbringung

(1) Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 des StGB) begangen hat und dass seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird, so kann das Gericht durch Unterbringungsbefehl die einstweilige Unterbringung in einer dieser Anstalten anordnen, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert. [...]

5.2.2. Übersicht Auswahl klinischer Diagnosen

- F0..... Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen**
Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnisstörungen, Affektlabilität, Affektinkontinenz
- F00..... Demenz bei Alzheimer Krankheit**
- F01..... Vaskuläre Demenz**
- F07..... Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns**
Ohne Bewusstseintrübung, also Schläfrigkeit oder gar Koma, und ohne Gedächtnisstörungen wandelt sich die Persönlichkeit in ihrem Denkvermögen, ihren affektiven Äußerungen, ihrem Sexualverhalten
- F07.0..... Organische Persönlichkeitsstörung**
- F07.2..... Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma**
- F1..... Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen**
- F10..... Störungen durch Alkohol**
Aggressive und sexuelle Enthemmung
- F11..... Störungen durch Opioide**
Apathie, Einschränkung der Urteilsfähigkeit
- F12..... Störungen durch Cannabinoide**
Euphorie, Enthemmung, Angst
- F14..... Störungen durch Kokain**
Euphorie, grandiose Überzeugungen, Streitlust, paranoide Vorstellungen
- F19..... Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**
- F1x.0..... Akute Intoxikation**
- F1x.1..... Schädlicher Gebrauch**
Konsum mit Gesundheitsstörungen körperlicher o. psychischer Art
- F1x.2..... Abhängigkeitssyndrom**
Verminderte Konsumkontrolle, Toleranz, Entzugssyndrom
- F1x.3..... Entzugssyndrom**
körperlicher (Zittern, Schwitzen, Schlaflosigkeit, Schmerzen) und/ oder psychischer (Depressionen) Art
- F2..... Schizophrenie und wahnhaftige Störungen**
Gedankenlautwerden, Gefühl des Gemachten, kommentierende o. dialogische Stimmen, bizarrer Wahn, Einschränkungen der Leitbarkeit der Denkvorgänge
- F20.0..... Paranoide Schizophrenie**
Verfolgungswahn, Eifersuchtswahn, Größenwahn, Affektverflachung
- F20.1..... Hebephrene Schizophrenie**
Bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit starker Affektverflachung
- F20.5..... Schizophrenes Residuum**
Überdauernde Verlangsamung, Affektverflachung, Passivität, Initiativemangel
- F22..... Anhaltende wahnhaftige Störungen**
Nur ein einzelner Wahn ohne andere schizophrene Symptome
- F25..... Schizoaffektive Störung**
Episodische Störung mit schizophrenen und affektiven Symptomen
- F3..... Affektive Störungen**
- F30..... Manische Episode**
Gesteigerte Aktivität, kein Schlafbedürfnis, gesteigerte Triebhaftigkeit, kein Risikobewusstsein
- F32..... Depressive Episode**
Antriebsschwäche, Interessenverlust, Gewichtsverlust, Libidoverlust
- F4..... Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen**
- F43.0..... Akute Belastungsreaktion**
Reaktion eines psychisch Gesunden auf eine aussergewöhnliche physische oder psychische Belastung; Bewusstseinsengung, Angst für die Dauer von Stunden bis 2 Tagen

F43.1..... Posttraumatische Belastungsstörung

Opferkrankheit!; Schlafstörungen, Nachhallerinnerungen, Wiederholungsängste

F43.2..... Anpassungsstörung

Zustände emotionaler Bedrängnis nach belastenden Lebensereignissen in Form von Depression, Angst oder Sorge, Überforderungsgefühle

F6..... Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

In der späten Kindheit oder Jugend beginnende, starre Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen mit deutlichen Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Es handelt sich um schwere Störungen der charakterlichen Konstitution

F60.0..... Paranoide Persönlichkeitsstörung

Erlebt die Umwelt als feindlich, reagiert entsprechend feindselig, streitsüchtig, egozentrisch, misstrauisch und voller Argwohn sowie querulatorisch; z.T. Ausbildung und Realisierung schwerwiegender Rachepläne

F60.1..... Schizoide Persönlichkeitsstörung

Emotional kühler Einzelgänger mit einer eingeschränkten Bandbreite gemüthafter Ausdrucksmöglichkeiten bei gleichzeitig meist hoher Verletzbarkeit und Kränkbarkeit mit der Folge der Ausbildung destruktiv-aggressiver Imaginationen

F60.2..... Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Verantwortungslos, aggressiv, egoistisch ohne Schuldgefühle

F60.3..... Emotional instabile Persönlichkeitsstörung**F60.30..... Impulsiver Typ**

Launisch, streitsüchtig, Wut- und Gewaltausbrüche, handelt ohne Berücksichtigung von Konsequenzen

F60.31..... Borderline Typ

Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, labiles Selbstbild und instabile innere Präferenzen, fürchtet das Verlassenwerden, anhaltendes Gefühl der Leere; idealisiert seine Mitmenschen und reagiert mit heftigem Zorn, wenn er sich enttäuscht sieht

F63..... Abnorme Gewohnheiten**F63.0..... Pathologisches Glücksspiel**

Spielt wegen der Euphorie beim Spielen, nicht wegen des materiellen Gewinnes

F63.2..... Pathologisches Stehlen (Kleptomanie)

Stiehlt wegen der Erregung beim Stehlen, nicht wegen des Besitzes; stiehlt Dinge, die er/sie nicht gebrauchen kann

F65..... Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien, Perversionen)**F65.2..... Exhibitionismus****F65.4..... Pädophilie**

Stabile Präferenz für präpubertäre Kinder seit der eigenen Pubertät (als Sexualobjekte bevorzugt werden Mädchen, Knaben oder beide)

F65.5..... Sadismus

Sexuelles Hauptmotiv ist Zufügen von Schmerz, Erniedrigung und Unterwerfung

F7..... Intelligenzminderung

Angeboren oder früh erworben, Schwierigkeiten beim Trennen von Wesentlichen und Unwesentlichem, beim Abwägen von Gründen und Gegengründen

F70..... Leichte Intelligenzminderung**F9..... Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend****F90..... Hyperkinetische Störungen**

Beginn in den ersten 5 Lebensjahren mit Mangel an Ausdauer bei kognitiven Aufgaben; desorganisierte, überschießende Aktivität, nicht zielführendes Verhalten

F91..... Störungen des Sozialverhaltens

Schon in der Schule extremes Maß an Streitigkeiten, Grausamkeiten, Wutausbrüchen



Interviews

LEONHARDMAIR, Norbert (2018):
Gespräch über den Maßnahmenvollzug in Österreich und Aspekte für eine erfolgreiche Wiedereingliederung des Patienten in die Allgemeinheit. Wien, 16.01.2018.

agn Niederberghaus & Partner GmbH, Planungsbüro (2018):
Gespräch mit dem Projektplaner (möchte namentlich nicht genannt werden) über den Neubau in Hörstel für Patienten nach § 63 StGB. Münster, 13.12.2018

GAWROSCH, Christoph (2018):
Gespräch mit der Sicherheitsfachkraft (nach Maßregelvollzug NRW) des Niederrhein-Therapiezentrum Duisburg über seine Aufgabe, über die Wirkung des Makrolon Zauns, und die Wichtigkeit einer baulichen Grenze für den Praxisalltag. Düsseldorf, 23.12.2018.

SCHROEDER, Astrid (2019):
Gespräch mit der Leiterin der Klinik Deerth über den Entstehungsprozess, die Aufnahmebedingungen und die Praxiserfahrung im Unterschied zu einem geschlossenen Setting. Hagen, 21.01.2019.

Literatur

ADELUNG, Johann Christoph. „Grammatisch-kritisches Wörterbuch der hochdeutschen Mundart“. Hrsg. Karl-Maria Guth, S.269, Berlin, 2004.

ALLMEIER, Daniela, MANKA, Inge, MÖRTENBÖCK, Peter, SCHEUVENS, Rudolf. „Erinnerungsorte in Bewegung. Zur Neugestaltung des Gedenkens an Orten nationalsozialistischer Verbrechen“, S.21,22, Bielefeld, 2016.

DE CERTEAU, Michel. „Kunst des Handelns“, S. 233, 234, Berlin, 1988.

FOUCAULT (1961) aus dem Buch „Wahnsinn und Gesellschaft“, S. 7, 22. Auflage 2016.

GOFFMAN, Erving. „Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen“, S. 15-18, 23, 25, 71, 21. Auflage, Frankfurt, 2018.

HENKING, Tanja, VOLLMANN, Jochen. „Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen“ S.21, Heidelberg, 2015.

6. Quellenangaben

KAMMEIER, Heinz, POLLÄHNE, Helmut. „Maßregelvollzugsrecht“, 4. Auflage, Berlin, 2018.

MGEPA NRW (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen). Informationsbroschüre: „Neue forensische Kliniken=mehr Sicherheit. Daten, Fakten und Stimmen zum Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen“, von 2012.

NEDOPIL, Norbert, Prof.
„Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht“, S.309-310, 3. Auflage, Stuttgart, 2007.

SCHROER, Markus. „Handbuch Soziologische Theorien“, Hrsg. mit Georg Kneer, S.23., Wiesbaden, 2009.

SIMMEL, Georg. „Brücke und Tür. Essay des Philosophen zur Geschichte, Religion, Kunst und Gesellschaft“, Hrsg. von Margarete Susman und Michael Landmann, S.4, Stuttgart, 1957.

STANGL, Wolfgang, NEUMANN Alexander, LEONHARDMAIR, Norbert. „Von Krank-Bösen und Bös-Kranken. Der österreichische Maßnahmenvollzug als Beispiel sektoraler Detentionsakzeptanz“. Aufsatz, Journal für Strafrecht 2015/2, 95-111.

STARK, Carsten, LAHUSEN, Christian. „Theorien der Gesellschaft. Einführung in zentrale Paradigmen der soziologischen Gegenwartsanalyse“. S.290, Oldenburg, 2002.

STAUD, Dr. Lothar. „Basiswissen der forensischen Psychiatrie. Eine Anleitung für Juristen, Ärzte, Psychologen, Kriminalbeamte und Sozialarbeiter.“ S.22-25, 3. Auflage, Stuttgart, 2012.

TROST, Andrea, ROGGE, Stefan.
„Basiswissen: Umgang mit Menschen im Maßregelvollzug“. 1. Auflage, Köln, 2016.

ZfP Südwürttemberg (= Zentrum für Psychiatrie). Informationsbroschüre und alphabetisches Nachschlagewerk mit Fachbegriffen, Adressen und Ansprechpartnern: „Forensik-Fibel, Kleines ABC des Maßregelvollzugs“, 3. Auflage 2012.

Hörfunk

Radio derivé, „Bist du sicher? Aktuelle Sicherheitsdiskurse auf dem Prüfstand. Der Kriminalsoziologe Walter Fuchs im Gespräch mit Franziska Wallner über Sicherheitsbegriffe, subjektives Sicherheitsgefühl und die Sicherheitslage in Wien“: cba.fro.at/371820 (abgerufen am 03.04.2018)

Westdeutscher Rundfunk: www1.wdr.de/radio/wdr5/sendungen/tischgespraech/uwe-doenisch-seidel-104.html
Stand: 02.05.2018 (abgerufen am 18.04.2019)

Online

brockhaus.at (abgerufen am 07.03.2019)

Bundeszentrale für politische Bildung: bpb.de/apuz/32973/psychiatrische-massregelbehandlung?p=all
(abgerufen am 18.03.2019)

Bundeszentrale für politische Bildung:
bpb.de/nachschlagen/lexika/recht-a-z/22552/massregeln-der-besserung-und-sicherung
(abgerufen am 15.02.2019)

citypopulation.de/world/Agglomerations_d.html
(abgerufen am 26.10.2018)

Das Statistische Bundesamt: destatis.de
„Bestand insgesamt aus Statistisches Bundesamt, Maßregelvollzugsstatistik vom Stand 2013/2014“,
(abgerufen am 01.11.2018),
„Demografische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen, 2017“, (abgerufen am 02.11.2018)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: dgppn.de/schwerpunkte/forensische-psychiatrie.html
(abgerufen am 04.04.2019)

Deutsches historisches Museum: dhm.de/lemo/biografie/otto-landsberg (abgerufen am 15.02.2019)

Deutsche Nationalbibliothek: d-nb.info/992102782/34
(abgerufen am 25.10.2018)

Diercke Weltatlas: diercke.de/content/europa-wirtschaftliche-raummodelle-978-3-14-100800-5-99-2-1
(abgerufen am 26.10.2018)

[general-anzeiger-bonn.de/region/koeln-und-rheinland/
Ein-Blick-hinter-die-Mauern-article3161830.html](http://general-anzeiger-bonn.de/region/koeln-und-rheinland/Ein-Blick-hinter-die-Mauern-article3161830.html)
(abgerufen am 14.03.2019)

[jura.uni-hamburg.de/forschung/institute-
forschungsstellen-und-zentren/institut-
kriminalwissenschaften/abteilung-kriminologie/lehre/
ws1819/kriminologie/kvg06.pdf](http://jura.uni-hamburg.de/forschung/institute-forschungsstellen-und-zentren/institut-kriminalwissenschaften/abteilung-kriminologie/lehre/ws1819/kriminologie/kvg06.pdf)
(abgerufen am 08.04.2019)

Juris GmbH, Juristisches Informationssystem
für die BRD: gesetze-im-internet.de
(abgerufen am 01.08.2018)

landesdatenbank.nrw.de (abgerufen am 26.10.2018)

Landschaftsverband Rheinland:
[lvr.de/de/nav_main/derlvr/geschichte_2/1933_1/
entwicklung_seit_gruendung_des_lvr/entwicklung_seit_
gruendung_des_lvr_1.jsp](http://lvr.de/de/nav_main/derlvr/geschichte_2/1933_1/entwicklung_seit_gruendung_des_lvr/entwicklung_seit_gruendung_des_lvr_1.jsp) (abgerufen am 19.10.2018)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe:
[lwl-massregelvollzug.de/de/MRV_Inhalte/MRV-Funktion/
Sicherheit/Entweichungen/](http://lwl-massregelvollzug.de/de/MRV_Inhalte/MRV-Funktion/Sicherheit/Entweichungen/) (abgerufen am 26.11.2018)

massregelvollzug.nrw.de (abgerufen am 10.08.2018),
massregelvollzug.nrw.de/lbmr/organigramm/index.php
(abgerufen am 22.08.2018)

MAGS NRW, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen: [mags.nrw/massregelvoll-
zug-fragen-und-antworten](http://mags.nrw/massregelvollzug-fragen-und-antworten) (abgerufen am 28.05.2019)

Niederrhein-Therapiezentrum: [ntz-duisburg.de/faq/de-
tails/4-wer-traegt-die-verantwortung-fuer-den-
massregelvollzug.html](http://ntz-duisburg.de/faq/details/4-wer-traegt-die-verantwortung-fuer-den-massregelvollzug.html) (abgerufen am 22.08.2018),
[ntz-duisburg.de/faq/details/5-auf-welche-weise-werden-
freie-traeger-der-wohlfahrtspflege-in-diese-
oeffentliche-aufgabe-einbezogen.html](http://ntz-duisburg.de/faq/details/5-auf-welche-weise-werden-freie-traeger-der-wohlfahrtspflege-in-diese-oeffentliche-aufgabe-einbezogen.html)
(abgerufen am 13.11.2018)

plastics.covestro.com/de/Products/Makrolon
(abgerufen am 01.03.2019)

psychprolex.de/prof-dr-wilfried-rasch.html
(abgerufen am 24.04.2019)

[rheinische-anzeigenblaetter.de/sonderthemen/ortstermin/
hinter-hohen-mauern-seit-acht-jahren-gibt-es-die-
forensische-klinik-in-westhoven-29258548](http://rheinische-anzeigenblaetter.de/sonderthemen/ortstermin/hinter-hohen-mauern-seit-acht-jahren-gibt-es-die-forensische-klinik-in-westhoven-29258548)
(abgerufen am 18.10.2018)

Rheinische Post: rp-online.de/nrw/staedte/duisburg/forensik-zaun-ist-unueberwindbar_aid-9149233
(abgerufen am 06.12.2018)

stiftung-alexianerbrueder.de/home/
(abgerufen am 19.10.2018)

Bild und Grafik

01: Fragment eines Triptychons von Jheronimus Bosch (1490-1500): „Das Narrenschiff“, Ölfarbe auf Holz, 58 cm x 33 cm. Kunstmuseum Louvre, Paris, siehe: upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a2/Jheronimus_Bosch_011.jpg (abgerufen am 15.04.2019)

05: Ausschnitt-Europa bei Nacht, Quelle: NASA, google, 2012

11: „Die Sperranlage als Mauer bei Jerusalem (2016)“, siehe: [de.wikipedia.org/wiki/Israelische_Sperranlagen_\(Westjordanland\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Israelische_Sperranlagen_(Westjordanland)), (abgerufen am 07.03.2019)

12: „Grenzmauer 75 Friedrich-Ebert-Platz“, siehe: mauer-fotos.de/fotos/f-015071/, (abgerufen am 07.03.2019)

176: Perspektive der psychiatrischen Forensik in Hörstel (agn Niederberghaus & Partner GmbH)

Pläne

Grundlage für die Schwarzpläne:
schwarzplan.der-geograph.de
(da sich die oben genannte website in jüngerer Zeit nicht mehr öffnen ließ, habe ich eine Karte in Grauton für Hagen eingefügt:
tim-online.nrw.de/tim-online2/)

Grundlage für die Lagepläne:
openstreetmap.org

Meine Erfahrungen, die ich während des Schreibens an dieser Diplomarbeit gesammelt habe, haben mich, hinsichtlich der eigenen Haltung zu dem Thema, um ein großes Stück weit wachsen lassen. Die persönlichen Gespräche mit den Experten habe ich, nach langer vertiefter Einarbeitung in die Materie der Theorie, für sehr informativ und fließend empfunden. Auch das ein und andere positive Feedback an mich zurück hinsichtlich meiner Fragestellungen, gab mir die Rückversicht, dass ich mich im Wissen um das Thema gefestigt habe und mir die Fähigkeit erarbeitet habe über das Thema in einer gewissen Breite und Tiefe sprechen zu können. Im Prozess des Schreibens an dieser Diplomarbeit habe ich gelernt ein höchst komplexes Thema zu erörtern und eine Weiterentwicklung zu formulieren, was sich als sehr herausfordernd zeigte.

Nachwort



Mein aufrichtiger Dank gilt in erster Linie meiner Betreuerin Ao.Univ.Prof Dipl.-Ing. Dr.tech. Sigrid Hauser. Seit dem ersten persönlichen Gespräch über ein mögliches Konzept meiner Diplomarbeit im Jahre 2015, hat sie mich bis heute im Jahr 2019 begleitet. Ihr habe ich mit zu verdanken, dass mir der Mut und der Glaube erhalten blieb, über diese lange Zeitspanne hinweg, an der Arbeit dranzubleiben. Danke an die weiteren Prüfer Univ.Prof. Mag.art. Christine Hohenbüchler und Univ.Prof. Mag. DI Dr. Peter Mörtenböck.

Mein besonderer Dank gilt meiner Familie, insbesondere meinem Vater, der mich in meinen Entscheidungen unterstützt und mir Rückhalt gibt.
Ich habe meinem Sohn Kaspar viel zu verdanken - mit seinem Heranwachsen ist auch diese Arbeit entstanden.

Ich möchte mich bei folgenden Personen im Rahmen der Recherche und Genehmigungsbeschaffung zur Bestandsaufnahme ganz herzlich bedanken für ihre große Bereitschaft mir weiterzuhelfen: bei der Referentin, Petra Schulte-Fischedick, für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe und dem Leiter, Dipl.-Ing. Ulrich Scheinhardt, des Dezernats III -Bau des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug Nordrhein-Westfalens.

Einen großen Dank für die wertvollen Anregungen und das Korrekturlesen geht an Helga Kusolitsch, Kristina Mandalka, Heidi und Rolf Bender.

Ebenso möchte ich mich bedanken für die aufmerksame grafische wie inhaltliche Auseinandersetzung mit dieser Arbeit und für die immerwährende Ansprechbarkeit über alle Phasen des Entstehungsprozesses bei:

Till Arlinghaus,
Christoph Gawrosch,
Mario Kupcevsy,
Joachim Léaud,
Viera Loebe,
Maria Nowak,
Tobias Schedel,
Lia Sudermann,
Katharina Tremel.

Danksagung



Unterbezirk Hagen -
Märkischer Kreis

Landesbeauftragter für
den Maßregelvollzug in
Nordrhein-Westfalen

Evangelisches
Johanneswerk



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

