



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Diplomarbeit



Jugendforensik

Neue Perspektiven für straffällige Patienten

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

Ao.Univ.Prof. Dipl.-Ing. Dr.techn. Christian Kühn

Studiendekan für Architektur
E253-01 Gebäudelehre und Entwerfen

eingereicht an der Technischen Universität Wien Fakultät
für Architektur und Raumplanung von

Nadine Wimmer
11930504

Wien, Juni 2022

Gender-Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Diplomarbeit die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Jugendforensik

Neue Perspektiven für straffällige Patienten

Kurzfassung

Wie kann eine Architektur aussehen, die Genesung und Resozialisierung begünstigt? Die forensische Psychiatrie befasst sich mit der Begutachtung, Unterbringung und Behandlung von verurteilten Personen, deren delinquentes Verhalten auf eine psychische Erkrankung oder Suchtmittelabhängigkeit zurückzuführen ist. Besonders bei Patienten im jugendlichen und heranwachsenden Alter ist das Potential der persönlichen Weiterentwicklung und Selbstermächtigung enorm, weshalb es einer aufmerksameren Auseinandersetzung gegenüber jener Altersgruppe im Maßregelvollzug bedarf. Durch das effektive Zusammenspiel von Behandlung, sozialem Umfeld und Umgebung entsteht ein therapeutisches Milieu, in dem wahre Veränderungsprozesse für das Individuum möglich werden. Demnach nimmt die Architektur als räumliche Komponente eine entscheidende Rolle in der Entwicklung, Genesung und Resozialisierung ein, da sie den faktischen Rahmen für eine deviante Planungsaufgabe, mit hohen funktionalen Anforderungen, bildet. Jener Anspruch wird in einem eigenen Entwurf, einer entsprechenden Jugendmaßregelvollzugseinrichtung im bayerischen Freyung, übersetzt. Grundlagen hierfür stellen neben der Auseinandersetzung mit dem geschichtlichen Hintergrund zu Themengebiet und Bauplatz auch die Ausarbeitung spezifischer Analysen und das Heranziehen von Leitbildern dar. Die würdige Ausformulierung der forensischen Einrichtung unterstützt die therapeutische und pädagogische Behandlung, erleichtert Routinen, respektiert individuelle Entwicklungsschritte und ermutigt zur Resozialisierung. Der ländliche Standort und die erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber dem Themengebiet ermöglichen neue Perspektiven für Betroffene.

Abstract

What can an architecture look like that favours recovery and resocialisation? Forensic psychiatry deals with the evaluation, accommodation and treatment of convicted people whose delinquent behaviour is due to mental illness or addiction. Especially in the case of patients in youth and adolescence, the potential for personal development and self-empowerment is enormous, which is why a more attentive approach to this age group is needed in the involuntary psychiatric treatment. Through the effective interaction of treatment, social environment and surroundings, a therapeutic milieu should be created in which true processes of change become possible for the individual. Accordingly, architecture as the spatial component plays a decisive role in development, recovery and resocialisation, as it forms the factual framework for a deviant planning task with high functional requirements. These demands are translated into an own design of a forensic mental health psychiatric hospital for juvenile and adolescent offenders in Freyung, Bavaria. The basis for this is not only the examination of the historical background to the subject area and building site, but also the elaboration of topic-specific analyses and the use of references. The dignified formulation of the forensic psychiatric hospital supports therapeutic and educational treatment, facilitates routines, respects individual developmental steps and encourages resocialisation. The rural location and the increased attention to the subject area enable new perspectives for those affected.



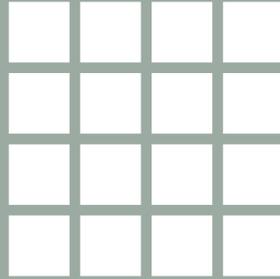
Jugendforensik

Neue Perspektiven für straffällige Patienten

1. Jugendmaßregelvollzug in Deutschland	1
Begriffserklärung	3
Juristische Grundlagen	4
Historischer Überblick	6
Gegenwart	16
2. Bauplatz	29
Standort	30
Historischer Überblick	34
Urbanisierte Landschaft	40W
Bauplatzdokumentation	44
3. Entwurf	55
Analyse	56
Leitbilder	72
Entwurfskonzept	101
Planverzeichnis	119
4. Anhang	179
Fragenkatalog	180
Klassifikationen und Gesetzestexte	183
Literatur	186
Abbildungen	190



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



1. Jugendmaßregelvollzug in Deutschland

„Wenn ich einem Mädchen anbiete den Koffer zu tragen, werdet Ihr es versuchten Diebstahl nennen... Verbrecher lügen und drücken sich vor der Arbeit, immer führen sie etwas im Schilde. Der Kranke ist ein Simulant, der Fromme ein Heuchler, der Ruhige ein Opportunist, der Laute ein Querulant. Es ist sehr schwer, Verbrecher zu sein, wenn man etwas anderes sein möchte. Vor allen Dingen ist es schwer, etwas anderes zu sein, wenn man ein Verbecher ist.“

(Steffen 1970, 303)

Jugendmaßregelvollzug

Begriffserklärung

Der *Maßregelvollzug* in Deutschland regelt die freiheitsentziehenden Maßnahmen Delinquenten, die nach §§63 und 64 des deutschen Strafgesetzbuches aufgrund einer psychischen oder suchtmittelabhängigen Erkrankung straffällig wurden. Die *forensische Psychiatrie* beschäftigt sich mit der Begutachtung und Unterbringung der Delinquenten, so werden psychisch Kranke nach §63 in einem *psychiatrischen Krankenhaus* und Suchtkranke entsprechend §64 in einer *Entziehungsanstalt* untergebracht. Es erfolgt ein Gutachten zur *Schuldfähigkeit* der Angeklagten, woraufhin das Gericht eine Entscheidung über eine etwaige *Schuldunfähigkeit* (§20 StGB) oder *verminderte Schuldfähigkeit* (§21 StGB) der Täter zum Tatzeitpunkt entscheidet. Bei dringender Annahme, dass eine rechtswidrige Tat den §§ 20 oder 21 (StGB) zuzuordnen ist, kann zugunsten der öffentlichen Sicherheit eine *einstweilige Unterbringung* (§126a StPO) in einer derartigen Anstalt angeordnet werden. Das Gerichtsurteil ordnet dann den in der Regel unfreiwilligen *Maßregelvollzug* an, welcher vom *Strafvollzug* und der *Sicherungsverwahrung* (§66 StGB) in Justizvollzugsanstalten zu unterscheiden ist. Das Ziel der Maßregelvollzugseinrichtungen ist neben der Gewährleistung von Schutz und Sicherheit der Bevölkerung, auch die Therapie, psychische Stabilisierung und mögliche Resozialisierung der Patienten.

Juristische Grundlagen

Zu den relevanten Gesetzen zählen neben dem allgemeingültigen *Grundgesetz*, der *Strafprozessordnung* und dem *Strafgesetzbuch*, auch die *Maßregelvollzugsgesetze* der Länder. Wird eine Tat im Übergangsstadium zwischen Kindheit und Erwachsensein begangen, so greift in der Regel das *Jugendgerichtsgesetz* (JGG), welches mehrheitlich das *Jugendstrafrecht* regelt, mit dem Kerngedanken einer „Erziehung statt Strafe“.

Nach JGG §1 (2) werden Personen, die zum Tatzeitpunkt mindestens vierzehn und noch nicht achzehn Jahre alt sind, als „jugendlich“ und Tätern ab dem 18., aber vor dem 21. Lebensjahr, als „heranwachsend“ bezeichnet. Nach Vollendung des 24. Lebensjahres kann bei weiterandauerndem Vollzug, die Vollstreckung der Maßregel unter Berücksichtigung der Persönlichkeit der Verurteilten und dem Grundgedanken des Jugendstrafrechts, an eine Vollstreckungsanstalt für Erwachsene abgetreten werden. Mit der Abgabe sind die Vorschriften der Strafprozessordnung und des *Gerichtsverfassungsgesetzes* über die Strafvollstreckung anzuwenden (vgl. JGG §85(6)).

Im Umgang mit Jugendlichen und Heranwachsenden gelten ebenso die gesetzlichen Vorschriften des Strafgesetzbuches, mit der Voraussetzung, dass die *Strafmündigkeit* nach §3 des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) bejaht werden muss. Die Voraussetzungen für eine Verurteilung in einer forensischen Einrichtung bilden neben der Einordnung der Schuldfähigkeit, einer Prognose der weiteren Gefährlichkeit, auch die besondere Schwere der Tat, psychisch, physisch oder wirtschaftlicher Art. Hierbei kann es sich beispielsweise um Gewalt-, Diebstahls- und Sexualdelikte oder auch Brandstiftung handeln, welche einzeln oder kombiniert zum Anlassdelikt einer Verurteilung führen (vgl. Dr.med.Buchard o.D.)

Die gemäß §63 verurteilten Personen leiden beispielsweise an den unter F2, F6-9 der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10-GM, Anhang S. 183) aufgelisteten Diagnosen. Neben schizophrenen Psychosen, schweren Persönlichkeitsstörungen, schwer behandelbaren Paraphilien und Intelligenzminderung zählen auch ausgeprägte Entwicklungsstörungen oder aus der Kindheit und Jugend resultierenden Verhaltensstörungen zu den möglichen Krankheitsbildern der Patienten.

Der *Maßnahmenvollzug* beschreibt die mit Freiheitsentziehung verbundene vorbeugende Maßnahmen in Österreich und Liechtenstein und behandelt die Unterbringung geistig abnormer (§21 öStGB), entwöhnungsbedürftiger (§22 öStGB) Rechtsbrecher und gefährlicher Rückfallstäter (§23 öStGB). Das entsprechende Pendant im englischsprachigen Raum bildet die *Involuntary psychiatric treatment*, wonach Personen mit diagnostizierter psychischer Störung über die Strafverfolgungsbehörde in einem *forensic (mental health) psychiatric hospital* zwangseingewiesen werden können.

Jugendmaßregelvollzug

Historischer Überblick

Überlieferungen zufolge war es bereits in der Antike üblich Straftäter im Kindesalter und psychisch Kranke auf andere Weise als gesunde Erwachsene zu verurteilen. Der im 13. Jahrhundert entstandene *Sachsenspiegel* gilt als das bedeutendste und älteste Rechtsbuch des deutschen Mittelalters und regelt ua. wie Kinder und Geisteskranke zu maßregeln seien. Jugendliche hingegen unterliegen den gleichen Straftatbeständen wie mündige Personen. Die 1532 entstandene *Peinliche Halsgerichtsordnung* des *Kaiser Karls V.* gilt als das erste allgemeine deutsche Strafgesetzbuch und sieht Strafmilderung gegenüber „jemandt, der jugent oder anderer gebrechlichkeyt halben, wissentlich seiner synn nit hett“ vor (vgl. Haack 2011, 5). Darunter fallen Jugendliche als nicht vernunftbegabte Unmündige.

1300

Jugendliche gelten als mündig

1532

Jugendliche als nicht vernunftbegabte
Unmündige

17. Jahrhundert

Einkerkern als frühe Form der
Sicherungsverwahrung,
Unterbringung psychisch kranker
Personen im familiären Umfeld oder in
Hospitälern

18. Jahrhundert

Verwahren um zu "Retten",
Pädagogik und Psychiatrie als
eigenständige medizinische Fachgebiete,
ab 14 Jahren uneingeschränkt verantwortlich

19. Jahrhundert

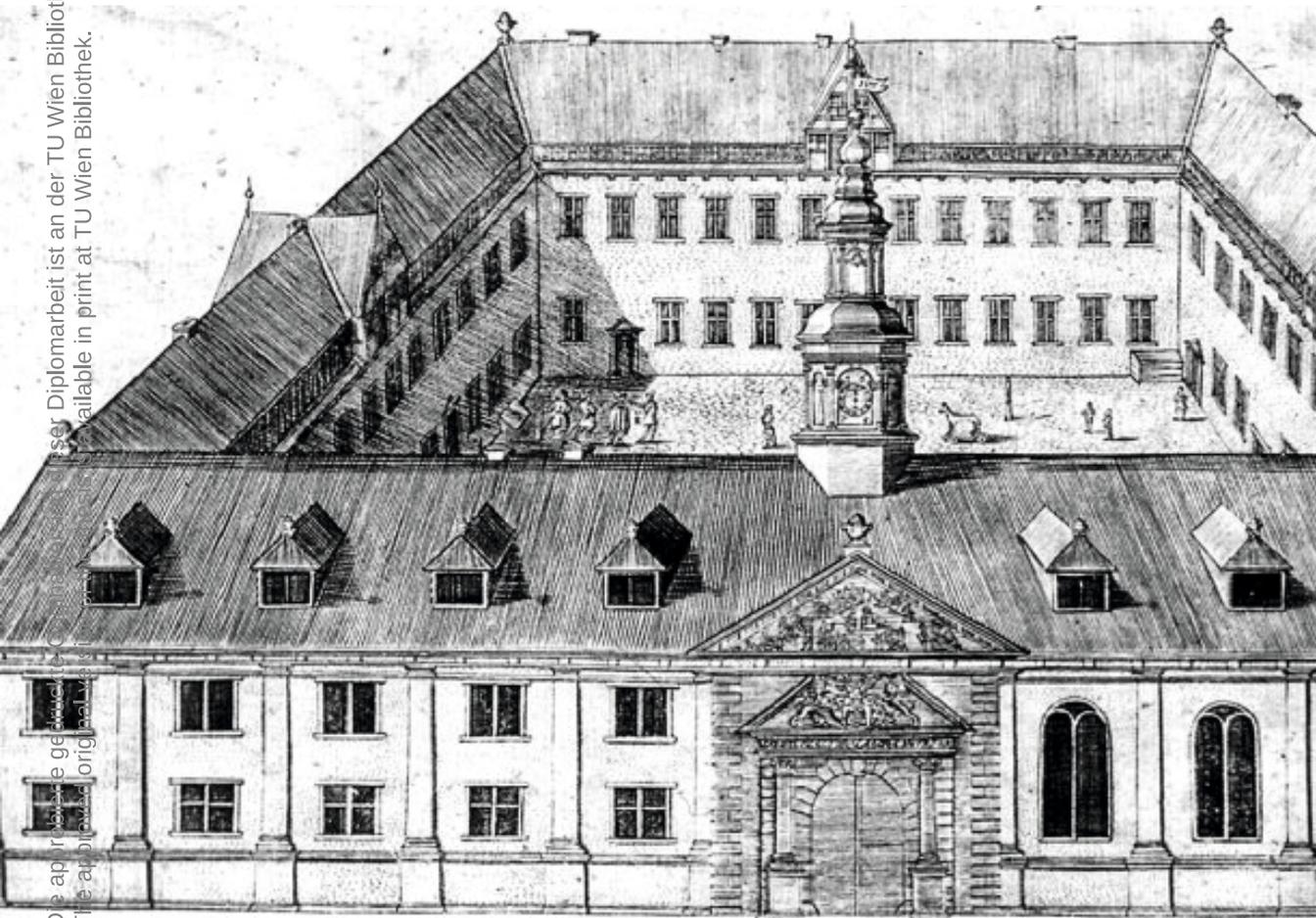
Strafe zur Prävention,
"halboffener" Vollzug,
Medikalisierung von Kriminalität,
unter 12 Jahren strafrechtlich nicht belangbar,
volle Strafmündigkeit ab 18. Lebensjahr

20. Jahrhundert

Auf zunehmende Jugendkriminalität folgt
1923 das Jugendgerichtsgesetz
"Erziehung statt Strafe",
Strafmündigkeit ab 14. Lebensjahr,
Organisation über Jugendgerichte und
Jugendstrafanstalten,
1949 Grundgesetz
"Heilen statt Retten"

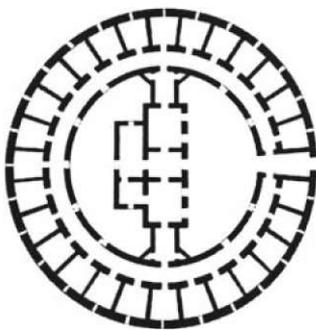
Bis 1600 ist das Einkerkern etwaiger Täter, als ua. frühe Form der Sicherungsverwahrung, aber vor allem als Ausdruck von Rache, die übliche Handhabung in Strafdelikten. Bekannte Methoden sind der Einsatz von Folter, Erpressung und Freiheitsentzug ohne Rücksicht auf Menschlichkeit. Die Unterbringung der Gefangenen wird entweder durch zufällig vorhandene, abgeschlossene Räume, welche allein durch ihre bauliche Existenz Sicherheit gegen etwaige Fluchtversuche gewährleisten oder durch das Einschließen in hölzernen Gerüsten oder das Anketten an Mauern vorgenommen. Die hygienischen Bedingungen sind dabei besonders bedenklich (vgl. Thole 1970, 198). Ab 1615 wird in Hamburg die erste deutsche, eigens zur Unterbringung in Strafsachen errichtete, Baulichkeit in Form eines *Werk- und Zuchthauses* realisiert (nachfolgende Abbildung). Dem amsterdamer Beispiel folgend, ist die Anstalt als Hoftypologie konzipiert, in welcher die Zellen um einen Arbeitshof gereiht, der Belegschaft erstmalig bessere Inhaftierungsbedingungen garantiert (vgl. Licker et al. 1973, 17). Neben klerikalen Anstalten werden landesherrschaftliche Hospitäler eingerichtet, die einige Räume für Geisteskranke anbieten und als erste Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke angesehen werden können (vgl. Haack 2011, 7).

Humanwissenschaftlerin *Kathleen Haack* befasst sich in ihren Publikationen mit psychiatriehistorischen Arbeitsschwerpunkten, ua. mit der Geschichte der forensischen Psychiatrie. Zum Umgang mit psychisch kranken Straftätern im Erwachsenen-, Kindes- oder Jugendalter, gibt es vor dem 19. Jahrhundert kaum Dokumentationen. Haack (2011, 6) beschreibt, dass zu dieser Zeit die Angehörigen in den meisten Fällen die Aufsicht der unzurechnungsfähigen Deliquenten übernehmen. Wenn ein Leben in familiärer Konstellation unmöglich oder zu überfordernd ist, werden die geisteskranken Straftäter zu Insassen etwaiger Zucht-, Arbeits-, Tollhäuser oder Hospitäler, in denen Arbeit und geistlicher Unterricht zu einem Dasein als „anständige Leute“ verhelfen soll.

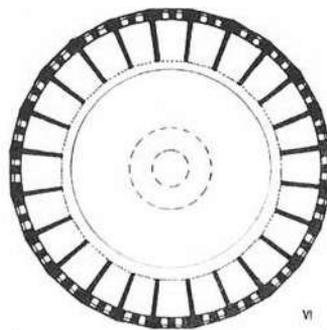


In der durch Kirche und Staat geprägten Zeit des 18. Jahrhunderts entstehen neue Bauweisen, nach dem Prinzip des Verwahrens um zu „Retten“ (vgl. Licker et al. 1973, 17). Über zwangsmäßige Arbeit, Einzelhaft und Religion werden Abschreckung, Einsehen der Schuld, Besserung, Sühne und Vergeltung angestrebt, wobei auch die Gewöhnung an Ordnung und Arbeit und die Verhütung eines etwaigen Rückfalls erreicht werden sollen. (vgl. Licker et al. 1973, 18). Gegen Ende des 18. Jahrhunderts beginnt die eigentliche Geschichte der Psychiatriearchitektur mit dem von *Kaiser Josef II.* beauftragten *Narrenturm* in Wien, welcher als das erste psychiatrische Krankenhaus überhaupt gilt (vgl. Glasow 2011, 14). Als Ausdruck der „Forderung nach bestmöglichem Schutz der Öffentlichkeit vor geisteskranken Verbrechern und tobsüchtigen Irren[...]“ (Habermann 1977, 136) beherbergt die Anstalt auf fünf radial angelegten Geschossen jene Patienten, die als maximal gefährlich eingestuft werden und deshalb besonderer Beaufsichtigung bedürfen. Im Mitteltrakt sind die Wohnungen von Ärzten und Pflegern angedacht. In England werden zu dieser Zeit Mindestabmessungen für Zellen festgelegt und *Jeremy Bentham* entwirft das

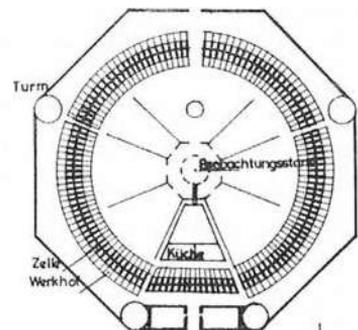
Panopticon, dessen Beispiel die Gefängnisarchitektur des Folgejahrhunderts prägt. Zeitgleich wird weiterhin über die „Besserung“ als Hauptgegenstand des Zuchthauses diskutiert. Erstmals wird jedoch der Straftäter als moralisch kranker Mensch behandelt. (vgl. Licker et al. 1973, 18). In diesem Kontext bilden sich sowohl die *Pädagogik*, als auch die *Psychiatrie*, als eigenständige medizinische Fachgebiete heraus. Das Bezugswissen stellt hierbei die anthropologische Wissenschaft dar, welche die physische und psychisch-moralische Natur des Menschen zu erörtern sucht. Die Psychiatrie befasst sich zu diesem Zeitpunkt allerdings nur mit erwachsenen seelisch kranken Menschen (vgl. Haack 2011,7). Im *Allgemeinen Landrecht für die Preußischen Staaten* wird seinerzeit der Umgang mit jungen Straftätern erklärt, so gelten Kinder bis zum 14. Lebensjahr als unmündig, unvernünftig und deshalb unzurechnungsfähig. Unter sieben Jahren wird eine besondere Milde der Strafe, bis hin zur Straffreiheit, festgeschrieben. Personen älter als 14 Jahre unterliegen der uneingeschränkten Verantwortlichkeit, sofern sie nicht der freien Handlung unvernünftig sind (vgl. Haack 2011, 8,9).



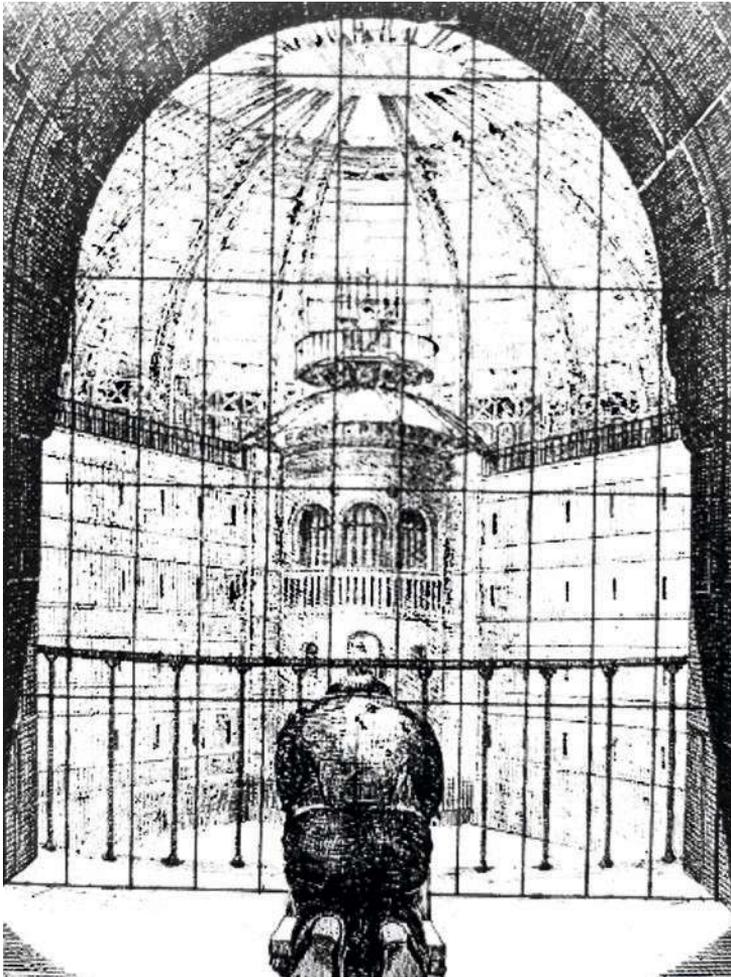
1784
Narrenturm, Wien



1791
Schema Panopticon



1826
Western Penitentiary, Pittsburgh



Im Jahr 1791 entwirft der britische Philosoph Jeremy Bentham das *Panopticon*, eine Überwachungseinrichtung, die maximale Kontrolle bei minimalen Aufwand erlaubt. Ein Wachturm bildet das Zentrum der radialen Figur und bietet dem Aufseher einen allgegenwärtigen Einblick in die Zellen des Ringgebäudes. Benthams theoretischer Entwurf eines panoptischen Gebäudes konnte ua. im *Western Penitentiary* (1826), Pittsburgh, oder dem *Presidio Modelo* (1928), Kuba, realisiert werden (vgl. Ryle 1996). Der französische Philosoph *Michel Foucault* (1976, 256) greift in seinem Standardwerk „Überwachen und Strafen“ Benthams Gefängnisssystem auf, ihm nach handelt es sich beim Panopticon um die architektonische Gestalt der totalen Überwachung, welches ebenso als Sinnbild des modernen Staates betrachtet werden kann.

Im 19. Jahrhundert wird das „Retten von Sündern“ durch das strikte Einzelhaftsystem in wenigen Strafanstalten folgerichtig durchgeführt. Maßnahmen der Sicherung und Besserung sollen die Strafe fortan nach dem Gedanken der Prävention ausrichten. Der Begriff der „Besserung“ wird weitreichend von den konservativ-Christlichen und den liberal-Naturwissenschaftlichen auf der Gegenseite hinterfragt und diskutiert. Bald darauf gibt es erste Ansätze den Strafvollzug zu lockern, indem es den Gefangenen gewährt wird, die Anstalt für Außendienstarbeiten zu verlassen. In einem erstmalig (halb-) offenen Vollzug soll der isolierten straffälligen Person stufenweise der Zugang zu Gesellschaft, Freiheit und daraus zu erwartendem Erfolg in zukünftiger Einhaltung der Maßregeln gewährt werden. Das religiöskirchliche Besserungsprinzip wandelt sich nun vielmehr zu einer rechtlich-staatlichen Natur (vgl. Licker et al. 1973, 19, 20). 1887 stellt der Psychiater und Universitätsprofessor *Hermann Eminghaus* das erste Lehrbuch zur Kinder- und Jugendpsychiatrie vor, indem er resignierend feststellt, dass erwachsenes Denken nicht dazu befähigt, den kindlichen Charakter und dessen Eigenschaften zu benennen und zu verstehen (vgl. Haack 2011, 7). Eine engere Koppelung von Medizin und Justiz resultiert in der Medikalisierung der Kriminalität innerhalb der Fachdisziplin Psychiatrie. Dabei zählen ua. der Grundsatz der Willens- bzw. Handlungsfreiheit als neues Kriterium der Zurechnungsfähigkeit und die daraus resultierende Erweiterung des Krankheitsbegriffs zu den dazu beitragenden Faktoren.

Die psychische Krankheit wird nicht mehr allein als Störung des Verstandes, sondern der Gefühle und des Willens begriffen. Daraus etablieren sich neue, insbesondere im forensischen Sinne, bedeutsame psychische Krankheitsbilder heraus, beispielhaft die Monomanie, die der Medizin respektive Psychiatrie zuzuordnen sind. Jene Erkenntnisse bewirken, dass fortan der Richter nicht mehr die alleinige Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit des Straftäters trifft und einen Arzt zu Rate ziehen muss. Aufgabe des Psychiaters ist die Diagnose und Prognose einer weiteren Delinquenz und Heilbarkeit von psychisch Erkrankten. Es stellt sich die Frage nach den Beweggründen einer Straftat und inwiefern menschliche Willensentscheidungen frei oder vorherbestimmt sind. Ein Feststellungskriterium für die Reife junger Delinquenten ist demnach, ob eine Straftat auf Heimtücke oder Boshaftigkeit basiert (vgl. Haack 2011, 8, 9). Mitte des 19. Jahrhunderts etabliert sich damit eine medizinisch-forensische Subdisziplin, die den krankheitsbedingt „Unvernünftigen“ gilt (vgl. Haack 2011, 11). Ein eigenes Jugendstrafrecht gibt es auch im *Reichsstrafgesetz, 1871* noch nicht, in welchem die Grenze zur vollen Strafmündigkeit auf das 18. Lebensjahr verschoben wird und Kinder unter zwölf Jahren strafrechtlich nicht belangt werden können.

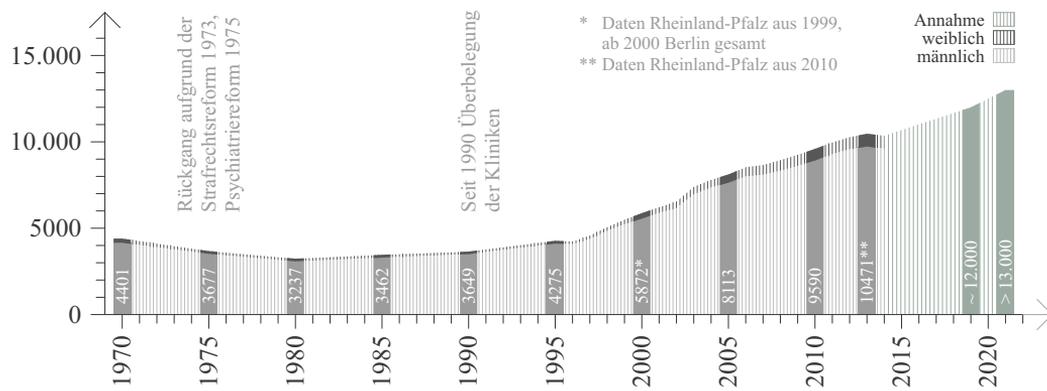
Die stetig wachsende soziale Bewegung, der Wandel im Weltbild und die verheerenden Kriegszustände des 20. Jahrhunderts resultieren in verschiedenen Meinungen und Auffassungen zum Freiheitsentzug. Der Sozialist *Karl Liebknecht* (1918) erarbeitet Verbesserungsvorschläge, die auf Erfahrungen des eigenen Freiheitsentzugs während des ersten Weltkrieges basieren. Er fordert auf, die sozialen Schwächen der Straffälligen zu behandeln, um die notwendigen Vorbedingungen für weitere angemessene Erziehung und psychisch-geistiges Einwirken zu schaffen, welche in der Resozialisierung des Individuums resultieren. Der liberal gesinnte *Walter Rathenau* hinterfragt im Hinblick auf den Besserungs-Begriff, wie es sein kann, dass ein Teil der Menschen sich bestimmt fühlt, einen anderen Teil zu bessern (vgl. MschrKrim 1970). Während dem ersten Weltkrieg und der frühen Weimarer Republik nimmt ua. auch die Jugendkriminalität zu, woraufhin das vom amtierenden Justizminister *Gustav Radbruch* entworfene *Jugendgerichtsgesetz* (JGG) am 1. Juli 1923 in Kraft tritt. Die Strafmündigkeit wird infolgedessen vom 12. auf das 14. Lebensjahr gesetzt und nach dem Gedanken der „Erziehung statt Strafe“ in eigens dafür eingerichteten Jugendgerichten vollzogen. Kleinere Vergehen können dabei straffrei bleiben, indem beispielsweise Verwarnungen ausgesprochen werden. Die erzieherischen Maßregeln reichen von der temporären Unterbringung in Heimen bis zu einer Höchststrafen von 10 Jahren in einer Jugendstrafanstalt. Jede Bestrafung setzt eine gewisse sittliche Reife des Täters voraus (vgl. Haack 2011, 14).

Im Jahr 1933 wird das von der Gesellschaft geforderte *Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung* und damit der Maßregelvollzug zum Schutz vor vermeintlich gemeingefährlichen psychisch Kranken, eingeführt (vgl. Haack 2011, 13). 1949 entsteht das *Grundgesetz*, dessen erster Artikel bedeutsam für Straf- und Maßregelvollzug wird: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ (GG Art. 1(1)). Neben dem Prinzip des „Rettens“, soll das „Heilen“ von Personen, die aufgrund krankhafter Psyche straffällig wurden, aber dennoch als verantwortlich für die Tat gelten, dem Rückfall vorbeugen. Jenen Personenkreisen wird ein Vollzug in sozialtherapeutischen Anstalten empfohlen. Generell werden als Vollzugsziele neben dem „Heilen statt Strafen“ sowohl Abschreckung, Besserung, Erziehung, Sühne und Schuldeinsicht als auch eine Hilfestellung zur weiteren Bewältigung für ein Leben nach der Anstalt in Form von (Persönlichkeits-)Bildung, Bewährung nach Entlassung, Rechtsgesinnung sowie Schutz und Sicherung der Öffentlichkeit durch Verhütung eines Rückfalls angestrebt (vgl. Licker et al. 1973, 20,21).

Gegenwart

Der Maßregelvollzug wird in Deutschland lediglich über eine Verwaltungsvereinbarung, welche sich nur auf die alten Bundesländer bezieht, geregelt. Ungleich dem Strafvollzug, gibt es kein Gesetz für die bundesweite Erfassung von Statistiken, wonach zum Stand 2013/2014 die bisher letzte Datenerhebung stattfand (vgl. Statistisches Bundesamt o.D). Die nachfolgende Abbildung zeigt die quantitative Entwicklung der im Maßregelvollzug untergebrachten Personen im früheren Bundesgebiet. Daraus geht hervor, dass lediglich ein geringer Prozentsatz der im Maßregelvollzug inhaftierten Patienten weiblichen Geschlechts sind. Seit 2014 sind keine neuen Statistik-Ergebnisse veröffentlicht, jedoch wird die gegenwärtige Zahl an im Maßregelvollzug Untergebrachten auf über 13.000 (Haentjes/ Märzhäuser 2021) geschätzt. Das Recherche-Team von *BuzzFeed News* beschäftigte sich in 2020 umfassend mit dem Missstand des deutschen Maßregelvollzugs. Aus Anfragen an alle Bundesländer geht hervor, dass die Kliniken von 9 Bundesländern überfüllt sind, es regelmäßig zu Behandlungsausfällen und Noteinquartierungen in Isolationszimmern kommt, da die hohe Zahl an Patienten die vorhandenen Kapazitäten übersteigen (vgl. Haentjes/ Märzhäuser 2021). Die toxische Mischung aus Überbelegung und Unterbesetzung sind weder förderlich für den Genesungsprozess der Patienten, noch wird dadurch ein therapeutisches Milieu begünstigt. In Deutschland gibt es 78 Forensiken (vgl. Verzeichnis über die Einrichtungen des Maßregelvollzugs 2021) von denen lediglich 14 Einrichtungen für Jugendliche und Heranwachsende darstellen. Jene Jugendforensiken sind auf 10 Bundesländer aufgeteilt, wobei bereits zusätzliche Standorte in Planung sind.

Im Maßregelvollzug untergebrachte Personen, alte Bundesländer

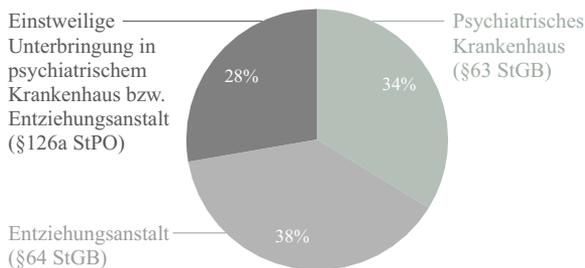


Verteilung der Jugendmaßregelvollzugseinrichtungen in Deutschland

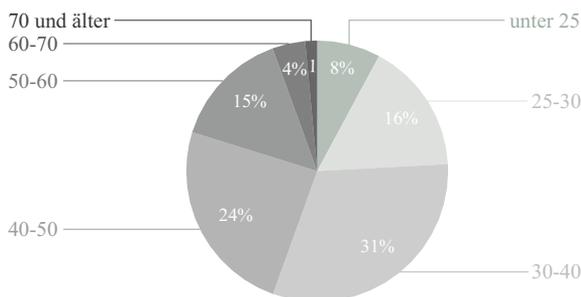


Auflistung der jeweiligen Standorte mit Einwohnerzahl aus dem angegebenen Jahr (Einzelnachweise im Quellenverzeichnis).

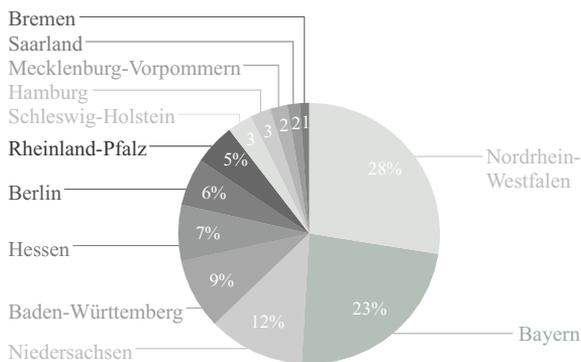
Bundesland	Standort	Einwohnerzahl (Datum)	Einrichtungsart
Mecklenburg-Vorpommern	Rostock (R)	208.886 (2019)	Station im Erwachsenenmaßregelvollzug
Niedersachsen	Bad Zwischenahn (BZ)	29.129 (2020)	Jugendmaßregelvollzug
	Moringen (Mo)	7.308 (2008)	gemischt mit Erwachsenen
Berlin	Wittenau (B)	24.726 (2020)	forensische Patienten gemischt mit Akutpatienten in Kinder-/ Jugendpsychiatrie
Nordrhein-Westfalen	Marsberg (Mb)	20.993 (2010)	eigenes Haus in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
	Viersen (V)	77.376 (2020)	Station für Heranwachsende in Erwachsenenforensik
Sachsen	Arnsdorf (A)	4.792 (2008)	eigene Abteilung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
	Rodewisch (Ro)	7.235 (2008)	nur §64StGB
Hessen	Marburg (Ma)	81.147 (2011)	gemischt mit Akutpatienten
Rheinland-Pfalz	Klingenmünster (K)	2.457 (2008)	Jugendmaßregelvollzug und sozialtherapeutische Einheit
Bayern	Regensburg (Re)	156.610 (2019)	eigene Station im Erwachsenenmaßregelvollzug
	Parsberg (P)	6.561 (2008)	nur §64 StGB
Potentielle zukünftige Jugendforensiken			
Thüringen	Mühlhausen (Mh)	36.210 (2020)	Überlegungen Erweiterung einer Jugendforensik im Rah- men der Erwachsenenforensik
Baden Württemberg	Weinsberg (W)	12.446 (2020)	Ausschreibung 2021 Neubau Jugendforensik auf Gelände des Klinikum Weissenhof



Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte 2013 - Bayern



Psychiatrisches Krankenhaus und Entziehungsanstalt nach Alter 2014



Psychiatrisches Krankenhaus und Entziehungsanstalt nach Ländern 2014

Nach aktuellem Stand unterliegt die Zuständigkeit für den Maßregelvollzug in Bayern bei den Bezirken, wonach der Einrichtungs-Betrieb entweder über den Bezirk selbst erfolgt, oder die jeweilige Angelegenheit an Kommunalunternehmen oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, deren sämtliche Anteile vom Bezirk gehalten werden, übertragen wird. Als „Träger“ der Maßregelvollzugseinrichtung gilt hierbei nach Organisationsform die für den Vollzug der Unterbringung verantwortliche Partei, sei es das Kommunalunternehmen, die Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder der Bezirk.

Der *Freistaat Bayern* trägt die Kosten der Unterbringung im Maßregelvollzug. Im Jahr 2014 betrug das Haushaltsvolumen etwa 270 Millionen Euro für die 14 Maßregelvollzugseinrichtungen (Erwachsenen- und Jugandanstalten) im Bundesland (vgl. Zentrum Bayern Familie und Soziales o.D.).



Referenzprojekt Jugendforensik
Karl-Jaspers-Klinik

Das KJK ist eine im Pavillon-Stil angelegte Klinik nahe dem Kurort *Bad Zwischenahn*. Auf dem Gelände befinden sich zahlreiche denkmalgeschützte Gebäude sowie einige Klinikneubauten, welche das Krankenhausangebot für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, als auch ein *Akademisches Lehrkrankenhaus* der nahegelegenen *Universität Oldenburg* beinhalten (vgl. Psychiaterverband Oldenburger Land o.D.). Das *Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit* erteilt im Jahr 2010 den Auftrag an die Karl-Jaspers-Klinik über den Neubau der ersten Jugendforensik des Bundeslandes Niedersachsen. Geplant ist die Unterbringung von 24 Patienten, die gemäß §63 StGB bzw. 126a StPO als psychisch erkrankt mit einer verminderten Schuldfähigkeit oder Schuldunfähigkeit straffällig geworden sind. Zwei geschlossene Stationen mit jeweils zwölf Betten dienen der Unterbringung Delinquenten im Alter von 14 bis 24 Jahren. Das Architekturbüro *GSP Gerlach Schneider Partner Architekten mbB* entwickelt ein Gebäude, welches neben der Einhaltung höchster Sicherheitsstandards, das Schaffen von Aufenthaltsqualitäten ersucht. Die Einrichtung wird 2016 eröffnet (vgl. GSP Gerlach Schneider Partner Architekten o.D.).

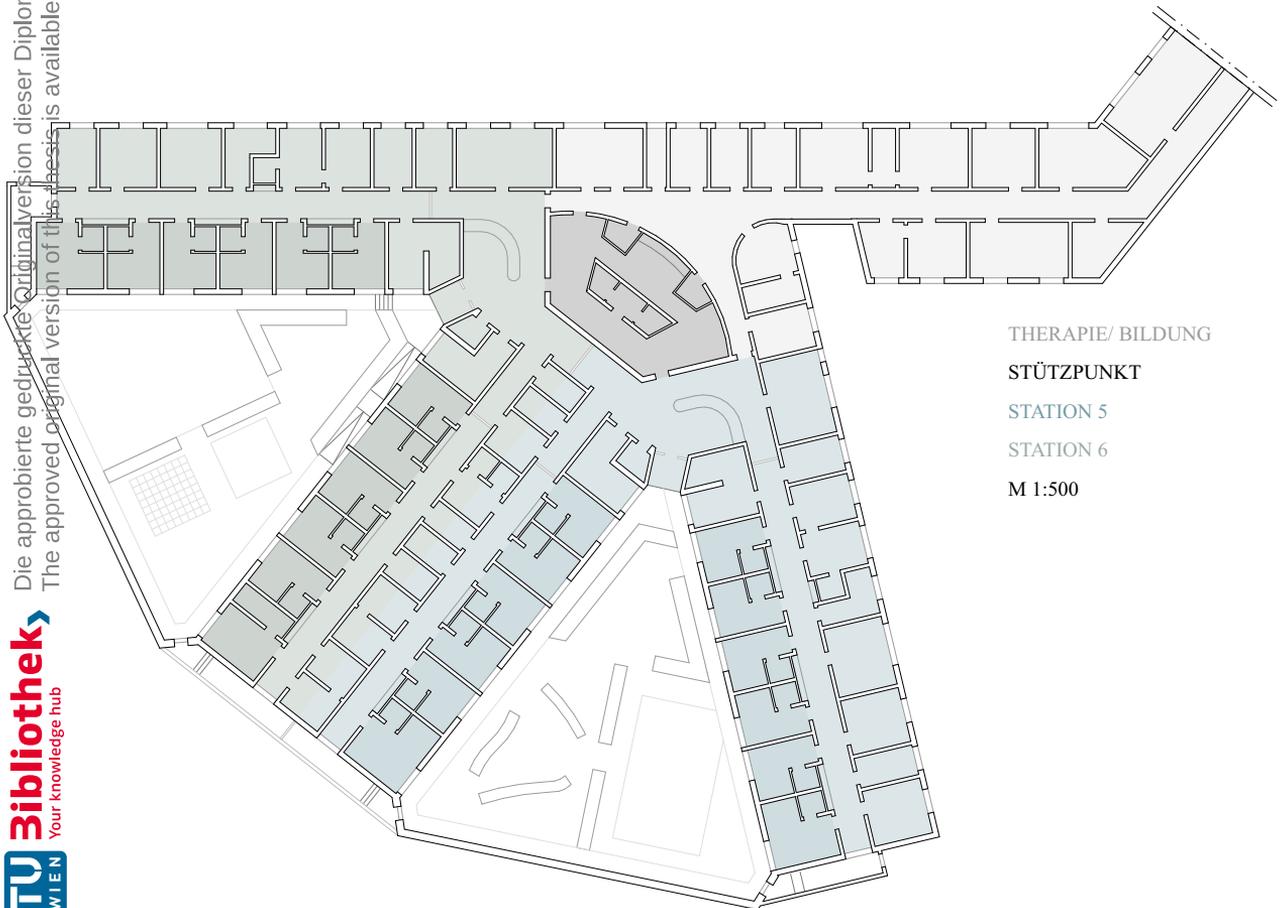


M 1: 200



Der Grundriss der eingeschossigen Anlage ist nahezu symmetrisch aufgebaut, wodurch sich jede der zwei Stationen um einen polygonalen Innenhof organisiert. Beide Höfe ähneln einem gleichseitigen Dreieck, welches zu zwei Seiten mit je sechs Patientenzimmern und zur Anderen über eine massive, ausbruchsichere Vollzugsmauer begrenzt wird. Damit ergeben sich pro Station zwölf Schlafräume, die als Einzel- oder Doppelzimmer ausgeführt, jeweils einen Sanitärbereich beinhalten. Die Architekten umgehen die für Vollzugsanstalten übliche Fenstervergitterung, indem sie die großzügigen Fixverglasungen mit einer ausbruchs- und durchsteckgeschützten Lüftungsklappe versehen. Da sich Hof und Innenraum auf selbigen Höhenniveau befinden, werden Vorhänge zum Schutz der Privatsphäre der Patienten an den großformatigen Öffnungen notwendig.

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.





Die Höfe sind gepflastert und mit einigen wenigen Pflanzen und Sitzmöglichkeiten gestaltet. Eine Vielzahl an Aufenthalts- und Versorgungsräumen sind der anderen Flurseite angeordnet, und bilden damit, neben den Außenfassaden der Gesamtfigur, auch die Schnittstelle zwischen den beiden Stationen. Im Zentrum des Entwurfs ist ein Kontrollpunkt angeordnet, welcher Einblick in alle Zimmertrakte bietet und gleichzeitig den Wohnbereich der Jugendeinrichtung vom Therapie- und Bildungspart trennt. Jede Station verfügt zudem über ein Stationszimmer mit Blick in den Innenhof und die Zimmerflure. Die Materialität und Oberflächengestaltung ist dezent und reizneutral gehalten, wodurch die Innenräume der Einrichtung sehr steril, entsprechend einer Krankenhaustypologie, wirken. Im Kontrast dazu steht das Kriseninterventionszimmer, welches mit seiner aufdringlichen grünen Farbigkeit besticht.



Conclusio

In der Jugendforensik der Karl-Jaspers-Klinik wird versucht die therapeutische und pädagogische Behandlung anhand von Architektur zu unterstützen und zeigt bereits gute Ansätze, höchste Sicherheitsstandards mit Ästhetik zu kombinieren. Das Bauen für jugendliche und heranwachsende Delinquente stellt dabei eine außerordentliche Herausforderung dar, da in dieser Altersspanne das Potential wahrer Veränderungsprozesse im Vergleich zu mündigen Erwachsenen erheblich größer ist. Hierfür bedarf es einer Architektur, die diese Entwicklung respektiert, die soziale Kontakte erlaubt, aber auch Rückzug zulässt. Dieses Potential wird in diesem Entwurf nicht ausgeschöpft. Vielmehr stehen die in der KJK untergebrachten Patienten unter

ständiger Beobachtung von allen Seiten. Die Anordnung des Stützpunkts und der beiden Stationszimmer mit Einsicht von Zimmerfluren und Hof ist nachvollziehbar und erscheint durchaus sinnvoll. Unglücklicherweise stellen die Patientenzimmer keinen zureichenden privaten Rückzugsort dar, da sie dem einzigen stationären, ebenerdigen Freiraum zugeordnet sind. Die dunklen Vorhänge schützen den Patienten im Zimmerinneren vor den Blicken etwaiger Personen im Innenhof oder den gegenüberliegenden Privaträumen anderer Bewohner. Die Doppelbelegung der Zimmer muss aus Gründen der Intimität, Ruhe und Privatsphäre der Delinquenten hinterfragt werden, um ein therapeutisch förderliches Milieu zu generieren.



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



2. Bauplatz

Niederbayern

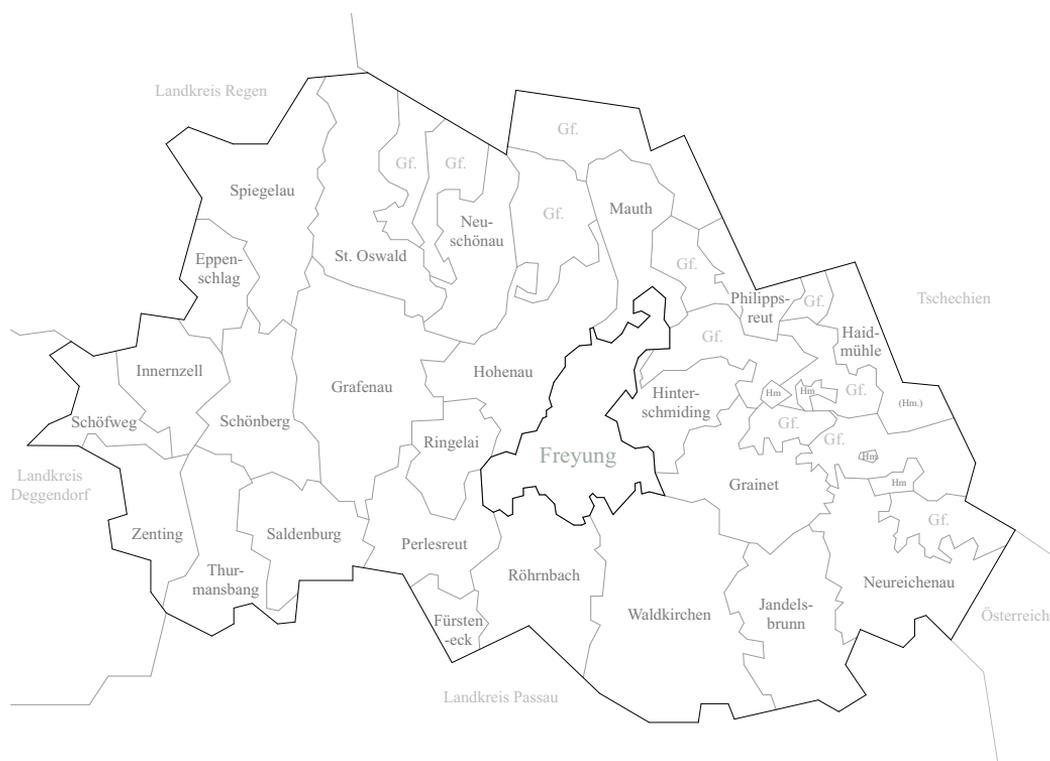
Standort

Der Freistaat Bayern ist mit 70.542 Quadratkilometern (Statistisches Bundesamt 2021) das flächenmäßig größte und mit mehr als 13 Millionen Einwohnern (Bayerisches Landesamt für Statistik o.D.) das zweitbevölkerungsreichste Land der Bundesrepublik Deutschland. Der am weitesten im Osten gelegene bayerische Regierungsbezirk ist *Niederbayern*, dessen östlichster Landkreis *Freyung-Grafenau* das Dreiländerdreieck Deutschland-Tschechien-Österreich bildet.



Landkreis Freyung-Grafenau

Das Kreisgebiet verfügt über einen Waldanteil von etwa 60% (StMELF o.D.), welcher auf seine Lage im südöstlichen Bayerwald zurückzuführen ist. Der *Bayerische Wald* ist ein etwa 100 Kilometer langes, bis 1456 m ü. NN. hohes Mittelgebirge (Bundesverband Deutsche Mittelgebirge e.V. o.D.), welches zu großen Teilen als *Nationalpark Bayerischer Wald* gewidmet, an der tschechischen Ländergrenze, verläuft.

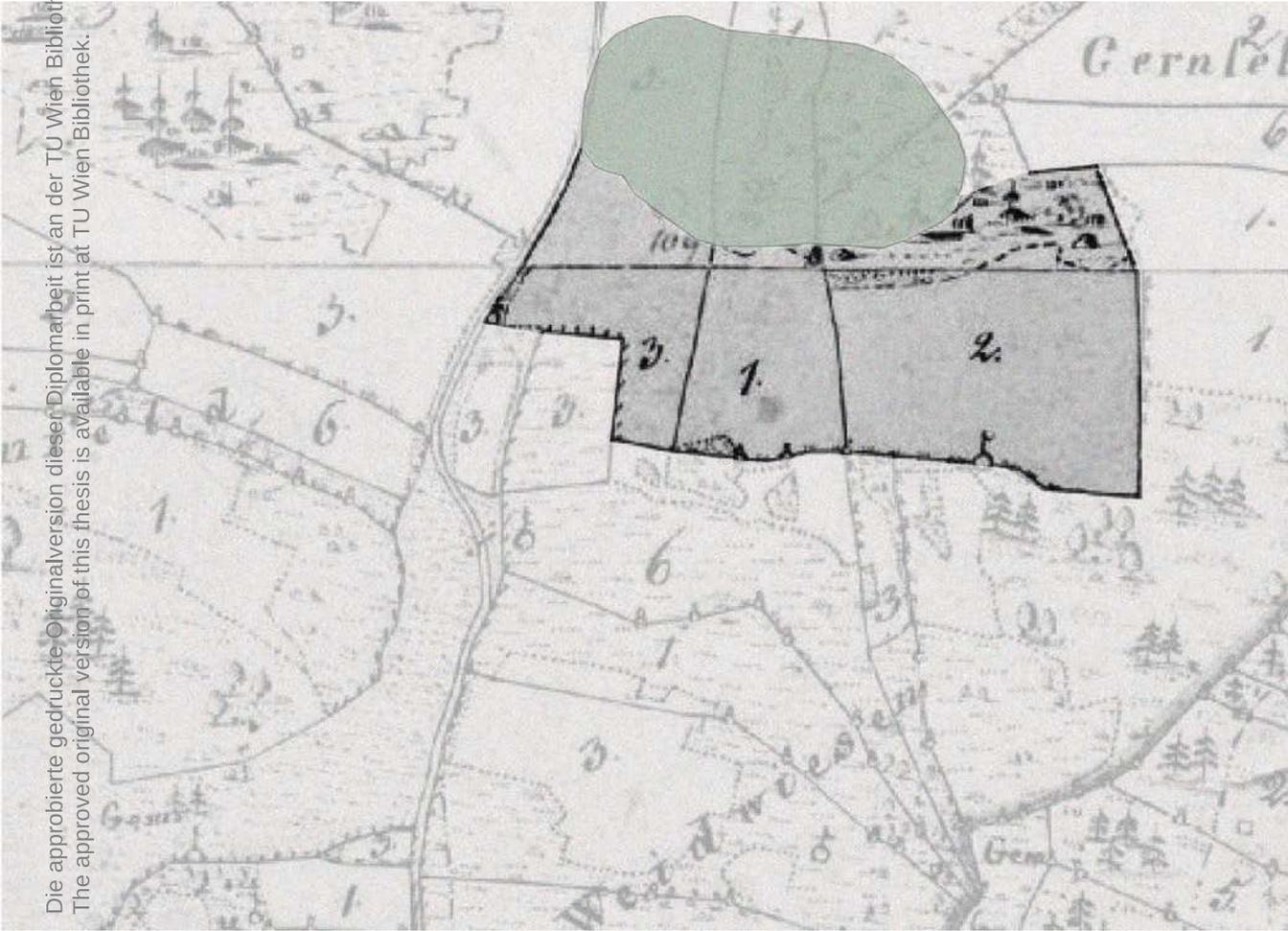


GEYERSBERG

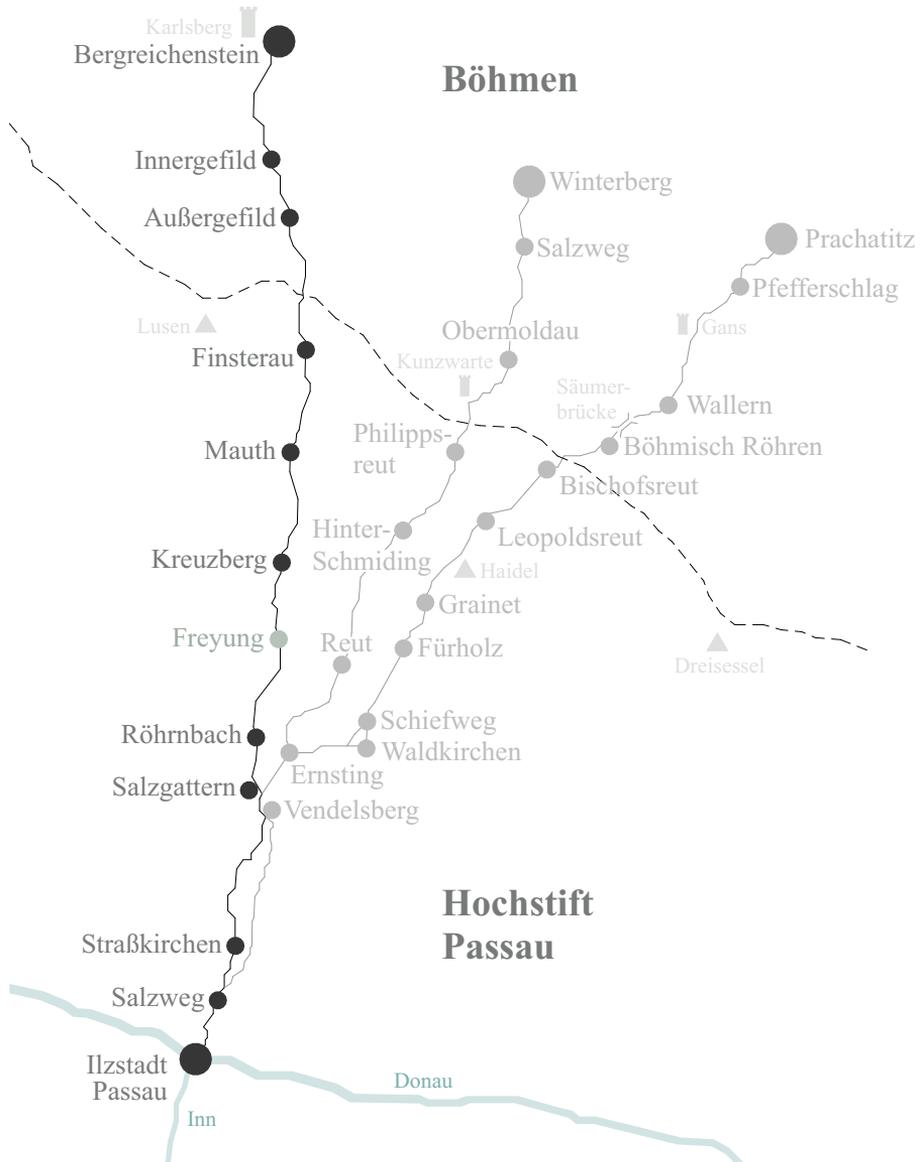
Freyung

Historischer Überblick

Der ausgewählte Standort befindet sich im Ortsteil *Geyersberg* der Kreisstadt *Freyung*, welcher sich sowohl durch seine topografische Lage, Historie als auch seine unmittelbare Anbindung an den Stadtkern auszeichnet. Aufzeichnungen zufolge handelt es sich um eine im Jahr 1010 als „Land der Abtei“ bezeichnete Region. Die dem Passauer *Kloster Niedernburg* zugehörige Äbtissin *Ellika* wurde mit einem Wald im Norden der Donau beschenkt. Anschließend wurde das Land der Abtei Niedernburg vom *Kaiser Friedrich I. Barbarossa* in 1161 entzogen und dem Bischof *Konrad I.* von Passau übertragen. Durch die Befreiung vom Grundzehent für mehrere Jahre wird die zunehmende Kolonisation vorangetrieben. Die „Freyung“ resultiert in einem unbedeutendem Fixum von zwei Pfennig an die Grundherrschaft und bezeichnet später den Ortsnamen der sich hier entwickelnden größten Ansiedlung (vgl. Ferienpark Geyersberg o.D.). Der Nordwald war schon in ältester Zeit mit von Siedlern geschaffenen Lichtungen durchsetzt. So wurde das Gebiet um Freyung im 12. Jahrhundert von der Siedlungstätigkeit erreicht und der Ortsteil „Geyersperg“ bereits in den Hochstifts-Literalien benannt. 1301 erwirbt der Passauer Bischof *Bernhard von Prambach* die Lehen der Herren *Poxrucker*, bei welchen es sich um Felder und Äcker handelte. Hinweisen und Funden zufolge wird davon ausgegangen, dass es einen *Burgstall*, folglich eine abgegangene mittelalterliche Höhenburg, die den Sitz der Passauer Bischöfe bildete, gegeben haben soll (vgl. Freund 2018). Jene Stelle wird nach dem *Bayerischen Landesamt für Denkmalpflege* (2020, 11) heute als Bodendenkmal behandelt.



Handelspfad „Oberer Goldener Steig“



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

Zur selben Zeit um 1300 profitieren die Bewohner des Geyersberg von den *Säumerzügen* des *Oberen Goldenen Steigs* (vgl. Freund 2018). Dabei handelt es sich um einen von drei Handelswegen, die das damalige Böhmen mit dem an der Donau gelegenen Fürstbistum Passau verbinden. Für den Warentransport werden Saumtiere (althochdeutsch *Saum* = Last) eingesetzt, die die Güter über Saumpfade transportieren, da diese zu unwegsam für Wagen oder Gespanne sind. Als in 1420 der Handelsverkehr auf böhmischer Seite fast erliegt, verfällt der Saumpfad. In 1593 wird der Ort Geyersberg im Zuge der Neuordnung der Hochstiftsverwaltung dem *Pflegamt Wolfstein* (Sitz in Freyung) zugeschlagen und damit auch gefreit. Anstelle der Erbschafts- oder Gutsveränderungssteuer werden lediglich zwei Pfennig von der Grundherrschaft erhoben (vgl. Freund 2018).



Durch das Entstehen zahlreicher Freizeitangebote im Gebiet, wie in etwa den Skiliften *Solla* und *Geyersberg*, die Rodelbahn und Eishalle, Reit- und Wanderwegen, Hallenbäder, Minigolfanlagen und diverser Gasthäuser und Restaurants, folgte die Errichtung des *Ferienzentrums Solla- Hermansau- Geyersberg* mit 3000 Urlauberbetten (vgl. Freund 2018). Neben den 1972 entstandenen Geschossbauten des *Ferendorfes Geyersberg*, dominierte vor allem die 1970 gegründete *GESA-Klinik Wolfstein* den Südhang des Dorfes. Anfänglich wurde der Komplex als Luxus-Hotel von *Dr. Otto Mayer* geplant, nach eigenen Aussagen Mayers war das damals der falsche Standort für so ein Hotel (vgl. RegioWiki Bayern e.V 2017). Die Pläne wurden zu Gunsten einer Nutzung als Rehabilitationsklinik in massiver Betonbauweise (vgl. Stadt Freyung 2019) verworfen. 1985 eröffnete am Nordhang des *Geyersberges* die *Bavaria Klinik Freyung GmbH & Co.KG* (o.D.), welche sich in kürzester Zeit als eine der führenden medizinischen Reha-Einrichtungen in Niederbay-

ern etablieren konnte. Nachdem die Nutzung der *GESA-Klinik Wolfstein* zu Reha-Zwecken wirtschaftlich nicht mehr möglich gewesen sei, wurde diese 1999 (vgl. RegioWiki Bayern e.V 2017) geschlossen und die 24.000 Quadratmeter Geschossfläche auf über 300 Zimmern (vgl. Weigersdorfer 2014) verfielen dem Leerstand. 10 Jahre später nahm ein Investor einstige Hotelgedanken und damit einen Umbau des leerstehenden Gebäudes ins Visier, welche jedoch nie realisiert wurden (vgl. RegioWiki Bayern e.V 2017). 2014 erwarb die *Stadt Freyung* den Bau und nutzte ihn bis Ende 2017 als Flüchtlingsunterkunft für 450 Asylsuchende mit der langfristigen Absicht ein neues Hotel am Standort zu realisieren. Nach gescheiteter Investorsuche zum Umbau des schadstoffbelasteten Bestandsgebäudes wurde der Abbruch beschlossen und das Grundstück an ein Bauunternehmen verkauft, welches kostengünstig den Rückbau der ehemaligen Klinik realisierte (vgl. Stadt Freyung 2019).

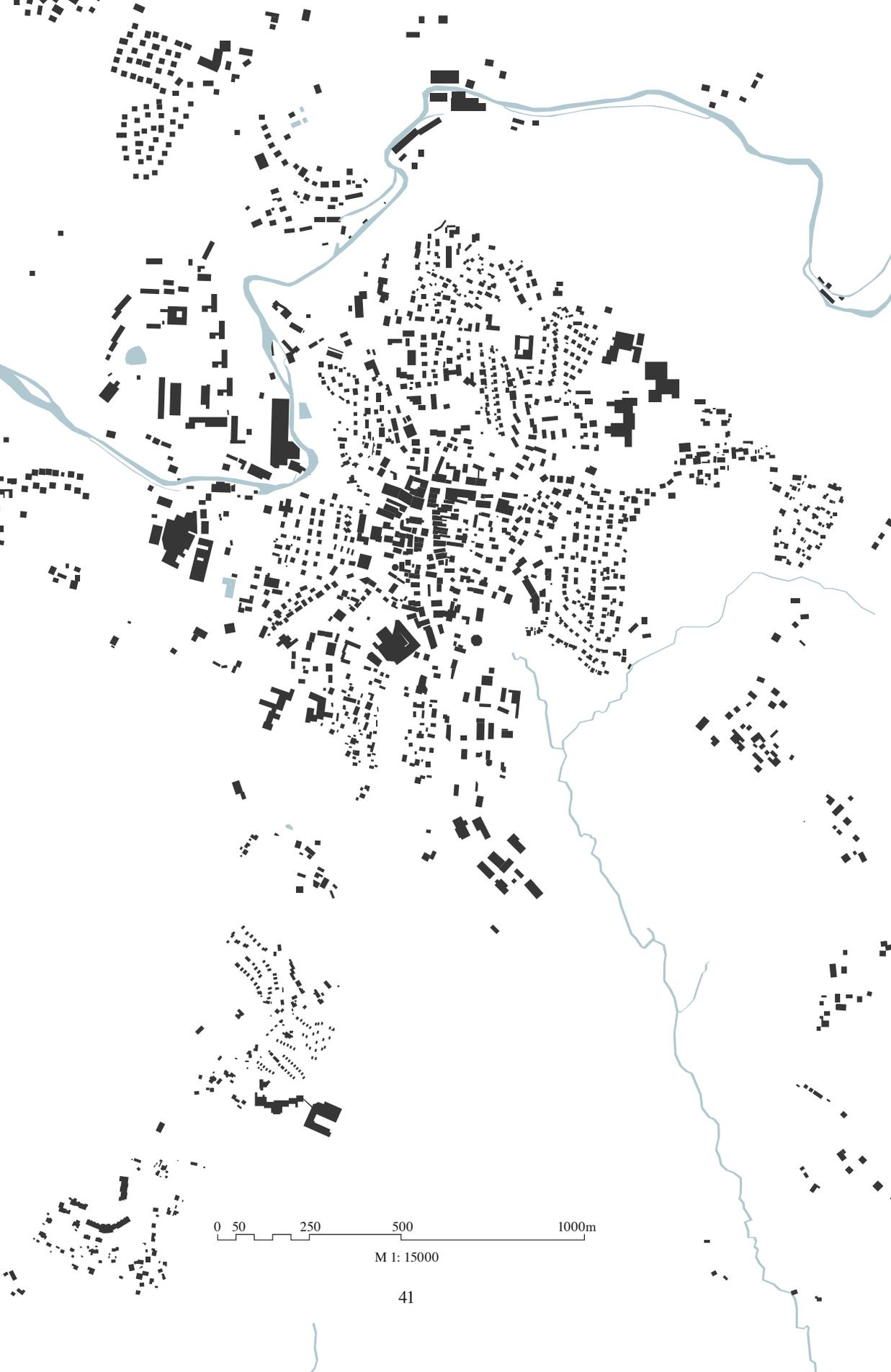
GESA-Klinik Wolfstein

Aus umwelt- und klimatechnischer Sicht muss der Abbruch des verhältnismäßig jungen Gebäudekomplexes zwingend hinterfragt werden, da damit die Vernichtung enormer Mengen grauer Energie einhergeht. Vielmehr hätte man den Gedanken eines zukünftigen Neubau-Projektes einer äquivalenten Bauaufgabe durch eine ressourcenschonende Sanierung und Revitalisierung des Bestandes weiterführen und dadurch einen wichtigen Beitrag zur Klimaneutralität leisten können. Der gemeinnützige Verein *Architects for Future Deutschland e.V.(o.D.)* schreibt dazu, dass nach der Betrachtung der Energiebilanz durch die Bewertung der grauen Energie eine Sanierung jedem Neubau vorzuziehen sei. Diese Chance wurde mit den Abbriss der einstigen GESA- Klinik Wolfstein vertan. Das Gelände des ehemaligen Burgberges wird fortan bis vorraussichtlich 2023 Teil der *Bayerischen Landesgartenschau* sein.



Urbanisierte Landschaft

Oftmals werden Groß-, insbesondere Gesundheitsbauten, im städtischen Raum angesetzt - dem Lebensraum einer wachsenden Mehrheit in Europa. Die Urbanfläche verdichtet sich zunehmend, wodurch der öffentliche Raum zur immer knapper werdenden Ressource wird. Um einer „Überverdichtung“ entgegenzuwirken und damit einen lebenswerten und gesunden Stadtraum zu erhalten, können Neuplanungen in stadtnahen Landschaften sinnvoll sein. Bei der Kreisstadt Freyung handelt es sich um eine urbanisierte Landschaft. Trotz der ländlicher Lage als Tor zum Bayerischen Wald, aufgrund gut organisierter Verwaltungs- und Versorgungsstruktur, vielseitigem Freizeitangebot und starkem Unternehmertum zählt die Kleinstadt zu den aufstrebenden Regionen Deutschlands. Der komplette Landkreis Freyung-Grafenau konnte seit 2004 eine überdurchschnittlich positive Entwicklung in den Bereichen *Demografie*, *Arbeitsmarkt*, *Innovation* und *Wohlstand* vorweisen und zählt seither zu den zehn am besten entwickelten Standorten bundesweit (vgl. Blecher 2019). Die Vielzahl ansässiger Unternehmen und Betriebe bieten hochwertige, sichere Arbeitsplätze für alle Qualifikationsstufen. Neben dem Arbeitsangebot wirbt die Landkreisverwaltung selbst mit einem hohen Umwelt- und Freizeitwert und einer der niedrigsten Kriminalitätsraten der Bundesrepublik Deutschland. (vgl. Schuster o.D.) Die im Maßregelvollzug untergebrachten straffälligen Jugendlichen können je nach Therapiefortschritt gewisse Vollzugslockerungen erlangen, indem temporäre Beurlaubungen beantragt und genehmigt werden können. In den Aufenthalten außerhalb der Einrichtung werden die Delinquenten in der urbanisierten Landschaft Freyungs weniger mit den Konfliktthemen des Alkohol- und Drogenkonsums oder potentieller Gewalt konfrontiert, als dies in Großstädten und Ballungsräumen der Fall wäre. Der Standort verfügt über einen Bahnhof sowie vielseitige Omnibus-Angebote, die die ländliche Kleinstadt mit den bayerischen Zentren verbinden.



M 1: 15000

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Langlaufloipen
Wanderwege

Skilift

Winterrodel-
bahn

Naturerlebnis-
pfad

Wald- und
Wegwe in
verschiedenen
Schwierigkeits-
stufen

Bauplatz

Reha-Klinik

Ferienpark
Hermannsau

Spielplatz

Ski- und
Snowboard-
Einsteigerzentr-
um/
Skischulen/
Kinderlifte

Skilift

Nordic Fitness
Sports Park

Eishalle

Freizeitanlage
Bolzplatz
Kneippbecken

Caritas
Förder-
zentrum

Kreis-
krankenhaus
Ananke

Bahnhof

Bienen-
erlebnisweg

Mehr-
generationen-
haus

Polizei

Volks-
musik-
akademie

Technologie
Campus

Kino
Stadtplatz-
center

Kirche

Freibad

Festplatz

Wolfsteiner
Werkstätten

Auenpark

Karl Bachl
Kunststoff-
verarbeitung

Kaserne

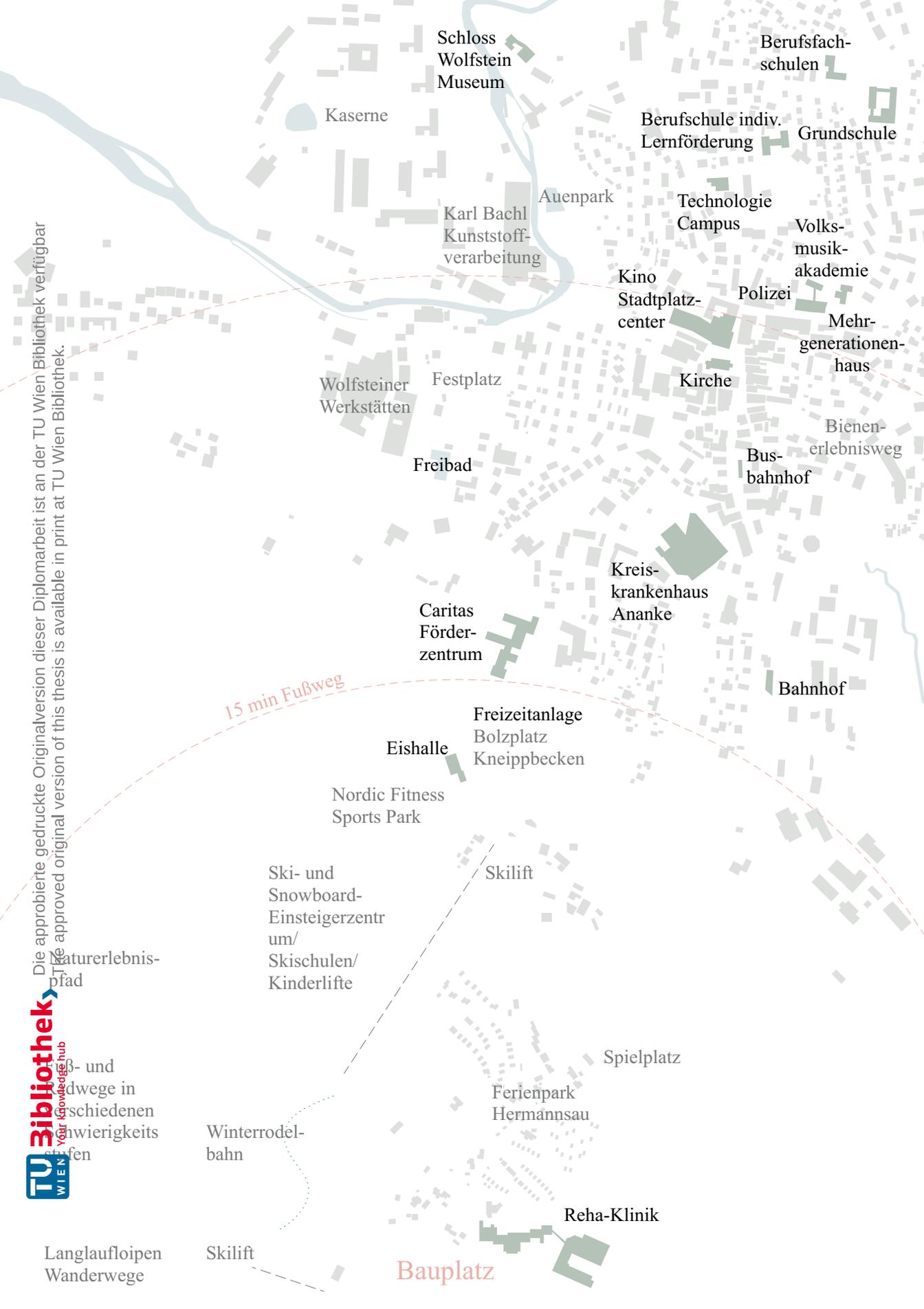
Schloss
Wolfstein
Museum

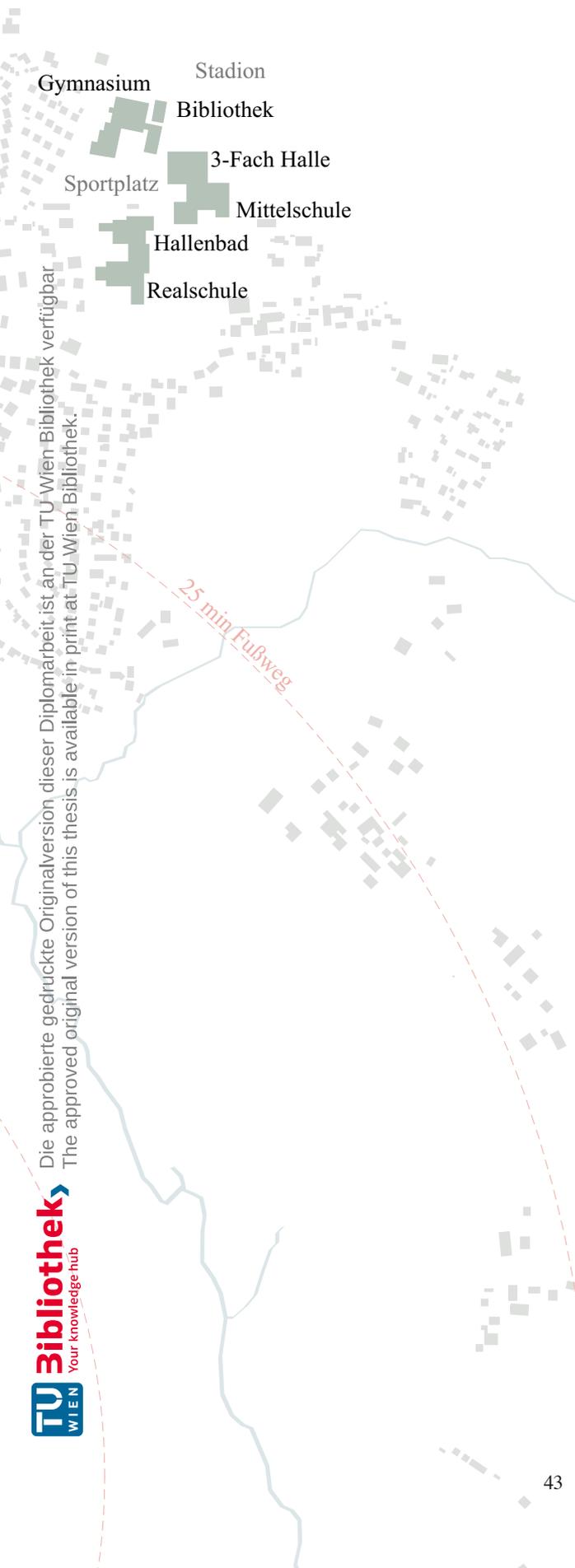
Berufsfach-
schulen

Berufsschule indiv.
Lernförderung

Grundschule

15 min Fußweg





Aktivitäten

Die Kreisstadt Freyung verfügt über ein umfangreiches Angebot an Freizeitaktivitäten, welche fußläufig vom ausgewählten Standort erreicht werden können. Vor allem die zahlreichen Out-Door Angebote direkt vor Ort stellen eine kostengünstige Möglichkeit der Freizeitgestaltung für Patienten aus gegebenenfalls sozial schwachen Verhältnissen dar. So verlaufen direkt am Geyersberg zahlreiche Spazier- und Wanderwege in verschiedenen Schwierigkeitsstufen sowie Langlaufloipen und Radstrecken. Der Skilift inklusive Rodelbahn, ebenso die Kunsteishalle mit Bolzplatz befinden sich in unmittelbarer Nähe der Einrichtung und können innerhalb weniger Gehminuten erreicht werden. Beliebte Treffpunkte Jugendlicher im Stadtzentrum stellen ua. das *Stadtplatzcenter* und das *Mehrgenerationenhaus*, indem sich auch der Jugendtreff *YOU* befindet, dar. Das umfangreiche Bildungs- und Ausbildungsangebot der Kleinstadt erfüllt alle notwendigen Anforderungen, um den Jugendlichen und Heranwachsenden neue Perspektiven in ihrem Lebensweg zu ermöglichen. So eignen sich beispielsweise die *Wolfsteiner Werkstätten*, um etwaige Arbeitstherapien der Einrichtung auszulagern. Hierbei handelt es sich um ein modernes Sozialunternehmen, in welchem Menschen mit oder ohne Behinderung unter pädagogischer und therapeutischer Begleitung auf den Einsatz im freien Arbeitsmarkt vorbereitet werden und eine Ausbildungszeit durchlaufen.

0 100 200 500m

M 1: 10000

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU-Wien-Bibliothek verfügbar
 The approved original version of this thesis is available in print at TU-Wien-Bibliothek.

Ist-Zustand

Bauplatzdokumentation



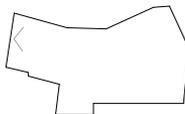
Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

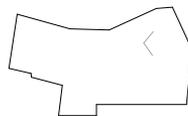
Die nachfolgende Abbildung zeigt den Bauplatz im Jahr 2020 nach dem Abriss der ehemaligen GESA-Klinik Wolfstein.

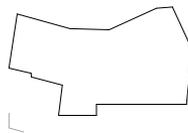


This is a digitized and printed version of the original document. The original document is available in print at the TU Wien library. This is a digitized and printed version of the original document. The original document is available in print at the TU Wien library.

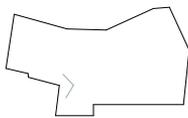
Die approbierte gedruckte Originalversion dieses Dokuments ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

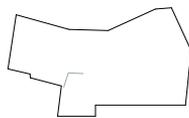




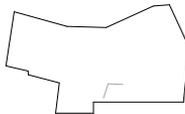


Das ist eine unpublierte Originalversion dieser Diplomarbeit. Die Originalversion dieser Arbeit ist in der TU Wien Bibliothek verfügbar.
This is an unpublished original version of this thesis. The original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.





Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.









Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



3. Entwurf

Analyse

Wohnen ist eines der Kernthemen des menschlichen Seins. Der Mensch ist ein soziales und kulturfähiges Lebewesen, welches bereits ab der Geburt auf eine intensive Fürsorge einer oder mehrerer Bezugspersonen angewiesen ist. Im weiteren Verlauf seiner Entwicklung benötigt es den Einfluss menschlicher Gemeinschaft, die es zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben befähigen. Neben den sozialen Kontakten gibt es weitere essentielle Faktoren, um die Existenz des menschlichen Lebens zu gewährleisten. Die Grundbedürfnisse stellen hierbei ua. der Zugang zu sauberer Atemluft und Wasser, körperlicher Erholung, Nahrung und die Schutzbehausung dar (vgl. Maslow 1943). Die von *Sigmund Freud* entwickelte „Psychoanalyse“ als ua. psychotherapeutische Behandlungsform, die Triebtheorie über Erkenntnisse der Bindungs- und Säuglingsforschung, hin zu den darauf aufbauenden Objektbeziehungstheorien erklären den Menschen als ein sich in Beziehungsräumen entwicklungsfähiges Lebewesen, welches immer wieder neue Erfahrungen machen kann (vgl. Nickl-Weller/ Weller 2021, 158f). Menschen, die in der Vergangenheit überwiegend negative Erlebnisse in prägenden Beziehungen erlebten, neigen dazu in darauffolgenden zwischenmenschlichen Verhältnissen ua. vorsichtiger und misstrauischer zu reagieren. Die Unterbringung und Integration von psychisch Erkrankten im Allgemeinkrankenhaus bietet Betroffenen eine erste Chance auf Genesung. Allerdings stellt das stereotypisch steril weiße Patientenzimmer, in welchem zu jedem Zeitpunkt mit unangekündigtem Eindringen von Ärzten, Pflegern oder Reinigungspersonal zu rechnen sei, keine therapeutisch förderliche Umgebung dar. Dieses medizinsystemtypische hierarchische Gefälle von Macht und Ohnmacht kann vor allem bei Traumatpatienten, die Grenzverletzungen erfahren, zu sensiblen Reaktionen führen. Deshalb kann ein therapeutisches Umfeld, welches neue emotional positive Beziehungen zulässt, die negative Grundannahme modifizieren und eine erneute Chance auf eine langfristig heilsame Entwicklung darstellen (vgl. Nickl-Weller/ Weller 2021, 158).



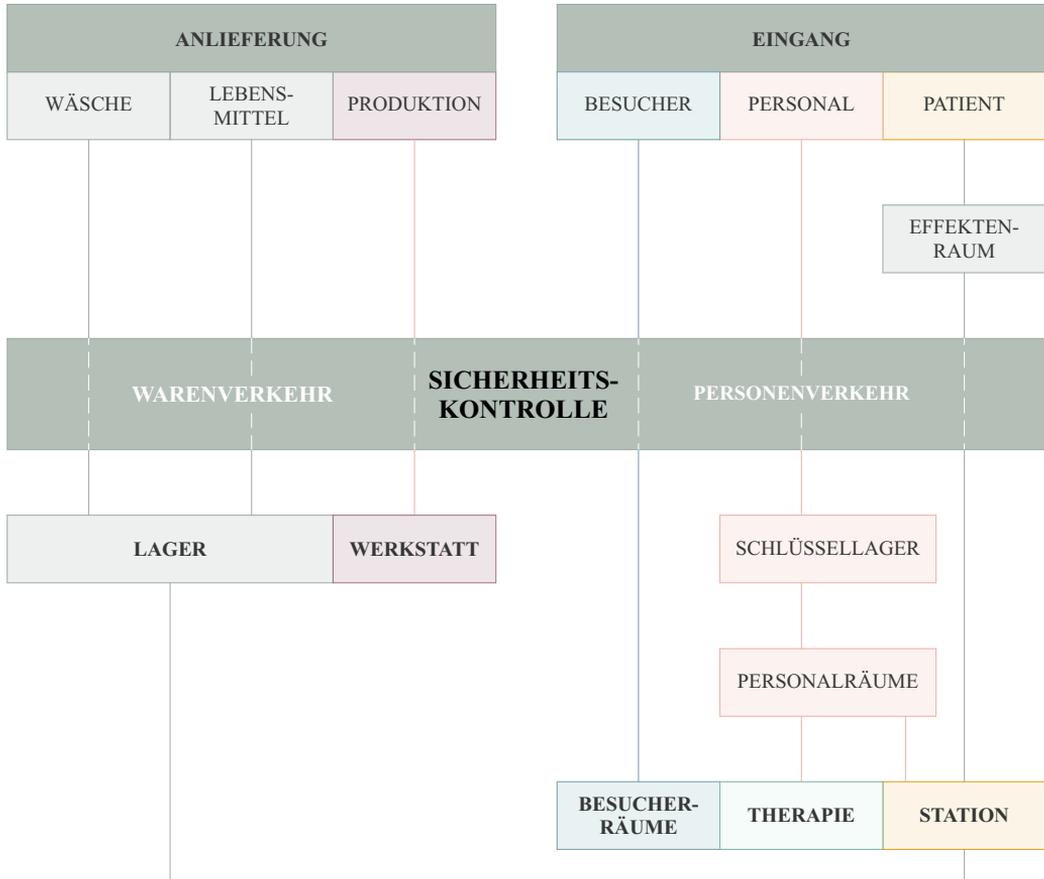
Ziel ist nicht der Entwurf einer Krankenhaus-Maschine mit hochtechnisierter entmenschlichter Architektur, sondern das Schaffen eines Heims - eines therapeutischen Milieus - in welchem echte Veränderungsprozesse möglich werden. Beim Themengebiet des Maßregelvollzugs, als psychiatrische Klinik für Jugendliche und Heranwachsende, gilt es sich mikrokosmisch mit den Bedürfnissen des Individuums in einer äußerst sensiblen Lebenssituation und simultan makrokosmisch mit dem gesellschaftlichen Kontext von Krankheit und Gesundheit, zu beschäftigen (vgl. Nickl-Weller/ Weller 2021, 158). Hierbei wird das „patient-centered Design“ als Gestaltungsansatz verfolgt, in dem das Wohl und die Belange der Patienten vorrangig betrachtet werden (vgl. King o.D.). Die architektonische Umgebung bildet die Hülle des Milieus, und erlaubt dem sich darin existierenden Menschen ein Gefühl von Stabilität, Sicherheit, Wertschätzung und Anerkennung seines Leids. Es bedarf Räumen, die innere Entwicklungen zulassen, gleichzeitig Geborgenheit generieren und Rückzug respektieren, aber auch zum Verlassen der eigenen, bergenden Komfortzone ermutigen, um sich selbst allein, aber auch in der Gemeinschaft zu erfahren.

Bevor mit dem Entwurf einer Jugendforensik begonnen werden kann, gilt es sich mit den gebäudeinternen Zusammenhängen auseinanderzusetzen. Dabei handelt es sich um ein Themengebiet, dessen räumliche Verstrickungen aufgrund der außerordentlichen Komplexität sorgsam und stukturiert gelöst werden müssen. Systematische und schlüssige Raumzusammenhänge unterstützen Abläufe aller Art und sind erstrebenswert. Die in der Jugendforensik (§63) untergebrachten Patienten benötigen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung und Delinquenz ein besonders stringentes Umfeld, aber auch dem darin beschäftigten Personal können so Arbeitsabläufe erleichtert werden. Besonders in Gefahrensituationen ist schnelles Handeln entscheidend, dafür bedarf es Raumsequenzen die jenes begünstigen. Im Nachfolgenden werden die einzelnen Teilbereiche über Gebäudeeingang, Personalräume, Stationsorganisation und Therapiebereich mit ihren notwendigen räumlichen Koppelungen aufgeschlüsselt.

BEINGANG PERSONAL WOHNEN THERAPIE

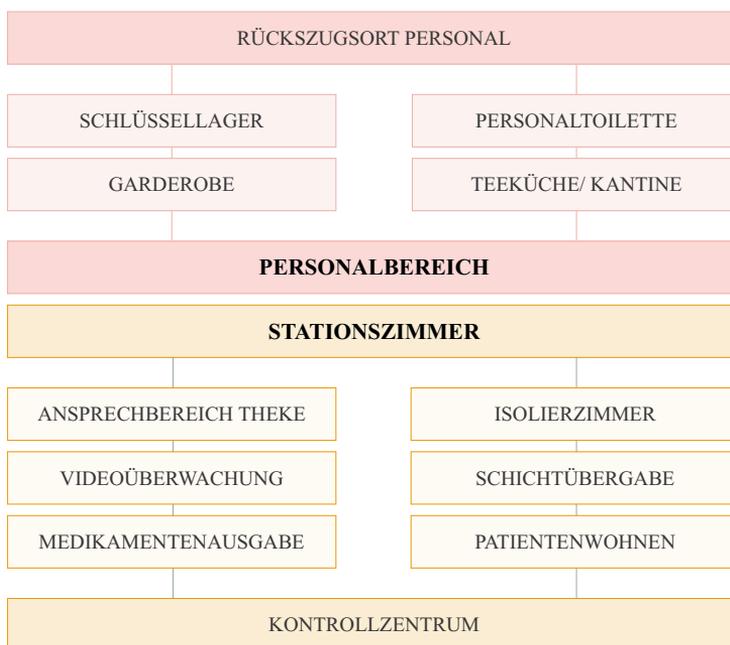
Wie betritt man ein Gebäude, welches von Adoleszenten über eine vorbestimmte Zeit unfreiwillig bewohnt wird? Wer darf wann und wie weit vordringen? Wie organisiert sich der Schwellenbereich, der das Außen mit dem Gebäudeinneren verbindet? Da es sich bei der Jugendforensik um eine Vollzugseinrichtung handelt, gelten zur Vorbeugung und Vermeidung von Gefahrensituationen höchste Sicherheitsbestimmungen. Die im Gebäude ein- und ausgehenden Personen oder Waren werden über die Eingangspforte überwacht und kontrolliert. Im Fall der Anlieferung werden alle Waren vom Sicherheitspersonal vorab überprüft, um das Einschleußen unerlaubter Gegenstände oder Substanzen zu unterbinden. Bei der Lieferung handelt es sich beispielsweise um Wäsche oder Lebensmittel, die dann vom Stationspersonal an die Patienten weitergegeben oder eingelagert werden. Die innerhalb der Anstalt produzierten oder verbrauchten Waren müssen ebenfalls einer strikten Untersuchung unterzogen werden, bevor diese extern abgeholt werden können. Beim Personenverkehr handelt es sich neben Besuchern, vorallem um Personal oder Patienten. Jede die Forensik betretende

Person wird, ähnlich einer Sicherheitskontrolle am Flughafen, überprüft. Alles Metallische muss dabei abgelegt werden, bevor ein Metalldetektor passiert wird und sämtliche mitgeführten Gegenstände auf Zulässigkeit begutachtet werden. Personalangehörige erhalten im nächsten Schritt Zugang zu einem Tressorraum, in dem nach Schichtende die Schlüssel der Mitarbeiter aufbewahrt werden. Je nach Therapiestatus und Lockerungsstufe können Patienten gewisse Ausgangsprivilegien erhalten. So gibt es Besitztümer, beispielsweise Feuerzeuge, Glasflaschen oder Dosen, die nur außerhalb der Einrichtung von den Patienten mitgeführt werden dürfen. Diese Objekte werden deshalb in einem mit Schließfächern ausgestatteten *Effektenraum* bei der Pforte untergebracht. Besucher erhalten lediglich Zugang zu den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten, welche sich außerhalb der Stationen befinden. Der Übertritt zum Wohnbereich ist demnach nur den Patienten und dem beschäftigten Personal vorbehalten. Ebenso verhält es sich mit den Therapieräumlichkeiten, welche zumeist nur von den stationären, in seltenen Fällen von bereits entlassenen, Patienten genutzt werden.



Personalbereich

Im Themengebiet der Jugendforensik steht der Patient im Mittelpunkt. Dies bedeutet im Gegenzug, dass das Personal 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche gefordert ist. Neben Ärzten, Therapeuten, Pädagogen und Pflegern verbringen auch die etwaigen Stationshilfen, Sicherheitspersonal und Reinigungskräfte einen erheblichen Anteil ihres Lebens in der Einrichtung. Um der hohen Arbeitsbelastung und entstehenden Stresssituationen entgegenzuwirken, benötigt es einen architektonischen Raum, welcher reibungslose Arbeitsabläufe unterstützt und erholsame Pausen ermöglicht. Das Stationszimmer stellt hierbei das Kontrollzentrum aller Abläufe dar und fungiert als ständige Anlaufstelle in allen Belangen der Jugendlichen und Heranwachsenden. Das Personal organisiert Schichtübergaben, Medikamentenausgaben, etwaiges Verlassen der Stationen und beaufsichtigt, nach richterlicher Anordnung, Patienten, die im angrenzenden Isolationszimmer untergebracht sind. Die Sicherheit der Bewohner steht im Vordergrund, weshalb es ua. zur Hauptaufgabe der Mitarbeiter zählt durch ausreichende Kontrolle Fremd- und Selbstgefährdungen auszuschließen.



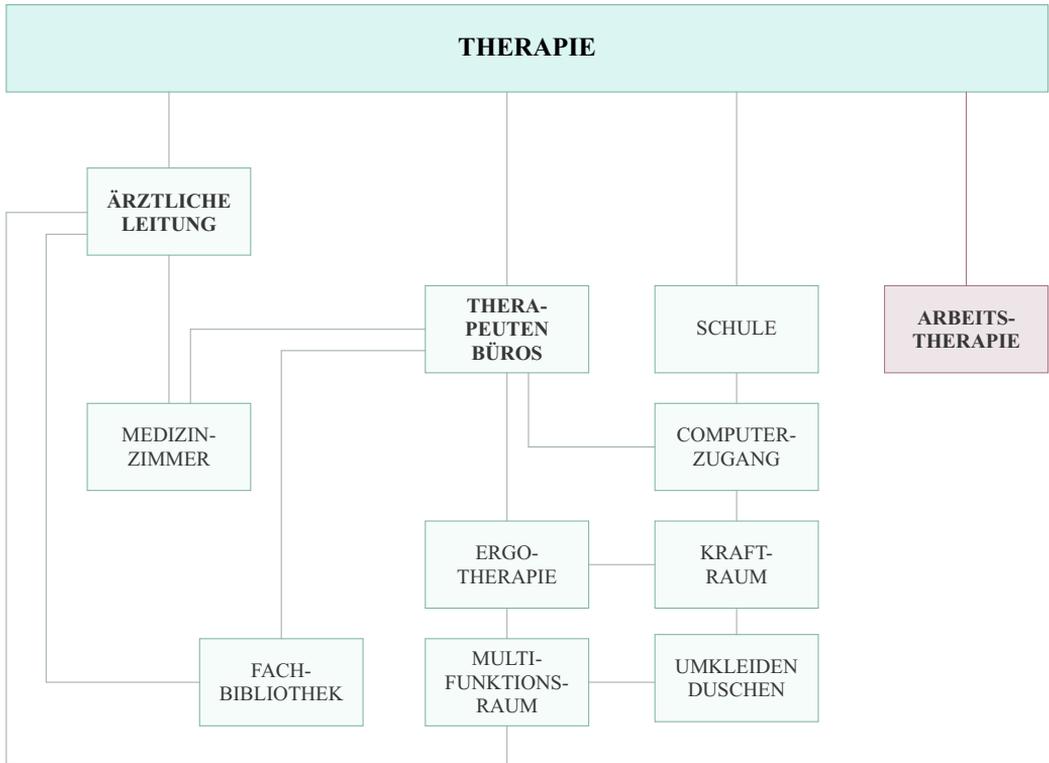
Station

Da es sich bei den Patienten zum Beginn ihres Aufenthalts um eine richterlich angeordnete Unterbringung im Maßregelvollzug handelt, muss die Umgebung einen wichtigen Teil zum Wohlbefinden der Betroffenen leisten. Jene werden oftmals aus dem gewohnten, teils familiären, Umfeld gerissen und mit einer neuen, fremden Lebenssituation konfrontiert. Je nach Krankheitsbild kann diese Adaption zögerlich verlaufen, welches wiederum direkten Einfluss auf den gesamten Therapieverlauf nehmen kann. Das Wohnen in der Jugendforensik wird typischerweise in Stationen nach Geschlechtern oder Therapiestufen gegliedert. Hier werden erstmalig neue Beziehungen zwischenmenschlicher Art geschaffen, sei es zwischen den Patienten selbst oder mit den Erziehern und Pädagogen. Die Räumlichkeiten sollen das Gefühl eines Heims vermitteln und dadurch den therapeutischen Prozess unterstützen. Das Raumprogramm umfasst damit einladende Aufenthaltsbereiche, angemessene Rückzugsmöglichkeiten und Sanitäranlagen. Die Stationen werden so organisiert, dass sie die Arbeitsabläufe und Tagesroutinen aller Beteiligten unterstützen. Ergänzend zu den unbedingt notwendigen Räumlichkeiten kann es auf den Stationen gemeinschaftlich geteilte Sonderzimmer geben, die den Patienten zusätzlichen Komfort bieten. So können beispielsweise ein mit Badewanne ausgestatteter Sanitärraum oder eine Patientenbibliothek zur freien Buchentlehnung Abwechslung im Patientenalltag darstellen.

PRIVATER WOHNRAUM

GEMEINSCHAFTLICH GETEILTE WOHNRÄUME

EINZEL-ZIMMER	SANITÄR-BEREICH	HAUS-WIRTSCHAFTS-RAUM	KÜCHE	AUFENTHALTS-RÄUME	BADE-RAUM	FREI-FLÄCHEN	BIBLIO-THEK
---------------	-----------------	-----------------------	-------	-------------------	-----------	--------------	-------------

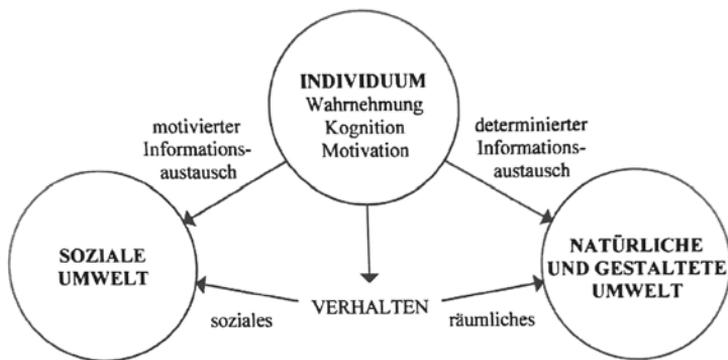


Durch die Unterbringung psychisch kranker Patienten in Einrichtungen des Maßregelvollzugs wird durch die therapeutische Behandlung der gesellschaftliche Auftrag nach Besserung, Sicherung und Resozialisierung verfolgt, damit diese infolge ihrer Erkrankung nicht erneut eine Straftat begehen. Die Rehabilitation beginnt mit der Aufnahme in einer entsprechenden forensischen Klinik und endet erst mehrere Jahre nach der Entlassung. Dabei verfügen nicht alle Patienten bereits bei der Verurteilung über eine Krankheitseinsicht und eigenen Antrieb zur persönlichen Besserung. Die Motivationsarbeit steht damit als fester Bestandteil zu Beginn eines jeden therapeutischen Prozesses. Das Ziel (vgl. Schmidt-Quernheim 2018, 264-271) ist die Besserung oder Reduktion derjenigen psychischen Störungen, die dem Anlassdelikt zugrunde liegen. Aber auch die sozialen Kompetenzen der Patienten sollen erhöht werden, da neben den spezifischen (Doppel-) Diagnosen oder etwaiger Minderbegabung zumeist langandauernde dissoziale Entwicklungen mit oftmals erheblicher Aggressionsneigung vorliegen. Dabei gilt es auf die von *Dr. Schmidt-Quernheim* thematisierten kriminogenen Sozialisationsdefizite der Primärpersönlichkeiten der Patienten abzielen. Die therapeutisch Behandelnden tauschen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten berufsübergreifend über das Verhalten von Patienten aus. Die Sozialarbeit bildet die externe Schnittstelle und übernimmt existenzsichernde Aufgaben wie das Kontaktieren von Angehörigen, Arbeitsstellen, Vermietern und Sozialversicherungsträgern.

Die Ergotherapie verfolgt einen handlungsorientierten Ansatz, indem sie durch Beschäftigung und Arbeit das Erreichen von (Rehabilitations-)Zielen ersucht. In der Musik- und Kunsttherapie werden kreative und kommunikative Fähigkeiten gefördert. Die Musik, als Sprache der nonverbalen Ebene und die Kunst, als Konzentration auf inneres Erleben und Dialog mit dem Werk, ermöglichen andersartige Methoden des Austauschs. Die Sport- und Bewegungstherapie verbindet die Psyche mit dem Leiblichen. Neben der allgemein bekannten gesundheitsfördernden, aktivierenden Wirkung kann dabei prosoziales Verhalten, das Einhalten von Regeln und der kontrollierte Umgang mit Frustration und Aggression erlernt werden. Des Weiteren können pädagogische Maßnahmen rückfallpräventiv wirken. So haben neben den schulpflichtigen Jugendlichen auch die älteren Patienten der Jugendforensik die Möglichkeit einen Abschluss zu machen oder sich weiterzubilden. Schulische Qualifikationen erlauben zielorientierte Wissensvermittlung und fördern die Persönlichkeitsentwicklung. Besonders bei Patienten im jugendlichen und heranwachsenden Alter ist das Potential der persönlichen Weiterentwicklung und Selbstermächtigung enorm. Der Pflegedienst ist neben dem Sicherheitspersonal die einzig ständig präsente Berufsgruppe in der forensischen Einrichtung mit direktem Patientenkontakt. Daher besteht hier die Möglichkeit ein motivierendes Milieu zu generieren und langfristige, pflegetherapeutische Beziehungen zu den Delinquenten aufzubauen.

Nadine Glasow befasst sich in ihrer Dissertation zum Thema der „Bauliche[n] Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen“ (2011) mit der Suizidalität als zentrales Problemfeld der Psychiatrie und entwickelt anhand empirischer Untersuchungen Gestaltungskriterien und Ausführungsvarianten für relevante Bauelemente und Räume. Betroffene Patienten können sich krankheitsbedingt nicht frei für den Tod entscheiden, so suizidieren jährlich rund 700 Personen (vgl. Glasow 2011, 1) während stationärer Behandlung in Deutschland. Die damit einhergehende Suizidrate ist fünffach höher als die der Allgemeinbevölkerung. Dieser krisenhafte Zustand ist durch therapeutisch nahe Begleitung der Patienten behandelbar und dadurch vorübergehend. Aber auch baulich muss auf dieses Problem reagiert werden. Dazu zählen zum einen die Verhinderung des Zugangs zu Suizidmethoden, zum anderen das Schaffen eines antisuizidalen Milieus durch atmosphärische Mittel wie der offenen Gestaltung mit breiten Fluren. Glasow (2011, 70ff) nennt Patientenzimmer und Nassbereiche als die privatesten und dadurch risikoreichsten Räume. Eine konstante bauliche Überwachung ist aufgrund der für das Individuum notwendigen Rückzugsmöglichkeit problematisch. Dennoch soll das Personal den Aufenthaltsort der Patienten kontrollieren können, indem Stationszugang, Raucherbereiche und Flure vom Stationszimmer gut einsehbar bleiben (vgl. Glasow 2011, 72). Mit rund 75% zählen Strangulationen und der Sturz in die Tiefe zu den dominierenden Suizidmethoden, wodurch beispielsweise etwaige Befestigungspunkte für Strangulationsgurte oder der Einbau von Sollbruchstellen mitbedacht werden müssen. Zu den baulichen Mitteln zur Reduktion von Sprungsuiziden zählen nach Glasow (2011, 71) die ebenerdige Anordnung der Stationen, die Unzugänglichkeit unbeachteter Dachflächen und eine weiche, buschartige Bepflanzung entlang der Fassaden.

Anhand der nachfolgend gezeigten Abbildung von *Mirko Kunze* (1994), der sich mit architekturpsychologischen Untersuchungen zum Krankenhausbau befasst, beschreibt Glasow (2011, 20) die Verstrickung und Reaktion des Individuums mit dessen Umwelt. Die Architektur steht als räumlicher Kontext im Zusammenhang mit dem Denken, Handeln und Fühlen, also dem Verhalten des betroffenen Patienten. Der Informationsaustausch zwischen Individuum und sozialer Umwelt erfolgt nach Kunzes Grafik aus eigenem Antrieb, wohingegen der Austausch zur räumlichen Umwelt vorherbestimmt oder beeinflusst stattfindet. Durch seine Wahrnehmung befähigt, kann der Mensch auf die Einflüsse seiner Umwelt reagieren und tritt mit ihr in Dialog.



Tagesroutine

Zur Vorbereitung dieser Arbeit wurde sich neben der Literaturrecherche zum Themengebiet auch mit vorhandenen, realisierten Jugendforensiken in Deutschland auseinandergesetzt. Dabei rückt vor allem die bisher einzige Jugendforensik Bayerns, welche seit Ende 2017 eine wohnortnahe Unterbringung psychisch kranker Jugendlicher und Heranwachsender ermöglicht, in den Fokus. Die jugendforensische Abteilung befindet sich am *Bezirksklinikum Regensburg* und wird von den *Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz* (medbo) betrieben. Die Anstalt verfügt über 20 Betreuungsplätze für verurteilte psychisch kranke Straftäter im Alter von 14 bis 21 Jahren, welche in der Regel mehrjährig, bis zum maximal 25. Lebensjahr, im Jugendmaßregelvollzug untergebracht werden. Im Rahmen dieser Arbeit

erschien es sinnvoll, sich neben den vor allem psychologischen und architektonischen Aspekten, auch mit dem Alltag der betroffenen Patienten auseinanderzusetzen. Hierzu hat sich die in der Regensburger Jugendforensik angestellte Sozialpädagogin *Lena Hartmann* dazu bereit erklärt, durch die Beantwortung eines Fragenkatalogs interne Einblicke in den strukturellen Ablauf einer derartigen Einrichtung zu geben. Hartmanns Erfahrungen im Erziehungs- und Pflegedienst geben Aufschluss über räumliche und personelle Organisation, vielschichtige Zusammenhänge und Notwendigkeiten im Forensikalltag. Jene Erkenntnisse werden im nachfolgenden Entwurf einer Jugendforensik übersetzt, um neue Perspektiven für die architektonische Ausgestaltung einer Jugendmaßregelvollzugseinrichtung zu liefern.

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
 The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Der sich im Anhang (S.180) dieser Publikation beigefügte, vollständige Fragenkatalog bezieht sich auf die spezifische Organisation, der ihr bekannten Einrichtung und dient damit als beispielhafte Routine für Patient und Personal. Des Weiteren ergab sich die Möglichkeit die besagte Anstalt gemeinsam mit Hartmann und dem therapeutischen Leiter und Diplom-Psychologen *Dr. Christian Hartl* zu besichtigen. Hartl erklärt die notwendigen Systemabläufe und räumlichen Zusammenhänge der Bereiche und erläutert die Funktions- und Gebrauchsweise der forensischen Sonderräume, wie dem *Isolations-* oder dem *Medizinzimmer*. Durch seine langjährige forensische Tätigkeit kennt er die Gefahrenbereiche derartiger Anstalten und begründet die baulichen Sicherheitsmaßnahmen vor Ort. Die Stationen sind geschossweise, gemäß

des Stufensystems, organisiert. Je nach Lockerungsstufe erreichen Patienten nach geleisteter Pflicht in Schule, Ausbildung, Arbeit oder Therapie gewisse Ausgangsprivilegien, wodurch sich individuelle Möglichkeiten der Freizeitgestaltung offenbaren. Aus Gründen der Gewährleistung von Sicherheit und Datenschutz wird in dieser Arbeit nicht auf die architektonische Ausformulierung der jugendforensischen Psychiatrie am Bezirksklinikum Regensburg eingegangen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt den typischen Forensikalltag eines Patienten mit räumlicher Verortung. Die bewohnten Stationen dominieren den Lebenskreis der Bewohner, weshalb eine angemessene Ausgestaltung dieser Umgebung von immenser Wichtigkeit ist.



16

20

23

Im Maßregelvollzug werden straffällige Patienten isoliert von der Gesellschaft untergebracht, um durch therapeutische Behandlung der zugrunde liegenden psychischen Erkrankung oder Suchtmittelabhängigkeit ein weiteres straffreies Leben zu ermöglichen. Der Begriff der Isolation, vom lateinischen „insulatus“ (=zur Insel gemacht), kann in räumlicher und soziologischer Hinsicht mit seinem etymologischen Ursprung, dem französischen „isolé“, als Vereinzelnung oder Absonderung (vgl. Etymologisches Wörterbuch des Deutschen o.D.) erklärt werden. Auf Seiten der Entwicklungs- und Umweltpsychologie wird die Isolation als Einengen von Handlungsspielräumen oder auch als Abschneiden von Entfaltungsspielräumen verstanden, wonach die Trennung von Mensch und Umwelt mit dem Fehlen von Sozialbeziehungen und der Entfremdung des Individuums einhergehen kann (vgl. Deinsberger 2007, 47). Der Mensch ist ein in sein Umfeld eingebettetes Lebewesen, welches auf längere Zeit nicht ohne es existieren kann. Je isolierter die Person, desto enger wird ihr Handlungs- und Wahrnehmungsraum, desto weniger interagiert sie und desto fataler sind die psychologischen, physiologischen und soziologischen Folgen (vgl. Deinsberger 2007, 48). Im Maßregelvollzug wird die soziale Isolation, also „[...] die Vereinzelnung eines Individuums innerhalb einer Gruppe respektive die Abkapselung einer Gruppe innerhalb eines sozialen Gefüges [...]“ (Deinsberger 2007, 65) praktiziert, um die meist vorhergehende negative psychosoziale Entwicklung durch kontrollierte zwischenmenschliche Interaktion zu beeinflussen. Demnach werden Patienten je nach Therapiefortschritt zusätzliche *Vollzugslockerungen* gewährt. Neu aufgenommene, schwer beeinträchtigte oder besonders frustrierte Delinquente bedürfen einer kontrollierten unbedingten Sicherheit. Nach aktiver Partizipation in der therapeutischen Behandlung und im Forensikalltag können Patienten neue Lockerungsstufen, im Sinne einer erhöhten Bewegungsfreiheit auf Probe, erreichen. Hierzu wird unter Berücksichtigung aller relevanten juristischen Unterlagen, Arztbriefen und potentieller Gutachten eine Lockerungskonferenz abgehalten, die dem betroffenen Patienten erhöhte Bewegungsfreiheit auf Probe gewähren mit dem Ziel sich selbst als straffreies Mitglied in der Gesellschaft zu beweisen (vgl. Hartl 2012, 77). Das Aufsteigen im Lockerungsstufenprogramm funktioniert als zusätzlicher Motivator zur aktiven Teilnahme an der richterlich angeordneten Therapie. Jeder Patient durchläuft das in der nachfolgenden Abbildung angeführte Schema, wonach weitere Differenzierungen, beispielsweise der unbegeleitete Ausgang auf dem Gelände innerhalb einer Gruppe oder unterschiedliche Häufigkeit der Beurlaubungen, möglich sind. Konträr dazu können bei Lockerungsmisbrauch oder problematischen Therapieverläufen die Patienten im Stufenprogramm zurückgestuft werden.



Beim Themengebiet des Jugendmaßregelvollzugs handelt es sich um eine relativ neuartige Bauaufgabe, weshalb als Grundlage für den architektonischen Entwurf dieser Arbeit Recherchen zu themenverwandten Typologien betrieben wurden. In erster Linie gilt die Forensik als psychiatrisches Krankenhaus, in dem psychisch erkrankte Patienten temporär, meist mehrere Jahre, untergebracht werden. Jene Personen wurden aufgrund delinquentem Verhalten, welches auf eine psychische oder suchtmittelabhängige Erkrankung zurückzuführen ist, von einem Gericht zum in der Regel unfreiwilligen Maßregelvollzug verurteilt. Es gilt höchste Sicherheitsanforderungen, vergleichbar mit denen von Justizvollzugsanstalten, einzuhalten. Da sich diese Diplomarbeit mit der forensischen Unterbringung und dem Generieren eines temporären Zuhauses, mit neuen zwischenmenschlichen Beziehungen von Jugendlichen und Heranwachsenden, auseinandersetzt, können auch Kinderheime oder Wohngruppen als entsprechende Referenzen herangezogen werden. Des Weiteren müssen Architektur und Standort einander entsprechen, so werden Projekte, welche die Topografie respektieren und integrieren als zusätzliches Leitbilder betrachtet. Die nachfolgenden Projekten erklären zum einen die generelle Bauaufgabe und Herausforderung der Jugendforensik und haben zum anderen den Entwurfsprozess dieser Arbeit durchwegs beeinflusst.

*„Was ist daran verwunderlich, wenn das Gefängnis
den Fabriken, den Schulen, den Kasernen, den Spi-
tälern gleicht, die allesamt den Gefängnissen glei-
chen?“*

(Foucault 1976, 292)

Halden Fengsel, Norwegen

Erik Møller Arkitekter + HLM arkitektur (2010)

Obwohl das *Königreich Norwegen* oft für seinen besonders liberalen Umgang mit Kriminalität kritisiert wird, verfügt das Land mit 0,47 polizeilich erfassten Verbrechen pro 100.000 Einwohnern, über eine der niedrigsten Kriminalitätsraten weltweit. Im Vergleich dazu sind die *Bundesrepublik Deutschland* mit 0,95 und knapp darüber mit 0,97 die *Republik Österreich* im mittleren Feld der Kriminalitätsstatistik einzuordnen. Angeführt wird die Statistik vom *Freistaat Puerto Rico*, welcher mit 21,09 Delikten auf 100.000 Einwohner über die höchste Kriminalitätsrate verfügt (vgl. Macrotrends LLC 2020). Umso interessanter ist Norwegens Umgang mit Verbrechen und Strafe, worin großer Wert auf eine würdige Haftzeit und ein weiteres straffreies Leben der Insassen nach Beendigung des Vollzugs, gelegt wird. Das von *Erik Møller Arkitekter* und *HLM arkitektur* entworfene Halden- Gefängnis gilt als das humanste Haftanstalt der Welt. Der Gebäudekomplex bildet die harte Hülle, in dem Straftäter ih-



rer Freiheitsrechte beraubt werden und im selben Zug erlaubt das Gefängnisssystem neue Perspektiven der Resozialisierung und Besserung. Eine massive Vollzugsmauer trennt den Komplex von der Außenwelt und generiert in sich eine eigene dorfähnliche Struktur mit Zellen, Küchen, Schulen, Werkstätten, Parkanlagen und einem Einkaufsladen (vgl. Madsen 2014: 00:55-00:58). Das Bestrafen der Insassen wird hierbei nicht als die alleinige Aufgabe betrachtet, vielmehr wird versucht den Inhaftierten ein normales Leben unter menschlichen und würdigen Verhältnissen mit Freizeit und Arbeit zu ermöglichen und gleichzeitig auf eine Entlassung und Resozialisierung hinzuarbeiten. Die geringe Rückfallquote einer erneuten Straffälligkeit entlassener Insassen von 20 Prozent, im Vergleich Deutschland mit 50 Prozent, beweist, dass die Prinzipien *Normalität*, *Humanismus* und *Progression* (Hausner 2018) des norwegischen Strafvollzugs funktionieren.





Das Ensemble aus ein- bis zweigeschossigen Riegeln befindet sich in einer bewaldeten Region nahe der Hauptstadt Oslo und fungiert seit der Fertigstellung in 2010 als Hochsicherheitsgefängnis. Bei der Fasadengestaltung finden sich unterschiedliche Naturmaterialien wieder, durch welche die Sicherheitsstufen der Einrichtung verdeutlicht werden. Einige der Gemeinschaftseinrichtungen sind nach außen hin verklindert, der Zellentrakt ist mit hochwertigen Metallplatten verkleidet und die Übergangsbereiche werden mit unbehandeltem Holz gekennzeichnet (vgl. Baunetz 2010). Die einfachen monolithischen Formen des Gefängnisses stehen im Kontrast zum hügeligen Waldboden und dessen prächtiger Vegetation und zonieren dadurch die Freibereiche des Anstaltsinneren. Jene Außenräume sind abwechslungsreich, beispielsweise als Obst-, Gemüsegärten oder Sportplätze ausgeführt und bewusst distanziert angeordnet, um den Insassen die tägliche Bewegung außerhalb des Vollzugs zu simulieren. Symmetrien und axiale Ordnungen werden vermieden, da diese als Unterwerfung des Individuums fehlinterpretiert werden könnten und die Anlage eher als Dorf mit öffentlichen und privaten Bereichen assoziiert werden soll.

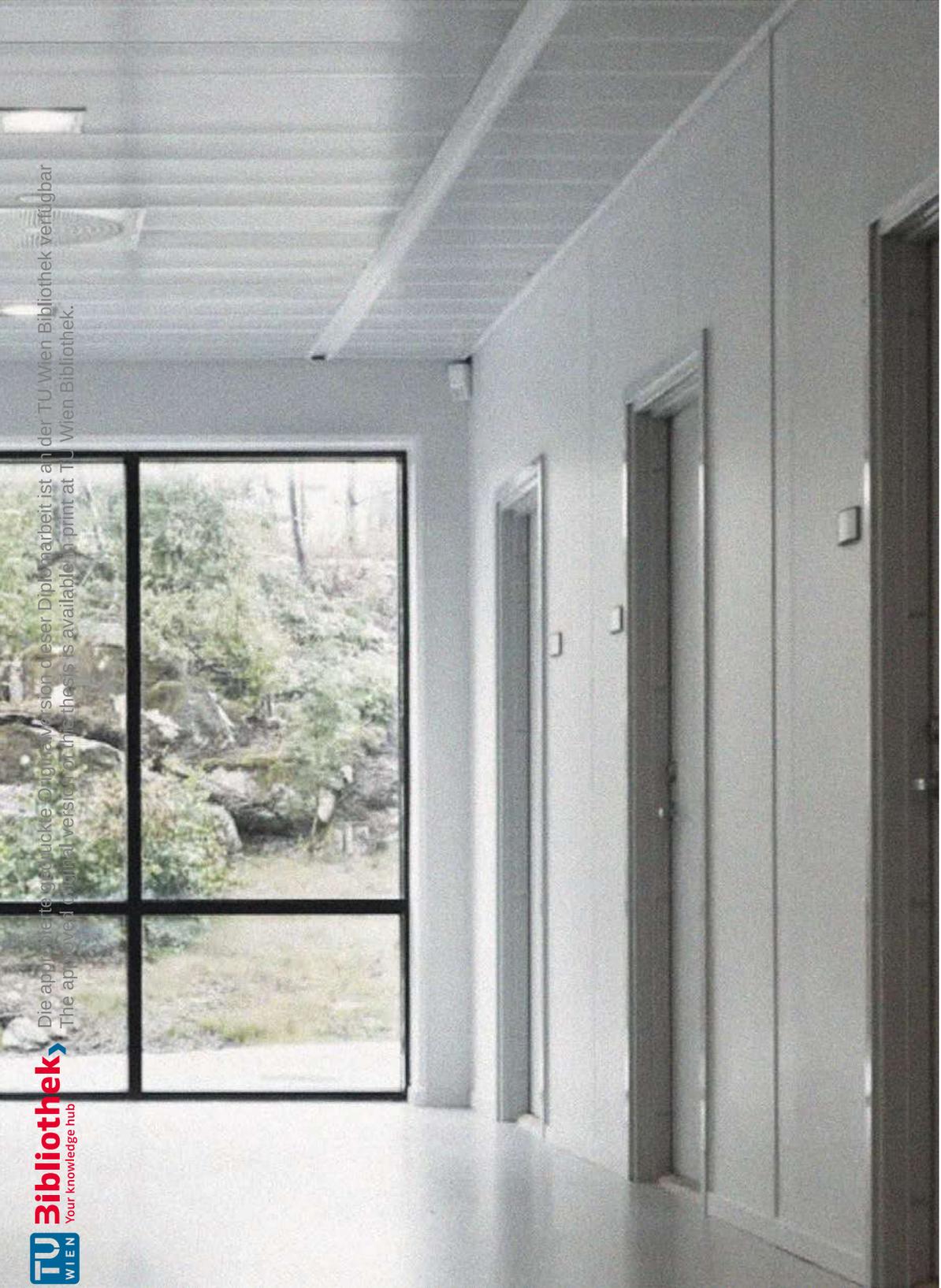


Außerhalb des Komplexes erstrecken sich die zahlreichen Bäume als vertikale Elemente über die Gefängnismauer hinweg, welche als konstante horizontale Linie die Vollzugsanstalt begrenzt.

Conclusio

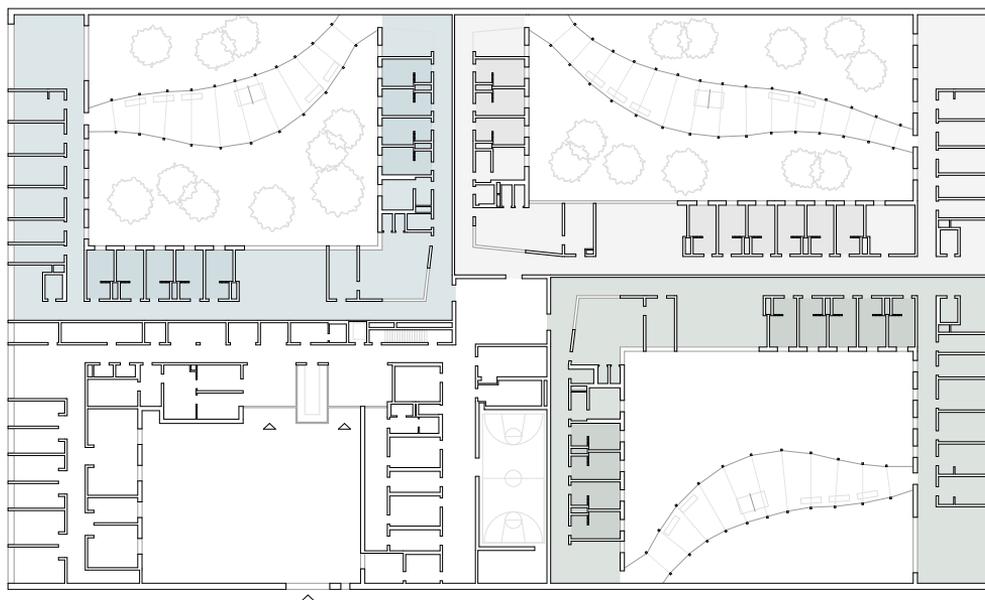
Das Halden Gefängnis beweist, dass eine würdige Umgebung in Kombination mit kompetenter Therapie den Resozialisierungsprozess von Straffälligen essentiell positiv beeinflussen kann. Das auf den ersten Blick harte Erscheinungsbild der Einrichtung steht als Sinnbild für Bestrafung und Sicherheit. Im Inneren jedoch, herrscht ein respektvoller und menschlicher Umgang zwischen Personal und Insasse. Das Einbeziehen der vorhandenen Topografie und Vegetation schafft Normalität, vereinfacht die Eingewöhnung in die neue Lebenssituation und bringt gleichzeitig Bewegung in die dorfähnliche Organisation im Inneren der Anstalt. Die Inhaftierten des Halden Fengsel werden als Teil einer Gesellschaft auf ein straffreies Leben nach dem Vollzug vorbereitet.





Psychiatriezentrum Rheinau, Schweiz

Derendinger Jaillard Architekten (2007)



M 1: 750

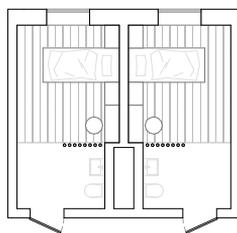
Die am Rhein, im Norden des Kantons Zürich, gelegene *Psychiatrische Klinik Rheinau* wird 2007 um einen forensische Sicherheitstrakt erweitert. Hierzu belegt das Züricher Büro *Derendinger Jaillard Architekten* den zweiten Platz und kann nach weiterer Überarbeitung des Projektes „Obstgarten“ die Realisierung für sich entscheiden. Das Gebäude umfasst drei Stationen mit je neun Einzelzimmern und soll als Mischform zwischen Gefängnis und Krankenhaus ein gemeinschaftliches Leben ermöglichen, in welchem sich die Patienten innerhalb der Grenzen der Station und des klar strukturierten Tagesablaufs immer wieder begegnen. Als Hochsicherheitstrakt des Psychiatrischen Krankenhauses kommt es nur selten zu Patientenfreigängen, weshalb beim Entwurf besonders darauf geachtet wurde, die Erschließungswege zwischen den Einheiten lang zu gestalten, um den Patienten ein Maß an Bewegung zu ermöglichen.



Bei dem Projekt „Obstgarten“ handelt es sich um einen eingeschossig organisierten Forensikbau mit klarer Ausrichtung nach Innen. Die Aufteilung der 27 Patienten auf drei Stationen bietet einerseits einen erhöhten Sicherheitsfaktor, andererseits erlaubt es bessere Kontrolle und individuelles Eingehen auf jeden Patienten. Die Einzelzimmer befinden sich stationsweise um je einen differenziert begrünten Spazierhof angeordnet, welcher die therapeutisch förderlichen Qualitäten eines Klostersgartens ins Innere der Einrichtung bringen soll. Der themenspezifische Ordnungszau wird in die Fassade eingearbeitet, bietet den Gartenhöfen Sichtschutz und unterbindet etwaige Ausbrüche.

Die Höfe stellen folglich ausbruchsichere Außenräume für die Patienten dar, wodurch die hofseitigen Fensteröffnungen nicht zusätzlich über Gitter gesichert werden müssen. Zum Zwecke eines zusätzlichen Flucht- und Einwurfschutzes werden die Spazierbereiche der Höfe mit einer transparenten, frei geformten und gestalteten Hülle aus zweischichtig, gespannten Stahlnetzen umzogen. Die Arbeits- und Therapieräume befinden sich in der Anlage nach außen angeordnet und öffnen sich der Außenwelt. Der Forensiktrakt integriert sich mit seiner ockerfarbenen Klinkeraußenfassade am teils historischen Erscheinungsbild des Gesamtkomplexes.





M 1: 200

Conclusio

Das Psychiatriezentrum Rheinau stellt mit seiner forensischen Abteilung einen Versuch dar, notwendige Sicherheitsanforderungen mit gestalteter Umgebung zu vereinen. Die relativ geringe Grundstücksfläche von 5300 Quadratmetern wird mit dem Gebäude komplett ausgeschöpft, wodurch potentielle Freiräume innerhalb der Einrichtung nur beschränkt möglich sind. Im Planungsprozess wurde stetig diskutiert, ob der Bezug zur Außenwelt, der idyllischen Lage am Rhein, zugelassen werden soll. Letzten Endes wurde sich gegen diese Blickbeziehungen und für ein introvertiert ausgerichtetes Gebäude zum Schutz der Patienten entschieden. Die äußere Seite der Gefängnismauer ist Bersuchern potentiell jederzeit zugänglich, wodurch dem Risiko etwaiger Ausbruchversuche der Patienten im Inneren, die Gefahr von Außen, etwa das Einwerfen unerlaubter Gegenstände oder Mithilfe zur Flucht, nebensteht. Die Intention

der Planer hinter den allseitig mit Stahlnetzen verkleideten Spazierwegen ist nachvollziehbar, aber muss hinterfragt werden. Die Aufenthaltsqualität des für die Patienten einzigen Freiraums wird enorm reduziert. Ein Gefühl der Enge, Kontrolle und des Eingesperrtseins ist allgegenwärtig, da sich selbst die Ausblicke aus den Privaträumen auf den „Gitterkorb“ richten. Sowohl der psychische als auch physische Rückzug vom Haftleben wird nicht gestattet. Die inszenierte Landschaft der „Klostergärten“ kann nicht erreicht werden, wirkt ferner, unrealer, nahezu provokant. Das introvertierte Psychiatriezentrum Rheinau basiert auf dem Konzept der Sicherung von Patienten und Öffentlichkeit und funktioniert als Hochsicherheitstrakt gemäß den gestellten Anforderungen. Jedoch sind im Bereich der Menschlichkeit weitgehende Defizite anzunehmen, die im architektonischen Kontext integriert und gelöst hätten werden können.





Waisenhaus Amsterdam, Niederlande

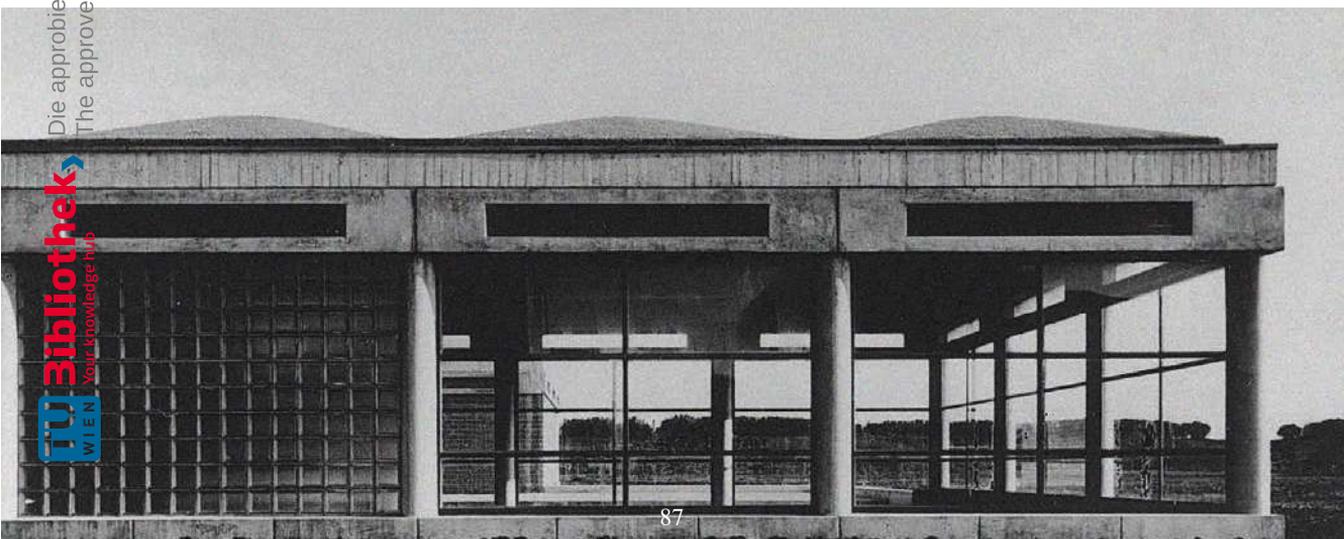
Aldo van Eyck (1960)

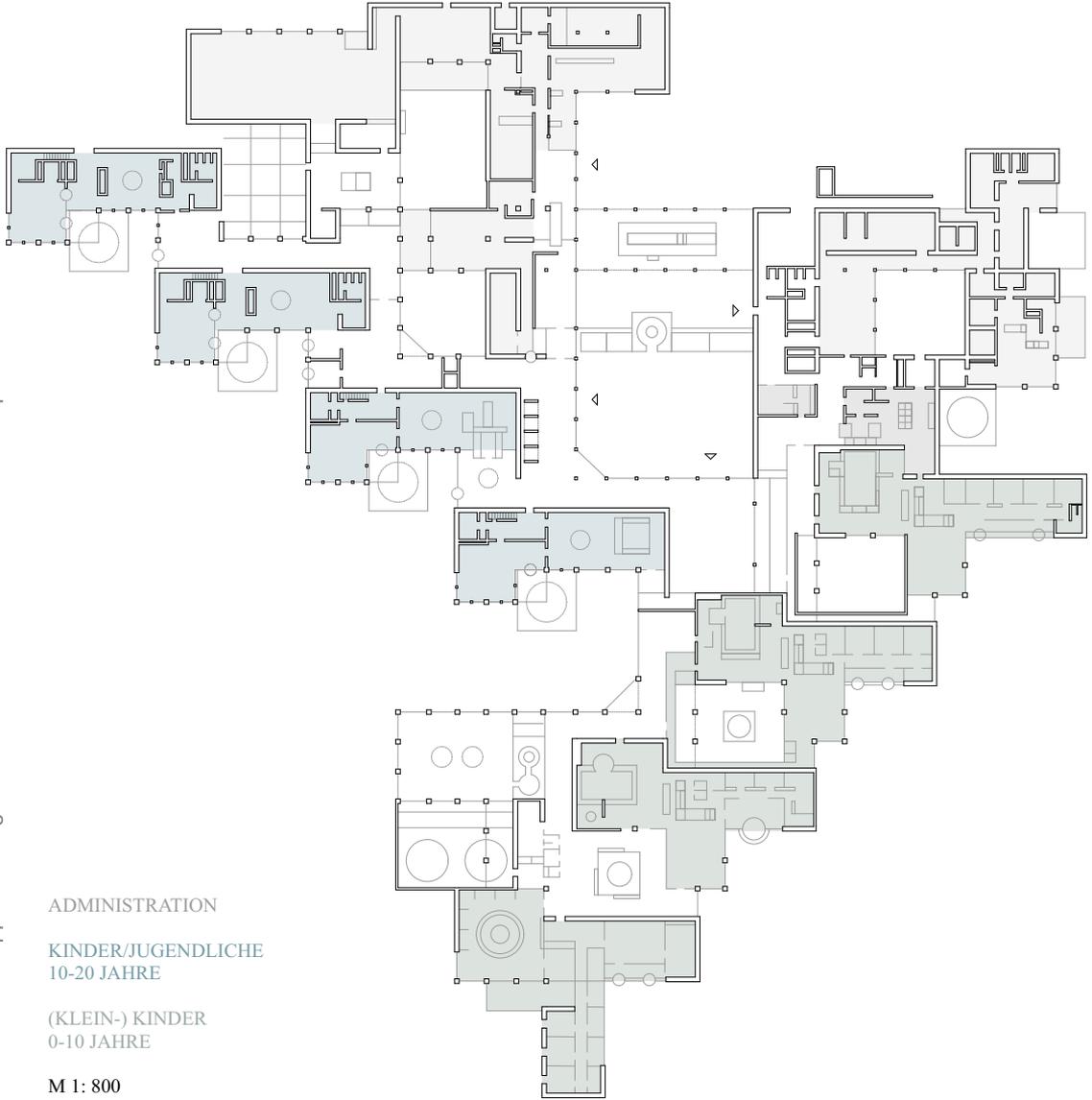


Der niederländische Architekt *Aldo van Eyck* realisiert im Jahr 1960 sein erstes großes Bauprojekt, das Amsterdamer Waisenhaus. Als Mitglied des *CIAM* und Mitbegründer des *Team10* kritisiert Van Eyck die frühe Nachkriegsarchitektur aufgrund deren fehlender menschlicher Komponente. Er nutzt diese Gelegenheit ein modernes Gebäude mit neuer städtebaulicher Vision zu entwerfen. Der Architekt inszeniert die Wechselwirkung von architektonischem Raum und dem agierendem Menschen darin und prägt mit seinem Waisenhaus-Entwurf den *Strukturalismus* und die „Ästhetik der Anzahl“.

„Ein Haus wie eine kleine Stadt. Eine kleine Stadt wie ein großes Haus“ (Van Eyck 1962, 16). Der Architekt wird beauftragt ein Waisenhaus für Kinder aller Altersgruppen zu entwerfen, welches neben den Wohnräumen, auch eine Turnhalle, Bibliothek und Verwaltungsräume beinhaltet. Es entsteht ein dezentralisiertes Geflecht mit vielseitigen Begegnungspunkten. Das orthogonale Gang-Raum-, Platzsystem bildet unterschiedliche Zwischenräume und bricht damit bewusst die Hierarchie der Räume auf. Der Entwurf basiert auf quadratischen Zellen, welche durch ihre komplexe Anordnung unterschiedliche Aus- und Durchblicke erlauben. Bis zu 125 Kinder sollen im Amsterdamer Waisenhaus untergebracht werden, welches im Grundsatz aus drei verschiedenen Elementen besteht: Zwei Kerngruppen, in je ein- oder doppelgeschossigen, diagonalen Reihen, beinhalten die Zimmer der Kinder und Jugendlichen. Der zweigeschossige Riegel enthält neben Bibliothek auch die Verwaltungs- und Personalräume. Die geometrisch definierte, komplexe Erschließungsstraße, verbindet alle Bereiche miteinander und öffnet sich zu Aufenthalts-, Spiel- oder Essräumen. Das Raumsystem

setzt sich aus Modulen zusammen, dessen Grundtyp aus vier betonierten Rundstützen mit überwölbter Flachkuppel besteht. Durch den Wechsel im Material von großzügigen Verglasungen hin zu massiven, dunkelbraunen Ziegelwänden, Terrassen, Innenhofsituationen und Außenspielräumen, wird das harte Entwurfsraster in seiner architektonischen Ausformulierung durchbrochen und resultiert in Urbanität. Die Kreisform in Lichtöffnungen und Spielflächen, ganz im Sinne des Strukturalismus, schafft einen dynamischen, offenen Raumeindruck und wird zum Leitmotiv für Schwellen und Übergangsbereiche. Nach Aldo van Eycks Verständnis (vgl. Noell 2018, 221) sei eine ästhetische Anordnung reduzierter Elemente in Kombination mit der Benutzung durch die Kinder, der eigentliche Reiz seiner Anlagen, zumal „eine Stadt ohne die besonderen Bewegungen von Kindern ein böses Paradox“ (Ligtelijn 1999, 68) sei. Im Zuge dessen befasst sich der Architekt intensiv mit den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen, die in der spezifischen Ausgestaltung der Aufenthaltsräume für die unterschiedlichen Altersgruppen resultieren.





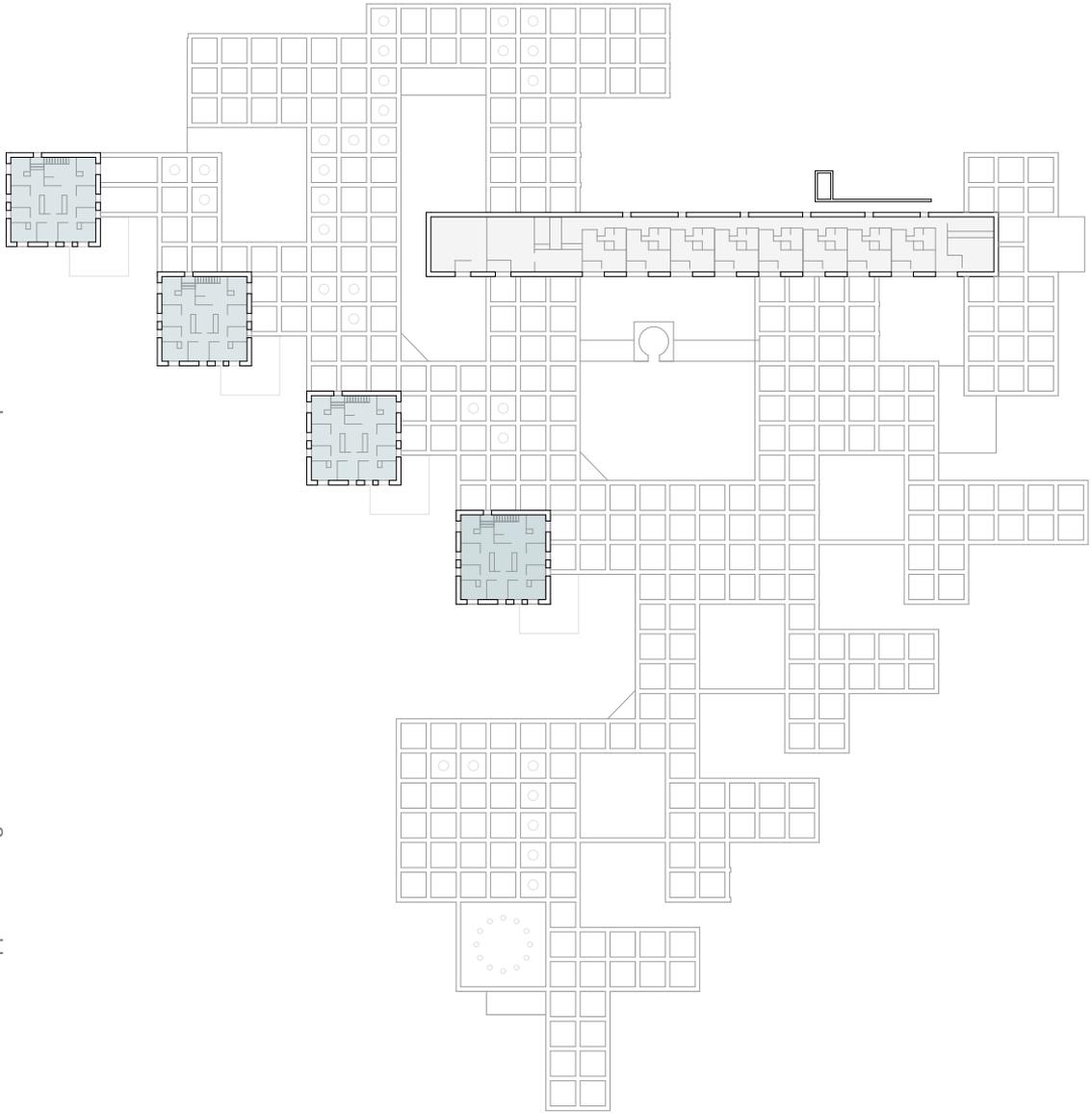
ADMINISTRATION

KINDER/JUGENDLICHE
10-20 JAHRE

(KLEIN-) KINDER
0-10 JAHRE

M 1: 800

Grundriss Erdgeschoss



Grundriss Obergeschoss





Conclusio

Aldo Van Eyck schafft eine stadtartige Architektur, welche durch großzügige Verkehrsflächen und fließenden Verbindungen zwischen den abwechslungsreichen Raumsituationen besticht. Auch die Anordnung der Module zu Außen- und Innenräumen verdeutlichen den urbanen Ansatz im Entwurf. Vielfältige Blickbezüge spannen sich durch die großen Fensterfronten quer über die Innenhöfe. Van Eyck entwirft Räume der sozialen Interaktion. Er komplementiert die einzelnen Übergänge und Schwellen, verbindet oder trennt bewusst und erreicht ein harmonisches Gesamtensemble mit atmosphärischen Raumsituationen. Entgegen aller Erwartungen funktioniert das Waisenhauskonzept nicht wie geplant (vgl. Bokern, 2018) und die Nutzergruppen werden 30 Jahre lang durchmischt, anders als vom Architekten vorgesehen, in der Baulichkeit arrangiert. Nach einer kurzzeitigen Nutzung als Gewerbebau verfällt das Gebäude dem Leerstand und wird letztendlich 2014 denkmalgeschützt, modernisiert und als Bürobau umgenutzt. Aldo Van Eycks Waisenhaus-Entwurf verbleibt als Ikone des Strukturalismus (vgl. Bokern 2018) und besticht bis heute mit seinen fließenden und atmosphärischen Raumsequenzen.

Felsentherme Vals, Schweiz

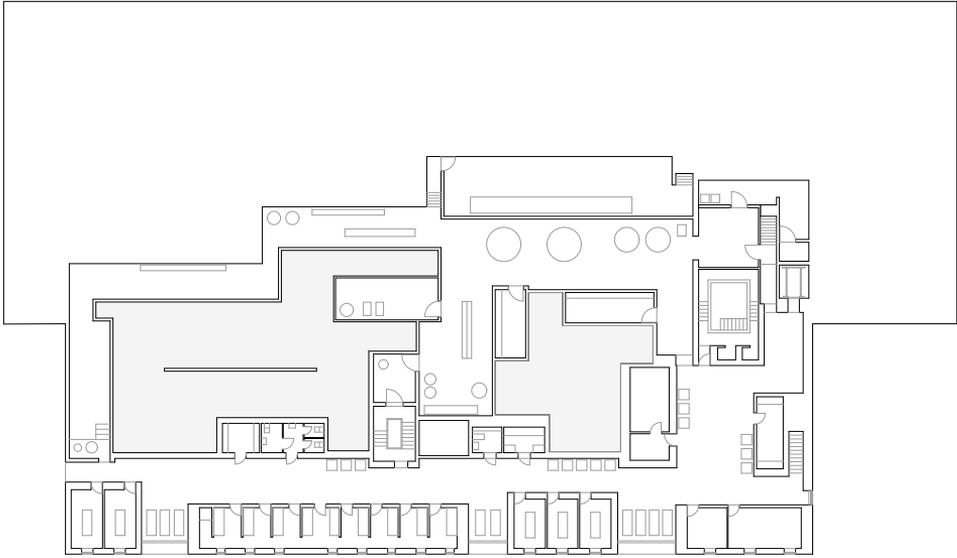
Peter Zumthor (1996)

1893 entsteht in *Vals*, im Schweizer Kanton *Graubünden*, die erste Badeanlage mit Hotel. In den 1960er Jahren wird die Neubohrung der Quelfassung veranlasst, außerdem soll das Quellwasser fortan durch die Mineralwasserabfüllanlage vertrieben werden. Im selben Zug entsteht eine neue Hotelinfrastruktur sowie Wohnungskomplexe mit einer Vielzahl an Mini-Appartments. 1983 erwirbt die Gemeinde Vals die Anlage und beauftragt eine 20-köpfige Kommission für ein Neubauprojekt. Der Ausschuss hat keine konkreten Vorstellungen über Form und Funktion des Gebäudes und schreibt einen Projektwettbewerb aus, den der Architekt *Peter Zumthor* für sich entscheiden kann.



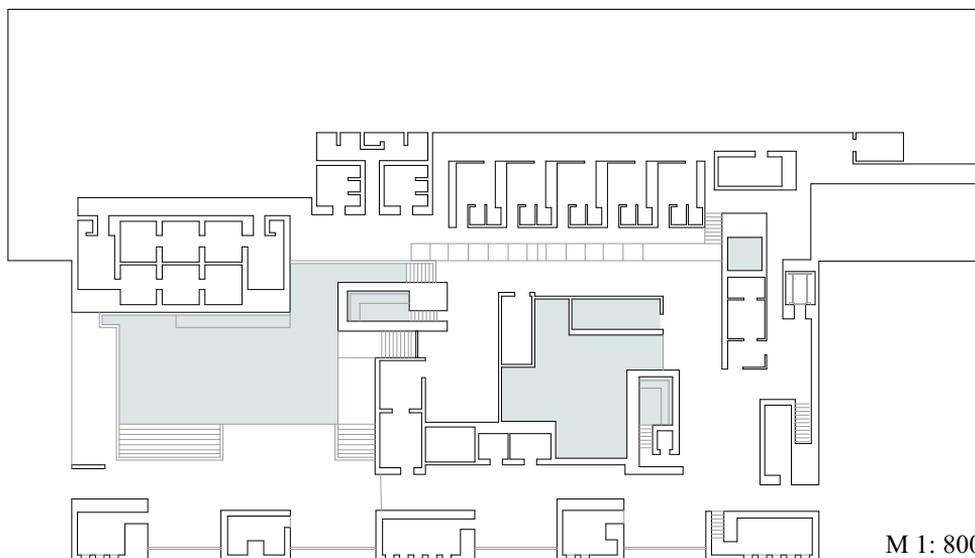
Zumthor versteht es, den Prozess des Badens neu zu denken. „Baden [ist] ein fast mystisches und mythologisches Ritual der Reinigung und Entspannung.“ (Zumthor 2014) Sein Ziel ist es, ein Gebäude zu schaffen, welches sich intensiv mit dem Baden, der vorhandenen Geografie und Geologie auseinandersetzt. Ein Bad, welches genauso zum Berg gehört, wie die ihm entspringende, heiße Quelle.





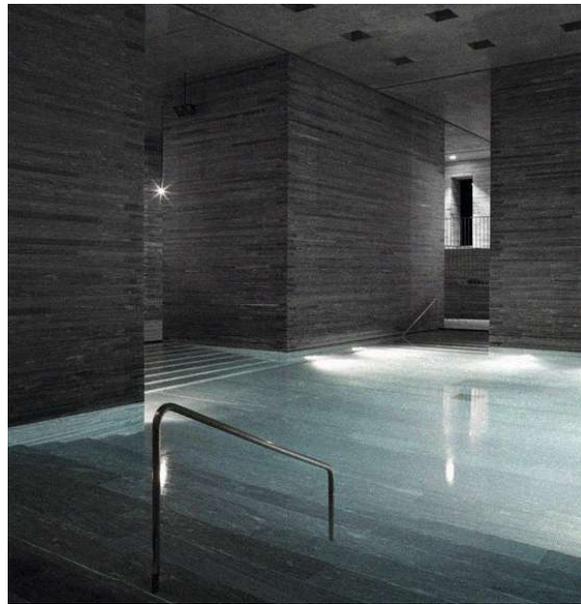
Untergeschoss: Service + Wassertank

Die neue Badeanstalt befindet sich zwischen den bestehenden 60er-Jahre Hotelanlagen, dort wo die Valsler Quelle dem Berg entspringt. Um die Aussicht der umgebenden Hotelbauten zu erhalten, entwirft Peter Zumthor ein Bad, welches zur Hälfte in den Berg gebaut wird und lediglich über einen unterirdischen Verbindungsgang erreicht werden kann. Durch die steinernen Wände und dem bewachsenen Flachdach, verschmilzt die Badeanstalt mit der Natur. Es entsteht eine Landschaft aus Felswänden, die über den menschlichen Maßstab hinausgehen. Der Grundriss gliedert sich über zwei große Hauptbecken, wovon eines innerhalb, das andere außerhalb der Gebäudehülle situiert ist. Die fünf Meter hohen, umgebenden Wände und Wasserpflanzen, vermitteln den Eindruck eines in das Gebirge eingelassenen Naturbeckens. Die Quelle versorgt die Badeanstalt mit 32°C heißen Thermalwasser, dessen heilende Wirkung von 150 Badegästen erlebt werden kann.



Erdgeschoss: Aufenthalt + Bäder

Bereits die Fassade verrät, durch ihr Spiel von Massiv- zu Hohlräumen die Bauweise des Thermengebäudes, welches sich aus 15 unterschiedlichen, rechteckigen Quadern zusammensetzt. Jeder Block trägt einen überstehenden Teil des Daches. Jene steinernen Elemente berühren sich nicht, sondern bilden Lichtschlitze, die die schwere, massive Betondecke schwebend erscheinen lassen. Das zu dünnen Platten geschnittene kristalline *Valsler Gneis* hält großen Temperaturunterschieden stand und findet methodisch geschichtet als Wandmaterial Einsatz. Dessen kleinteiliges Erscheinungsbild wirkt der Bedrohlichkeit der riesigen Steinwände entgegen. Zumthor beschränkt sich in seinem Entwurf auf einen Sinneseindruck pro Block, so stehen dessen behagliche Innenräume als Kontrast zum steinernen Grau. Die Bandbreite erstreckt sich über 42°C heiße bis 14°C kühle Wassertemperaturen, sprudelnde Quellen, Wasser mit Blütenblättern oder dem Dampfbad. Der Rundgang innerhalb der Therme kann individuell erfolgen. Zumthors Spiel mit Licht, Schatten, Farbigkeit, Akustik, Stein und Wasser spricht alle Sinne an.





Conclusio

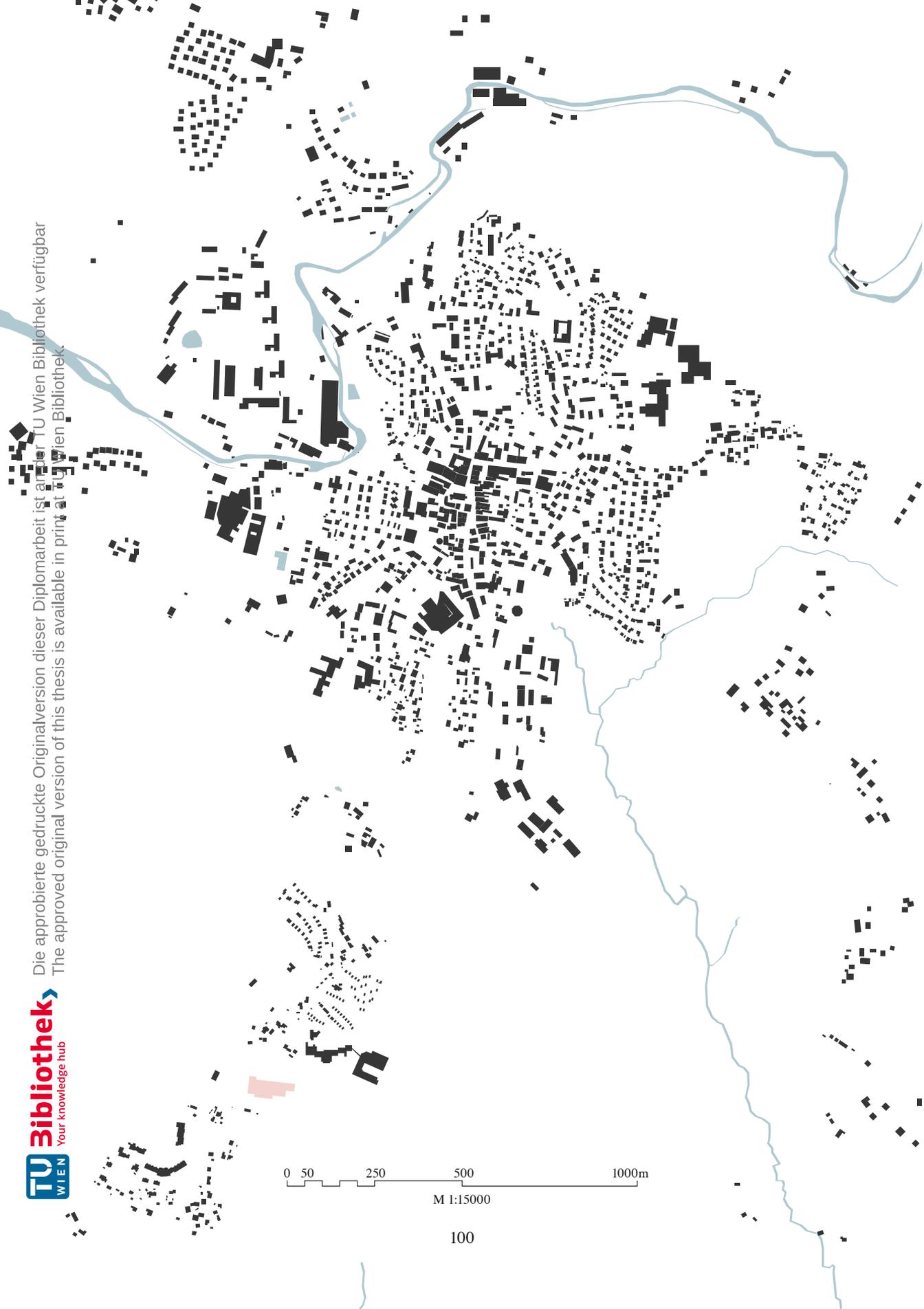
Peter Zumthors Thermalbad wird zum Steinkörper in idyllischer Landschaft. Die monolithische Gesamtwirkung lässt vermuten, dass der Komplex schon immer teil des Berges sei. Dabei beherrscht der Architekt die sinnlichen und sensuellen Aspekte des Badens und kann diese in eine atmosphärische Architektur übersetzen. Das Baden wird hierbei zur körperlichen Erfahrung aller Sinne. Das Gebäude wächst aus dem Stein heraus, die umgebende Landschaft bleibt ungestört, wird lediglich ergänzt. Die Architektur ermöglicht verschiedene Sinneserfahrungen, eine neue Wirklichkeit - warm und kalt - Licht und Schatten. Wasser und Stein werden so präsent und konfrontieren den Betrachter mit den eigenen Grenzen.

Quintessenz

So unterschiedlich die zuletzt angeführten Referenzbeispiele auch sein mögen, durch ihre jeweilige Intention, Idee und Ausformulierung beeinflussen und schärfen sie die Vision eines eigenen Maßregelvollzug-Entwurfs. Die folgende Collage verdeutlicht die sich aus den Leitbildern ergebende Einheit und fasst diese zusammen.

Die harte Wirkung der massiven Vollzugsmauer des *Halden Fengsel* trennt und schützt die Außenwelt vom Anstaltsinneren. Durch Zwischenmenschlichkeit und würdige Umgebung, wird es zum humansten (Hochsicherheits-) Gefängnis der Welt. Die Struktur respektiert die natürliche Topografie, ermöglicht Bewegungsfreiheit innerhalb der strengen Grenzen, organisiert sich dorfähnlich und generiert dadurch Normalität. Als Extrembeispiel einer Hochsicherheitspsychiatrie mit Innenhöfen, zeigt das Projekt *Obstgarten* in Rheinau eine lösungsorientierte Gestaltung einer Überwachungsarchitektur, welche spannungsvolle, dennoch bedenkliche Zustände generiert. Das introvertierte Gebäude wird zur Vollzugsmauer. Der fehlende Außenraumbezug zur idyllischen Landschaft, die beschränkte Bewegungsfreiheit der Patienten und die unvorhandenen physischen und psychischen Rückzugsmöglichkeiten werden an dieser Stelle hinterfragt. Trotz strukturellem Aufbau des *Waisenhauses*, schafft das Zusammenspiel von Innen- zu Außenraum abwechslungsreiche Raumsituationen. Der Kreisring als Symbol für Bewegung, die Intention einer der Nutzergruppe folgenden Architektur, die breiten Verkehrswege, die vielfältigen Blickbezüge und Zonen der Interaktion resultieren in einer humanen Architektur mit urbanem Ansatz. Die *Therme Vals* nutzt die Topografie für sich und erweitert diese. Die Ausformulierung der Materialität verleiht den Räumen Dimension und Maßstab. Es entsteht eine klare Architektur, mit fließenden Raumübergängen und Spannungen zwischen den Sequenzen.



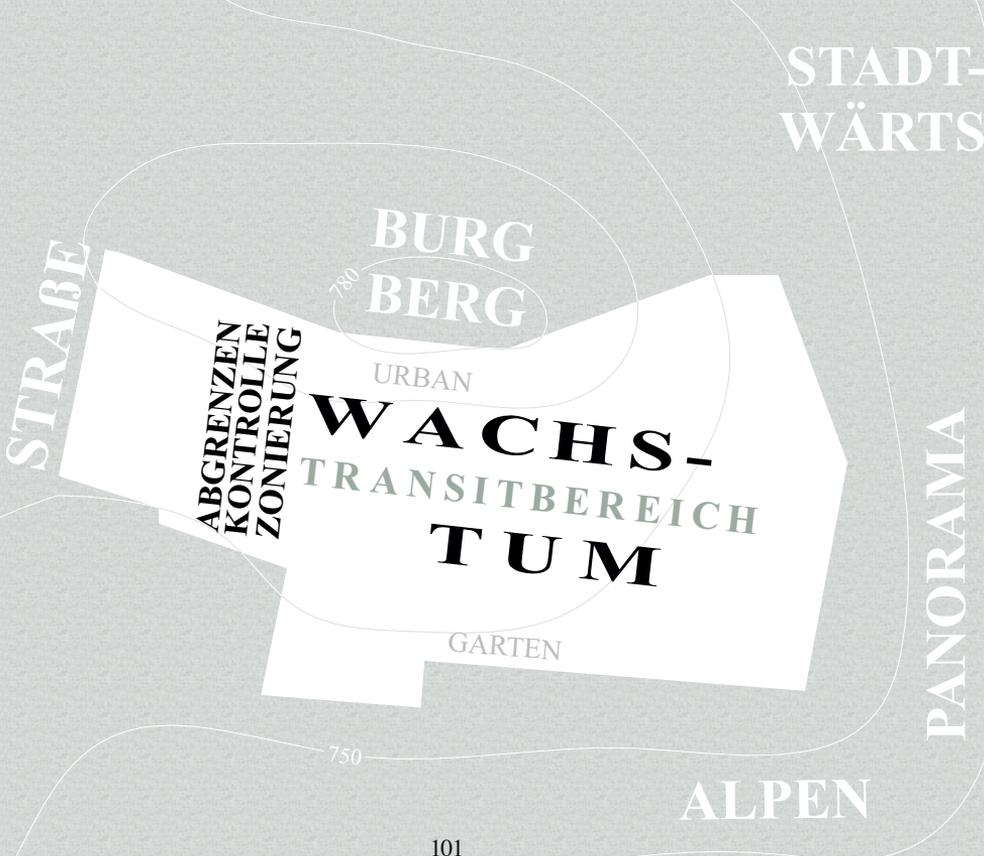


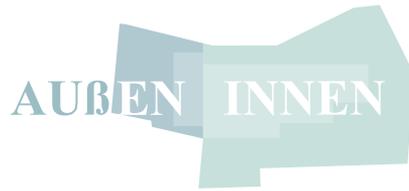
M 1:15000

Entwurfskonzept

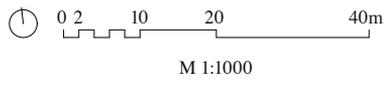
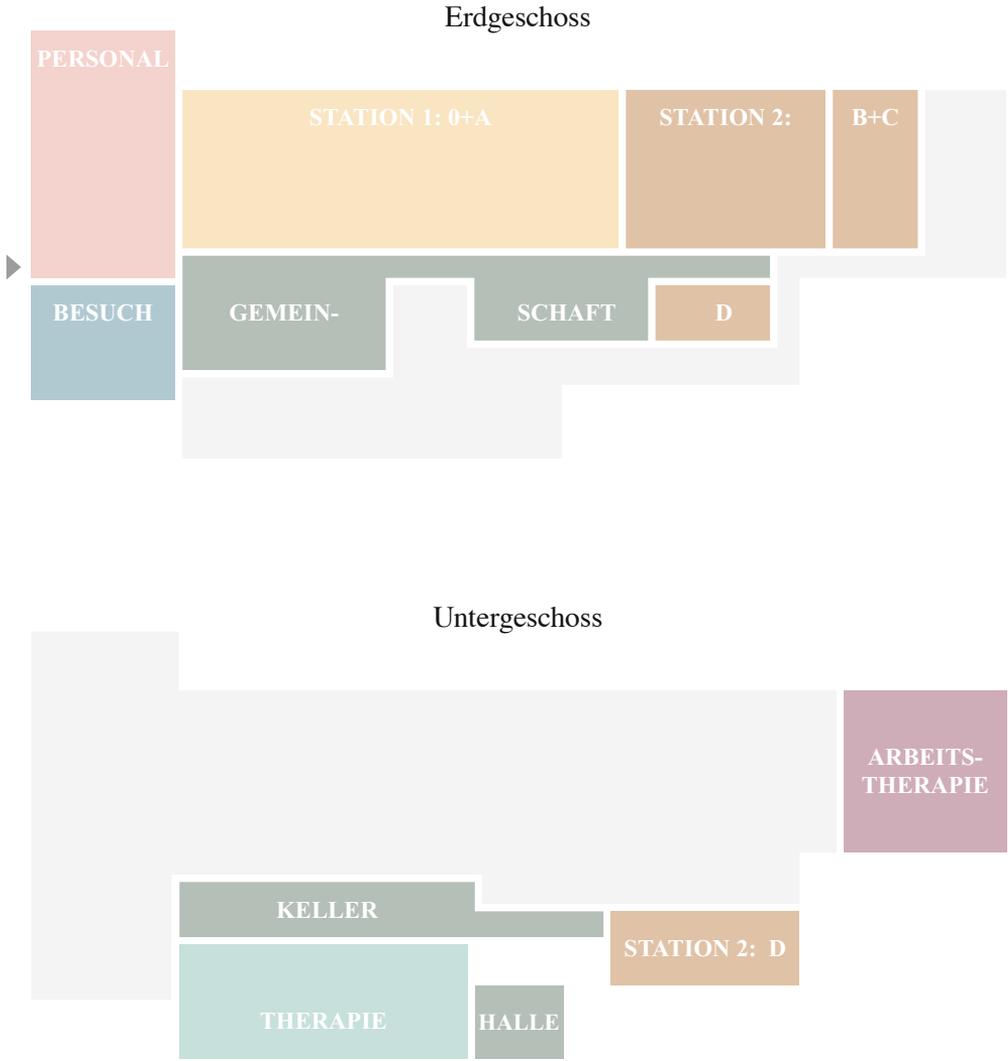
Im Norden wird das Grundstück vom Burgberg bergrenzt. Dort fällt das Gelände um rund 15 Meter in Süd-Ost-Richtung und erlaubt den Blick bis ins *Dachsteingebirge* der Ost-Alpen. Demnach lässt sich das Grundstück in einen nördlichen, der Stadt und dem Hang zugewandten, urbaneren Teil und einer Gartenseite differenzieren. Der Zugang ist über die einzige angrenzende Straße im Westen definiert. Daher und aufgrund der irregulären Grundstücksgrenzen, bietet sich eine bauliche Zonierung der Fläche in West-Ost-Richtung an. Das Gebäude bildet an dieser Schnittstelle einen Riegel, der den Zugangsbereich vom Forensikinneren, den Wohn-, Therapie- und Freiräumen, trennt. Der Prozess eines jeden Patienten im Verlauf der forensischen Therapie zeichnet sich in der Ausformulierung der Grundrisse ab. Je nach Fortschritt wachsen und entwickeln sich die Wohnräume mit den räumlichen Bedürfnissen der Bewohner mit. Der Transitflur verbindet die einzelnen Jugendforensikbereiche miteinander und fungiert als Kommunikator, der zu neuen Entwicklungsschritten motiviert.

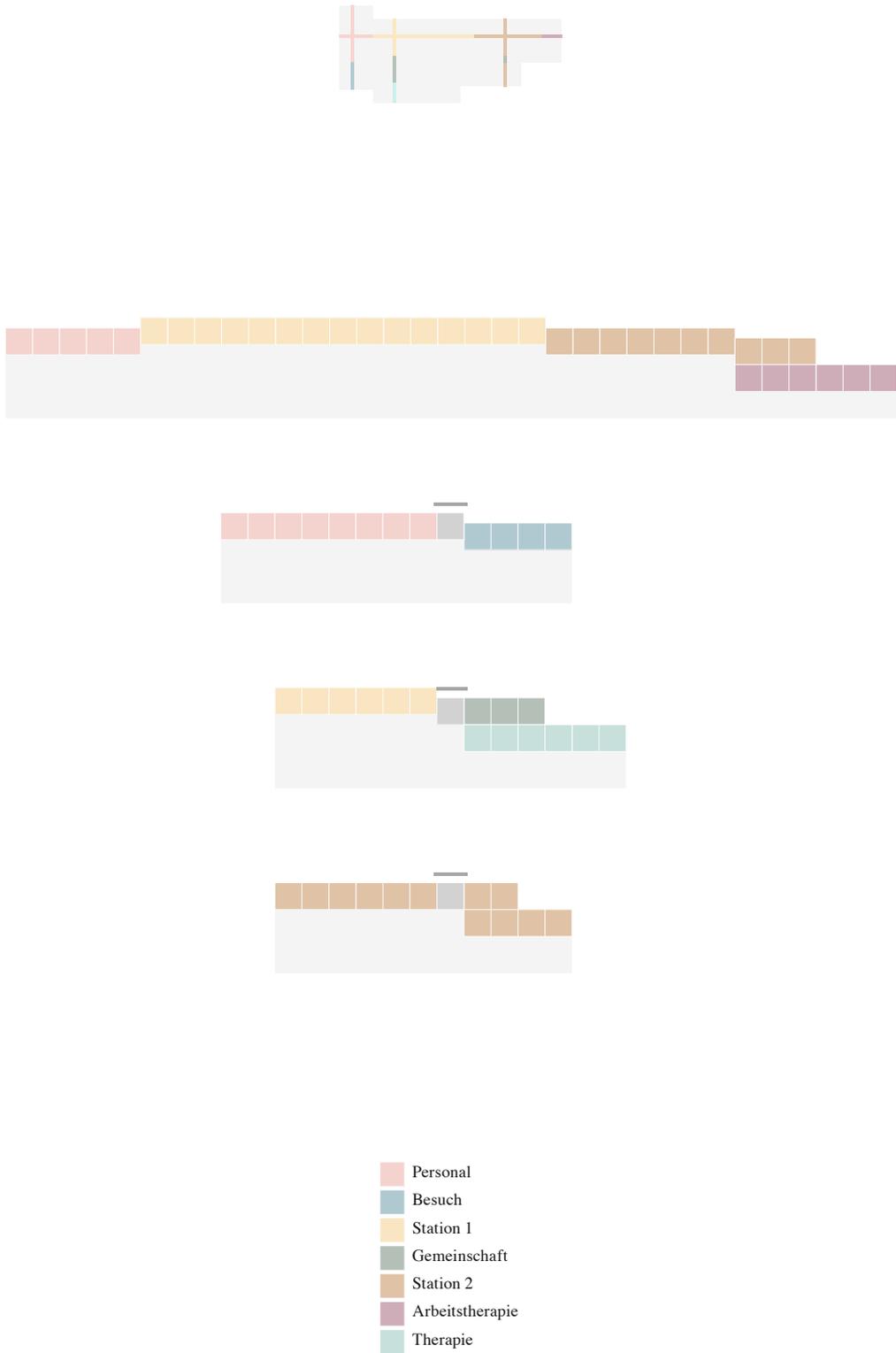
Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.





Das Gebäude zoniert sich in einen der Außenwelt zugeordneten Teil, welcher die Zugangskontrolle, den Personaltrakt und Besucherbereich beinhaltet und in ein, den Sicherheitsanforderungen einer Vollzugseinrichtung entsprechendes, Forensikinneres. Im Letztgenannten befinden sich zwei Wohnstationen, welche auf die Therapiestufen (vgl. S.71) der Patienten angepasst sind. Die introvertierte *Aufnahmestation 1* (O+A) ist dem Burgberg zugeordnet. Im Gegensatz dazu orientiert sich die zweite Station, welche sich räumlich in *Therapie-* (B+C) und doppelgeschossiger *Entlassstation* (D) gliedert, nach Außen. Der Transitbereich verbindet die Stationen mit den gemeinschaftlich nutzbaren Räumen und ermöglicht den Zugang zum Eingang und dem Therapiebereich im darunterliegenden Hanggeschoss. Der Arbeitstherapiebereich kann lediglich über Außen erreicht werden, um zum einen das tägliche Verlassen der Forensikanstalt zu gewährleisten, zum anderen einen typischen Arbeitsweg nach dem Vollzug, zu simulieren.

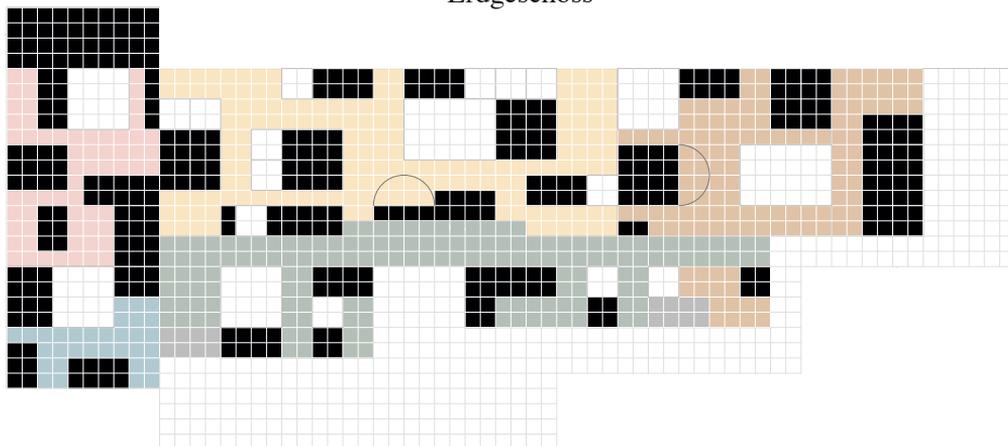




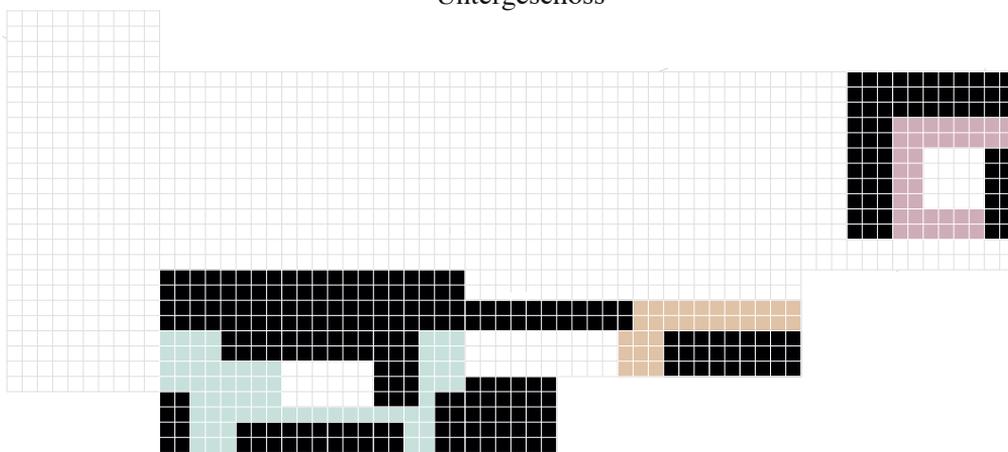
Topografie

Als Erweiterung des Burgberges fällt das Grundstück in südöstliche Richtung, wodurch der Hang den Entwurfsprozess massiv beeinflusst. Der gesamte Komplex mit dessen begrünten Dachflächen spielt mit der Topografie und nutzt diese für sich. So folgen die einzelnen Teilbereiche dem Berghang und bilden Terrassen in südlicher Richtung aus. Der Transitflur im Erdgeschoss verläuft konstant im definierten Höhenniveau $\pm 0,00$. Von diesem aus verschieben sich die einzelnen Forensikbereiche, je nach Position am Hang und Nutzung, nach oben oder unten. Jener Verteilerflur sowie der Personaltrakt der Anstalt, können über den Zugang ebenerdig erreicht werden. Der Besucherbereich hingegen folgt dem Hang, indem dieser um 1,50 Meter niedriger situiert ist. Der Transitflur öffnet und weitet sich zu Aufenthaltsflächen über welche gemeinschaftlich teilbare Versorgungsräume erreicht werden können. Außerdem verbindet der Flur die Stationen miteinander. In der Aufnahme-Station 1 befinden sich Patienten, die sich erst an die neue Lebenssituation gewöhnen müssen oder deren therapeutischer Prozess stagniert. Hier gilt es besonders den Rückzug des Individuums zu respektieren, um eine Vertrauensbasis zu erreichen und die Behandlung zu unterstützen. Zumeist sind jene Bewohner noch nicht bereit sich in die Stationsgemeinschaft einzubringen, weshalb auch diese Resozialisierung als Teil der Therapie betrachtet wird. Räumlich distanziert sich die Station 1 damit auch vom Gemeinschaftsbereich, schützt dadurch seine Aufenthaltsbereiche vor Blicken aus dem Gemeinschaftsflur und folgt auch hier der Topografie, indem sich dieser Forensikteil um 1,50 Meter in die Höhe verschiebt. Bei der Station 2 hingegen wird die Sozialisierung fokussiert, weshalb dieser Bereich direkt an den Flur angeschlossen wird. Die Schlafräume der Patienten rücken dem Hang folgend um 1,50 Meter vom Stationszimmer-Niveau ab. Die Entlassstation 2 ist doppelgeschossig vorgesehen, in welcher der Schlafrakt im Untergeschoss aus dem Hang hervortritt. Die Patienten können hier eine gewisse Unabhängigkeit vom Stationszentrum testen und sich darin beweisen, als Vorbereitung für ein Leben nach dem Vollzug. Die Bereiche Therapie und Arbeitstherapie werden räumlich vom Wohnen der Patienten separiert und schieben sich als Untergeschoss unter dem Gemeinschaftsbereich und östlichen Schlafrakt der Therapiestation aus dem Hang heraus und formen nutzbare oder begrünte Terrassen.

Erdgeschoss



Untergeschoss



Struktur

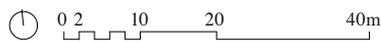
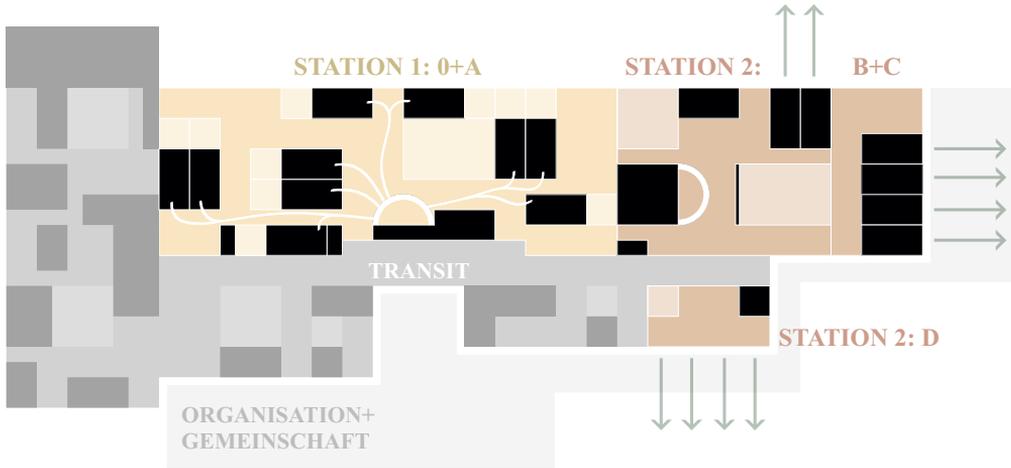
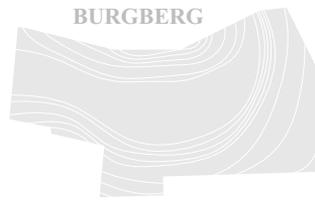
Die sich durch Städtebau, Topografie und themenspezifischer Recherche ergebende Anordnung der Jugendforensikbereiche wird auf ein Raster von 2,00 x 2,00 Metern übersetzt, auf welchem der gesamte Entwurf basiert. Ausschlaggebend hierfür sind die mit 4,00 x 8,00 Metern entworfenen Patientenzimmer. Unterschiedlich große, dem Raster entsprechende, Raummodule werden in den jeweiligen Flächen so positioniert, dass die sich ergebenden Zwischenräume harmonisch ineinander greifen. Bei den Modulen handelt es sich sowohl um Warm-, als auch Kalträume, welche ua. als Innenhof ausformuliert die Aufenthaltsbereiche belichten. Der Entwurf arbeitet nach einem Gang-, Raum- und Platzprinzip, nach welchem die Raumsituationen durch Öffnen, Schließen und Weiten differenzierte räumliche Angebote und Atmosphären ermöglichen. Je nach Größe, Belichtung, Zugänglichkeit und Situierung am Hang, entwickeln sich Räume unterschiedlicher Privatheit, die sich den Patienten in allen therapeutischen Prozessphasen anbieten. Zonen, die bewusst zum interpersonellen Kontakt anregen, sind dabei genauso wichtig wie Räume des individuellen Rückzugs. Es gilt zu jederzeit Gefahrenbereiche zu vermeiden und eine gute Übersichtlichkeit zu bewahren. Dies wird durch die großzügige Ausformulierung der Übergänge zwischen den differenten Raumsituationen erreicht, welche fließend erfolgen und dadurch weniger als Verkehrsfläche, vielmehr als Aufenthaltsräume verstanden werden sollen. Dieses entworfene Prinzip einer Maßregelvollzugseinrichtung erlaubt, trotz den üblichen sicherheitstechnischen Beschränkungen für die darin untergebrachten Patienten, eine gewisse Bewegungs- und Entscheidungsfreiheit für die individuelle Ausgestaltung des Alltags. So hat jede Person die Möglichkeit, je nach derzeitigem Bedürfnis seine Freizeit in unterschiedlichen Raumsituationen zu organisieren. Es entsteht ein flexibler Grundriss, welcher den komplexen Raumzusammenhängen des forensischen Maßregelvollzugs für Jugendliche und Heranwachsende gerecht werden kann.



M 1:1000

Der Wohnbereich der Jugendforensik ist über zwei Stationen organisiert, welche je nach Zustand und Bedürfnis der darin untergebrachten Personen organisiert sind. Station 1 stellt hierbei mit dessen introvertierter, verdichteter Architektur eine Wohnform dar, welche sich auf das Ankommen und Adaptieren des Individuums konzentriert und zugleich Distanzierung zulässt. Die Entwicklung eines jeden im Maßregelvollzug untergebrachten Jugendlichen und Heranwachsenden wird in der räumlichen Organisation des Wohnbereichs der Anstalt übersetzt. Jeder therapeutische Prozess beginnt in der (Aufnahme-)Station 1. Hier sind die den Lockerungsstufen 0 und A zugehörigen Patienten untergebracht, deren Ausgangsprivilegien nicht oder nur unter Aufsicht vorhanden sind. Dabei bedarf es einer verstärkten Kontrolle, da bei jenen Patienten die unfreiwillige Unterbringung im Maßregelvollzug zumeist mit starken Reaktionen verbunden ist. Die neue Lebenssituation kann eine überfordernde und beängstigende Wirkung haben, weshalb in dieser Phase besonders darauf geachtet werden muss die Bewohner vor Fremd- und Selbstgefährdung zu schützen und diese bei der Adaptierung der neuen Lebensform zu unterstützen. Räumlich betrachtet befindet sich das Stationsszimmer als Dreh- und Angelpunkt im Zentrum der Stationsfläche angeordnet. Von hier aus koordiniert und strukturiert das zuständige Personal den Patientenalltag, indem es als allgegenwärtiger Ansprechpartner die Aufsichtspflicht übernimmt. Die im Pflegedienst Beschäftigten kontrollieren zu jedem Zeitpunkt den Aufenthaltsort und Zustand der auf der Aufnahmestation 1 untergebrachten Patienten, greifen

in Gefahrensituationen ein und begleiten die Behandlung durch interdisziplinären Austausch mit den Therapeuten. Die Raummodule der Bewohner sind so um das Stationszimmer organisiert, dass die Eingänge eines jeden Privatraums vom Stationszimmer aus einsehbar bleiben, um die genaue Verortung jedes Betroffenen jederzeit zu kennen. Zu Anfang des therapeutischen Prozesses ist vor allem das Zulassen des persönlichen Rückzugs der Jugendlichen und Heranwachsenden von enormer Wichtigkeit, um die Gemüter zu beruhigen und sich auf die Entwicklung und neue Lebenssituation einlassen zu können. In der Station 1 wird darauf geachtet diesen Rückzug zu respektieren und Orte unterschiedlicher Stufen der Privatheit anzubieten. Das Einzelzimmer mit eigenem Sanitärraum ist dabei der intimste Ort des Wohnens. In diesem Entwurf sind die 10 Privatzimmer mit je einem eigenen Innenhof gekoppelt, um der sich isolierenden Person den Zugang zu Außenraum und Frischluft zu ermöglichen. Personen ab 16 Jahren ist das Rauchen von Tabakerzeugnissen ua. in diesem Freiraum gestattet. Aber auch der Aufenthalts-Zwischenraum eröffnet Möglichkeiten des Rückzugs, indem er Nischen und Flächen formt, die von ein- oder mehreren wenigen Personen gleichzeitig benutzt werden können, ohne komplett räumlich voneinander getrennt zu sein. Gemeinschaftsküche, -hof und Wohnzimmer sind großzügig formuliert und laden zur sozialen Interaktion ein, ohne zu beengen. Auf der Station 1 wird jedes Bedürfnis und jeder Zustand auch anhand der Grundrissausformulierung respektiert.



M 1:1000

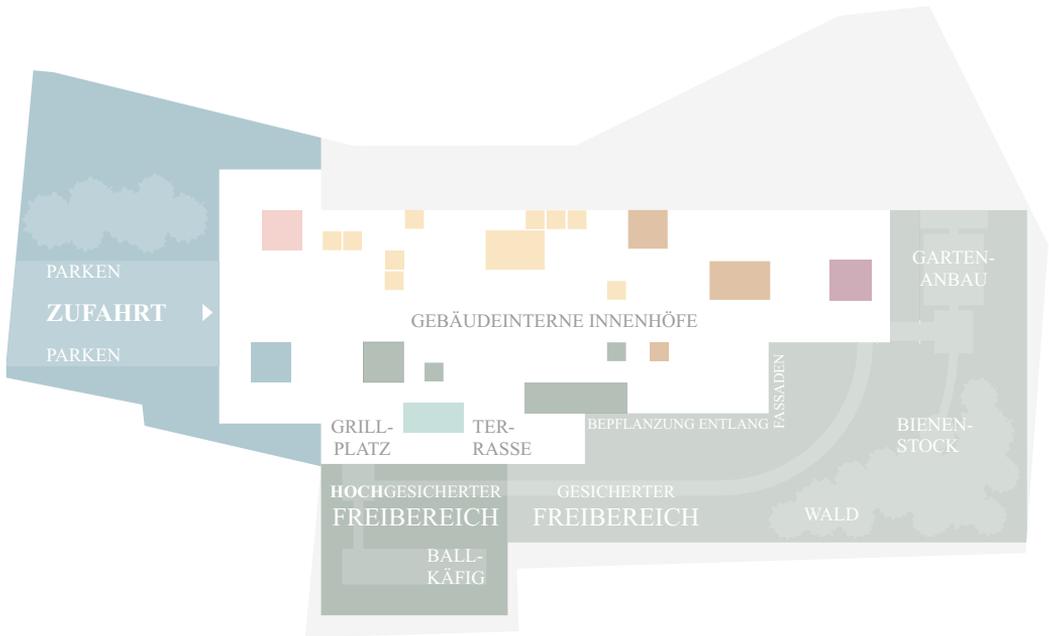
Therapie- und Entlassstation 2

Die Station 2 ist mit einem Therapie- und Entlasspart zweigeteilt. Dieser Wohnbereich orientiert sich mit seiner Zimmerausrichtung nach Außen und eröffnet den Blick ins Alpenpanorama. Aufgrund der Hanglage sind auch diese Zimmer von anderen, sich in den Freiräumen befindlichen Personen, nicht einsehbar und großzügig aufgeglast gestaltet. In der Therapiestation 2 sind Patienten mit ersten Ausgangsprivilegien der Lockerungsstufen B und C (vgl. S.71) untergebracht. Das Resozialisieren und Funktionieren innerhalb einer Gemeinschaft wird hier fokussiert, indem die Patienten immer weiter dazu ermutigt werden, die eigene bergende Komfortzone zu verlassen und sich sozial einzubringen. Die beiden stationären Gemeinschaftshöfe weisen unterschiedliche Abhängigkeitsverhältnisse zum Stationszimmer auf. Der Schlafbereich der Therapiestation distanziert sich, dem Hang folgend, nach unten. Im Zentrum befindet sich der Haupthof, welcher vom Stationszimmer uneingesehen, vom tieferliegenden Zimmerbereich erreicht werden kann. Diese sechs Patientenzimmer verfügen weiterhin über je einen eigenen Sanitärraum mit barrierefreier Duschköglichkeit. In der Entlassstation 2 befinden sich Personen, welche die letzte Stufe D des Lockerungssystems erreicht haben und auf ein Leben nach dem Vollzug vorbereitet werden. Die Räumlichkeiten der darin untergebrachten Patienten werden vom Stationszimmer 2 in der Therapiestation koordiniert und können als Wohngemeinschaft (WG) innerhalb der Anstalt verstanden werden. Der Eingang dieser WG kann durch direkte Sichtbeziehung vom Stationszimmer 2 überwacht werden. Innerhalb der Wohnung ertesten und beweisen die Patienten ihre erlernten sozialen Kompetenzen und Strategien in einer vom Pflegepersonal unabhängigeren Lebenssituation. Diese vier Bewohner teilen sich je ein Gemeinschaftsbad und -küche, um das Zusammenleben im sozialen Gefüge, beispielhaft einer Wohngruppe oder familiären Konstellation nach dem Vollzug zu simulieren. Es gilt zu beachten, dass nicht jeder Patient dieses Stufenprogramm im Laufe seines Vollzugs komplett durchläuft und abschließt. Manche Delinquente stagnieren bereits in den Anfangsstufen 0+A und bedürfen dauerhafter, außerordentlicher Kontrolle. Außerdem können Patienten auch rückgestuft werden. Die Belegung der einzelnen Stationen muss daher gemäß der Kompetenzen und Bedürfnisse der Patienten abgestimmt und organisiert sein.

*„Wenn sich der Mensch räumlich nicht zurückziehen
kann, zieht er sich in sich selbst zurück“*

(Hagner 2022, 99)

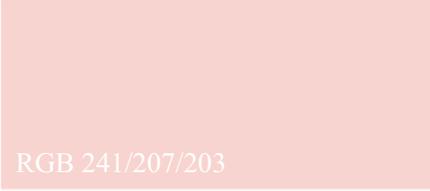
Freiraum



- Personal
- Besuch
- Station 1
- Gemeinschaft
- Station 2
- Arbeitstherapie
- Therapie

Die Innenhöfe der Anlage können individuell je nach Größe und Art des Freibereichs bepflanzt werden. Das Gebäude formt zwei Süd-Terrassen im Erdgeschossniveau, welche ua. als Grill- oder begleiteter Aufenthaltsplatz benutzt werden können. Generell werden die potentiell erreichbaren Dachflächen durch buschartigen Bepflanzungen entlang der Fassaden, aufgrund der antisuizidalen Wirkung, begleitet. Der Forensik-Garten ist in zwei Sicherheitsstufen gegliedert, die sich in der Höhe der sie umgebenden Vollzugsmauer, unterscheiden. Der südliche Bereich, als Hochsicherheitsvariante mit sechs Meter hoher massiver Einfassung, ist mit einer Sonnenterrasse und Ballkäfig ausgestattet. Ein Spazierweg, der vom Therapie- zum Arbeitstherapietrakt führt, verbindet beide Gartenbereiche miteinander. Der Weg wird von Sitzgelegenheiten begleitet, welche zum verharren und bestaunen der Gebirgslandschaft einladen. Die Vollzugsmauer des süd-östlichen Freiraums misst vier Meter und beherbergt neben der Anbaufläche der Arbeitstherapie-Gärtnerei, ein kleines Waldstück mit Bienenstöcken. Die Patienten der Jugendforensik erlernen im Zuge dessen Verantwortung und Pflichten zu übernehmen.

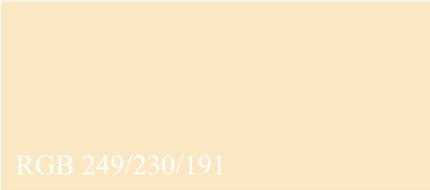
Farbkonzept



RGB 241/207/203



RGB 175/199/206



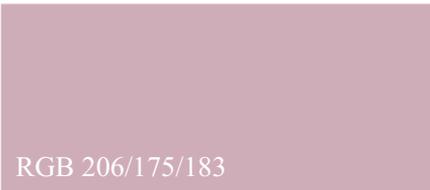
RGB 249/230/191



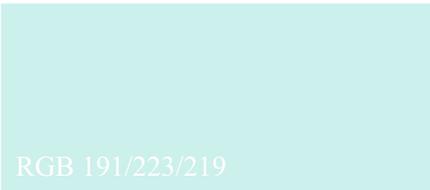
RGB 181/193/185



RGB 225/194/166

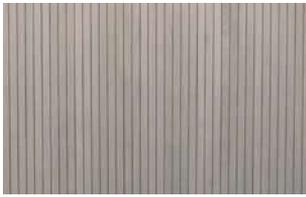


RGB 206/175/183



RGB 191/223/219

Materialkonzept



Außenfassade
Vertikale Holzlamellen aus Lärche,
durch Lasur vorgegraut



Oberfläche Fichtenholz
Fenster,
Oberfläche Außenseite Raummodule
als Furnier



Strukturputz Silikatanstrich weiß
Oberfläche bereichsumgebende
Wände und Innenseite Raummodule



Oberfläche Buchenfurnierschichtholz
Träger Decke auf Sicht
mit Abhang in Kasette,
tragende Stützen



Bodenbelag Innen
Zementestrich auf Sicht, mit
Pigmenten eingefärbt, geschliffen,
poliert und versiegelt



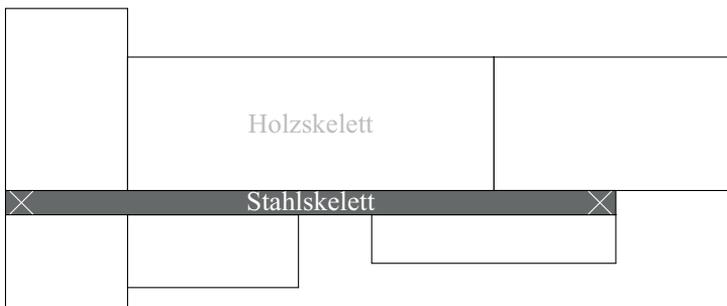
Bodenbelag Außen
Beton mit Pigmenten eingefärbt,
gestockte Oberfläche

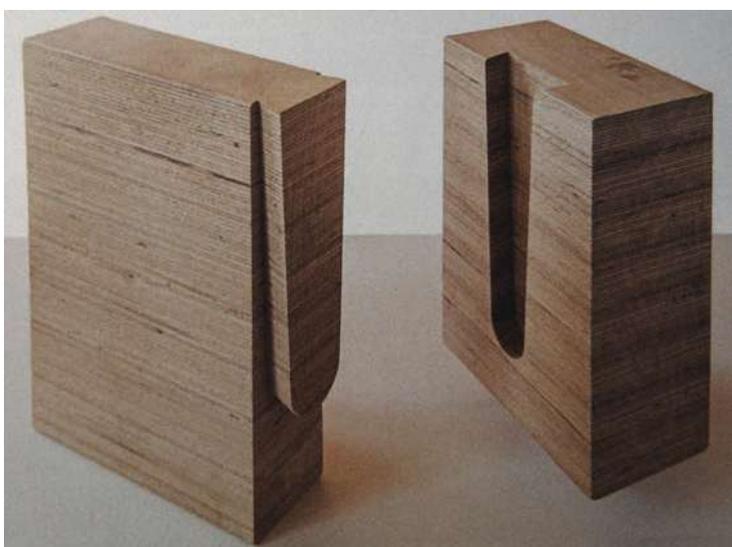


Oberfläche Baldachin
Aluminium gebürstet,
klar pulverbeschichtet,
natureloxiert

Aufgrund der Hanglage des Gebäudes wird die gesamte Konstruktion als Hybridbau gedacht, in welchem neben Stahl und Stahlbeton, vor allem Holz das Tragwerk dominiert. Die Nordwand des Gebäudes stützt den Burgberg und erweitert diesen mit seiner begrünten Dachfläche. Im Süden schiebt sich das Untergeschoss aus dem Hang heraus. Jene erdberührenden Bauteile, als auch die Umgebungswände der einzelnen Forensikbereiche sind in Stahlbeton geplant und wirken dadurch ua. auch entgegen der Windlast. Die Innenbereiche der Forensikabteilungen werden als Holz-Skelett aus Buchenfurnierschichtholz konzipiert. Das Entwurfsgitter von 2,00 x 2,00 Metern zeichnet sich durch Hauptträger sichtbar an der Decke ab und verleiht dadurch den sich darunter befindlichen, fließenden Innenräumen Struktur, Ordnung und Dimensionierung. Die vertikalen Lasten werden punktuell über „BauBuche“-Stützen abgeleitet, welche im Holzrahmenbau oder den festverglasten Fronten der Innenhöfe integriert werden. Dadurch entstehen stützenfreie, fließende Räume mit einer maximalen Spannweite von acht Metern. Eine BauBuche-Stütze von 25/25 entspricht dabei einer Stahlbetonstütze von 30/30 Zentimetern (vgl. Pollmeier 2020, 6). Die Sonderstellung des Baldachins im Entwurf spiegelt sich auch in dessen Stahl-Konstruktion wider. Dabei begleiten zwischen den U-Stützen gesetzte Oberlichter die Länge des Flurs. Das Baldachindach wird auf Stahlträgern, welche sich seitlich an die eben erwähnten Stahlstützen hängen und sich sichtbar gemäß des Entwurfsgitters über den Korridor spannen, aufgelegt. Zusätzlich befinden sich an den Endstücken des Aluminiumdaches oberseitige Kreuz-Aussteifungen.

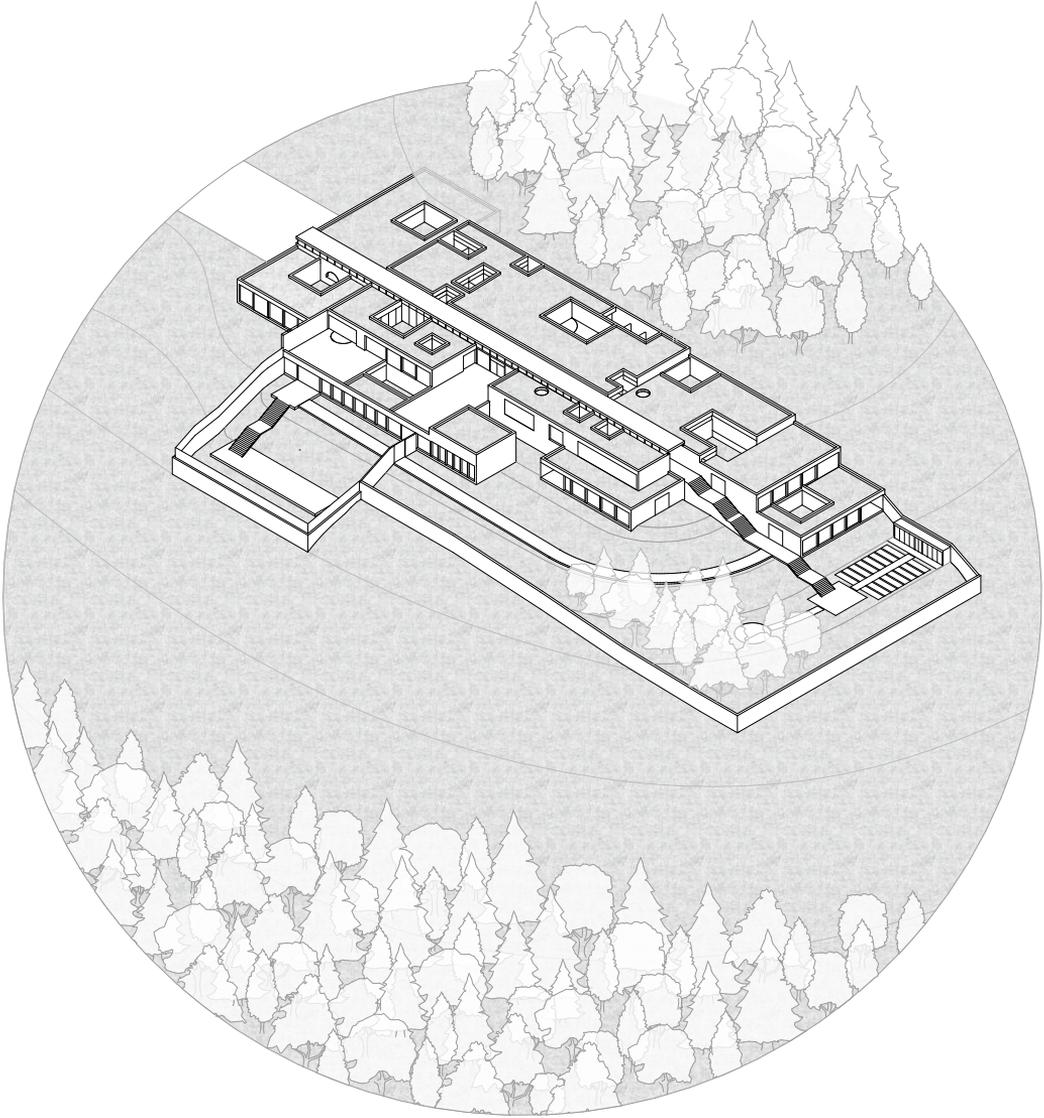
Erdberührende und bereichsumgebende Bauteile: Stahlbeton





Referenzprojekt BauBuche

Lattke Architekten verwirklichen 2015 ein dreigeschossiges Bürogebäude im Holz-Skelettbau aus Buchenurnierschichtholz (BauBuche). Das Baumaterial ermöglicht äußerst schlanke Querschnitte und große Spannweiten. Durch diese Materialeinsparung gleichen sich die Baukosten der teureren Buche an die der Fichte an. Die Verbindung der Haupt- und Nebenträger erfolgt über einen geraden Zapfen am Ende des Trägers (vgl. Abbildung), der in eine Aussparung am Hauptträger schlüpft und von oben über je zwei Vollgewindeschrauben verschraubt wird (vgl. Merz et al 2020, 62f).



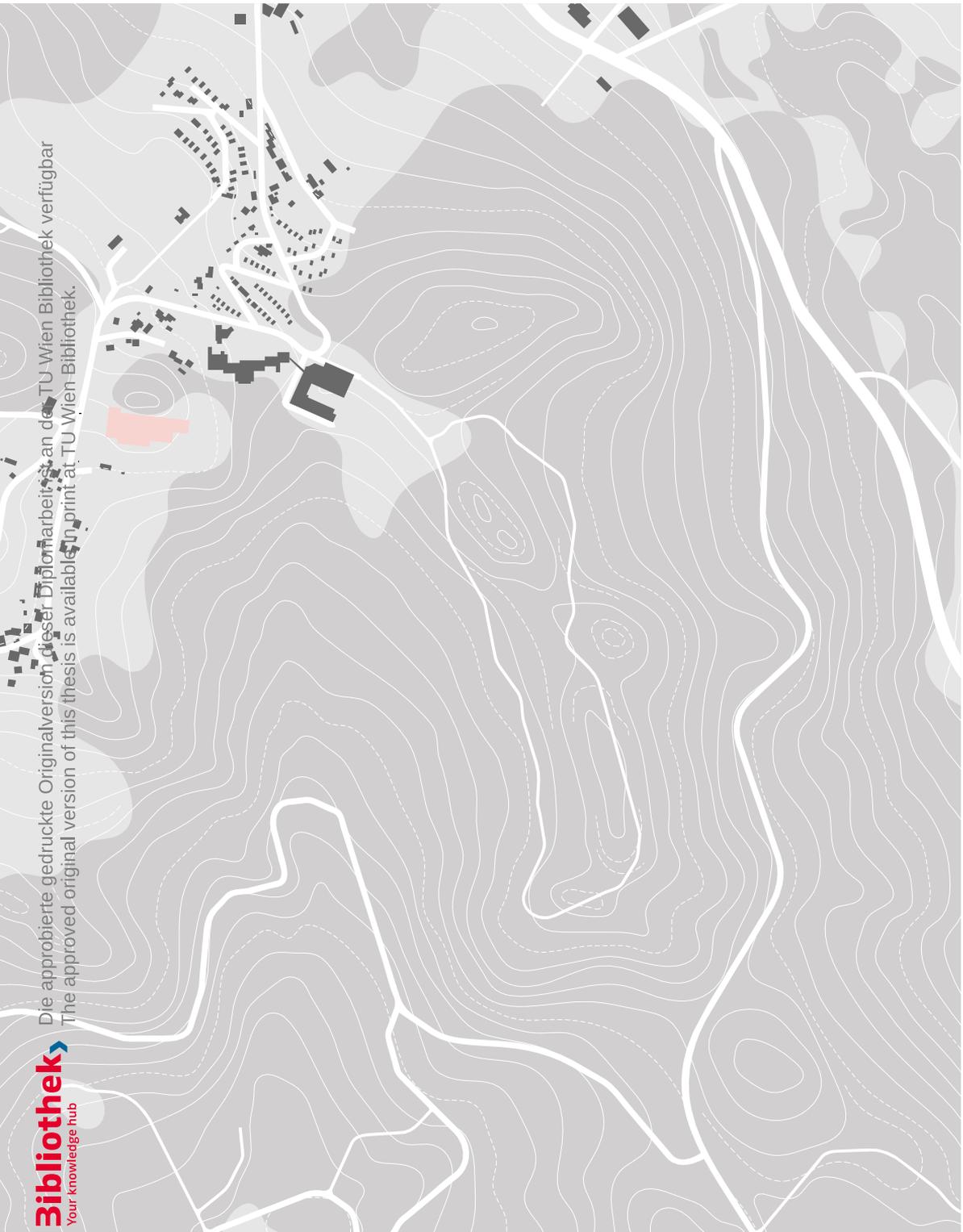
Darstellungen

Planverzeichnis

Lageplan	M 1: 10000
Draufsicht	M 1: 2000
Erdgeschoss Grundriss	M 1: 500
Untergeschoss Grundriss	M 1: 500
Aufriss West	M 1: 500
Aufriss Süd	M 1: 500
Aufriss Ost	M 1: 500
Querschnitt	M 1: 500
Längsschnitt	M 1: 500
Sonderräume: Gemeinschaftsbereich	M 1: 200
Sonderräume: Besucherbereich	M 1: 200
Sonderräume: Wohnbereich	M 1: 200
Sonderräume: Therapiebereich	M 1: 200
Detail: Patientenzimmer	M 1: 50
Detail: Weichzimmer	M 1: 50
Detail: Isolationszimmer	M 1: 50
Detail: Vollzugsmauer	M 1: 50
Detailschnitt: Fassade	M 1: 33,33
Detailschnitt: Baldachin	M 1: 33,33
Detailschnitt: Innenhof	M 1: 33,33

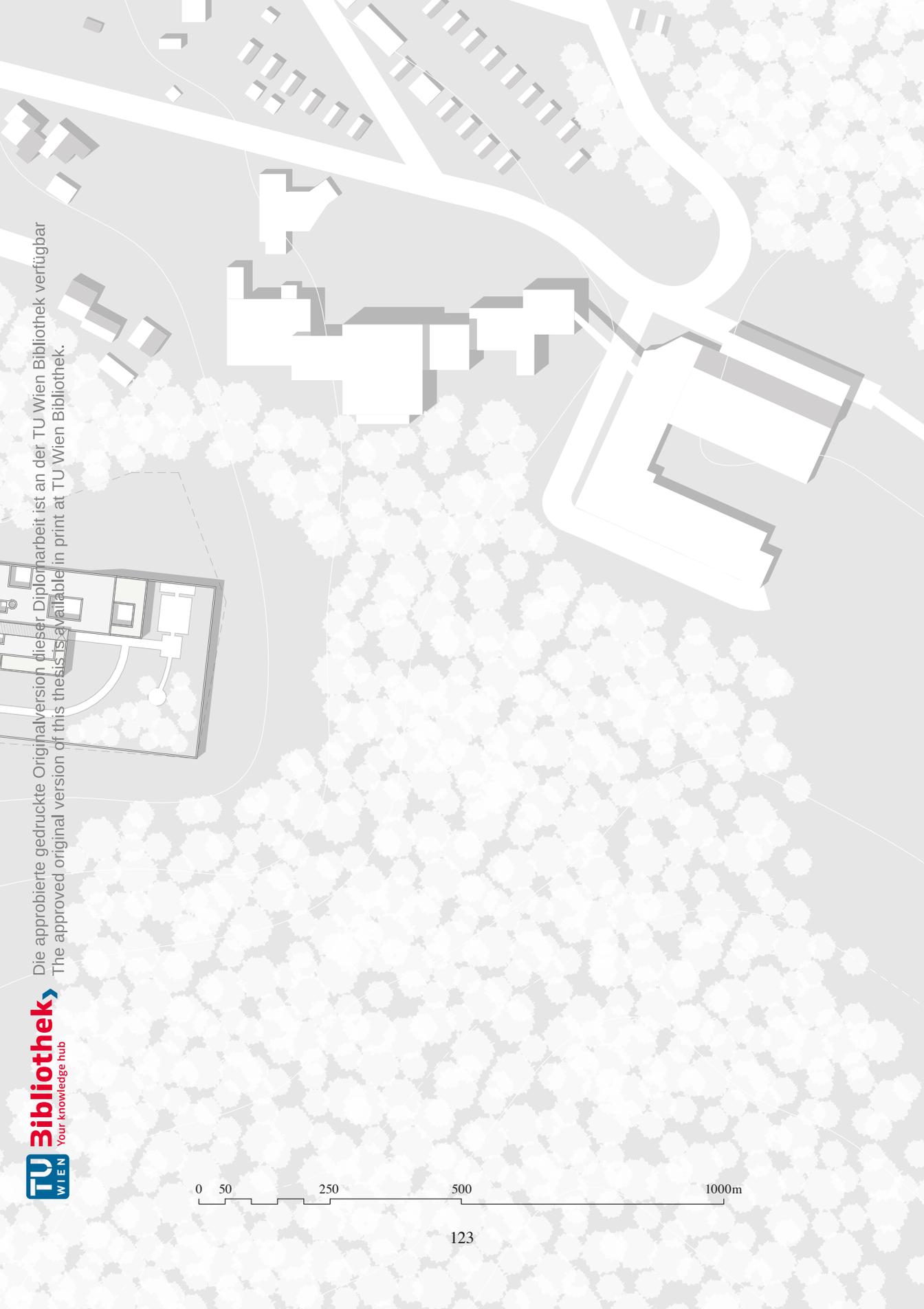


Lageplan, M 1:10000





Draufsicht, M 1:2000



Raumprogramm

Personal

1	Eingang Jugendforensik		65,15 m ²
2	Pforte		22,62 m ²
3	Effektenraum		28,34 m ²
4	Schlüssellager		29,35 m ²
5	Anlieferung		44,56 m ²
6	Garderobe		16,96 m ²
7	Hauswirtschaftsraum 1		10,84 m ²
8	Aufenthaltsbereich mit Küche		97,15 m ²
9	Personaltoiletten	3x 4,38 m ²	13,14 m ²
10	Wohneinheit		24,79 m ²
11	Sanitärraum Wohneinheit		4,54 m ²
12	Flur		44,00 m ²
13	Lager 1		60,06 m ²
14	Lager 2/ Technik		89,13 m ²
15	Innenhof 1		59,96 m ²
16	Schleuse Jugendforensik		44,56 m ²

Besucher

17	Zugang Besucherbereich		29,41 m ²
18	Trenn-Zimmer		14,65 m ²
19	Aufenthaltsbereich		97,03 m ²
20	Besuchertoiletten	4x 3,41 m ²	13,64 m ²
21	Kontaktzimmer		16,42 m ²
22	Sanitärraum Kontaktzimmer		4,48 m ²
23	Besuchszimmer 1		14,63 m ²
24	Besuchszimmer 2		14,63 m ²
25	Innenhof 2		59,96 m ²

Gemeinschaft

26	Aufenthaltsbereich		511,69 m ²
27	Innenhof 3		59,96 m ²
28	Waschraum		18,13 m ²
29	Terrasse 1		174,21 m ²
30	Sanitärraum mit Badewanne		14,06 m ²
31	Innenhof 4		14,10 m ²
32	Medizinzimmer 1		29,34 m ²
33	Therapeutenbüro		31,17 m ²
34	Terrasse 2		267,50 m ²
35	Außenlager 1		18,60 m ²
36	Weichzimmer		21,80 m ²
37	Schleuse Weichzimmer		6,80 m ²

38	Innenhof 5		14,10 m ²
39	Patiententoiletten	2x 4,25 m ²	8,50 m ²
40	Medizinzimmer 2		14,06 m ²
41	Hauswirtschaftsraum 2		6,27 m ²

Station 1: Aufnahme (Stufe 0+A)

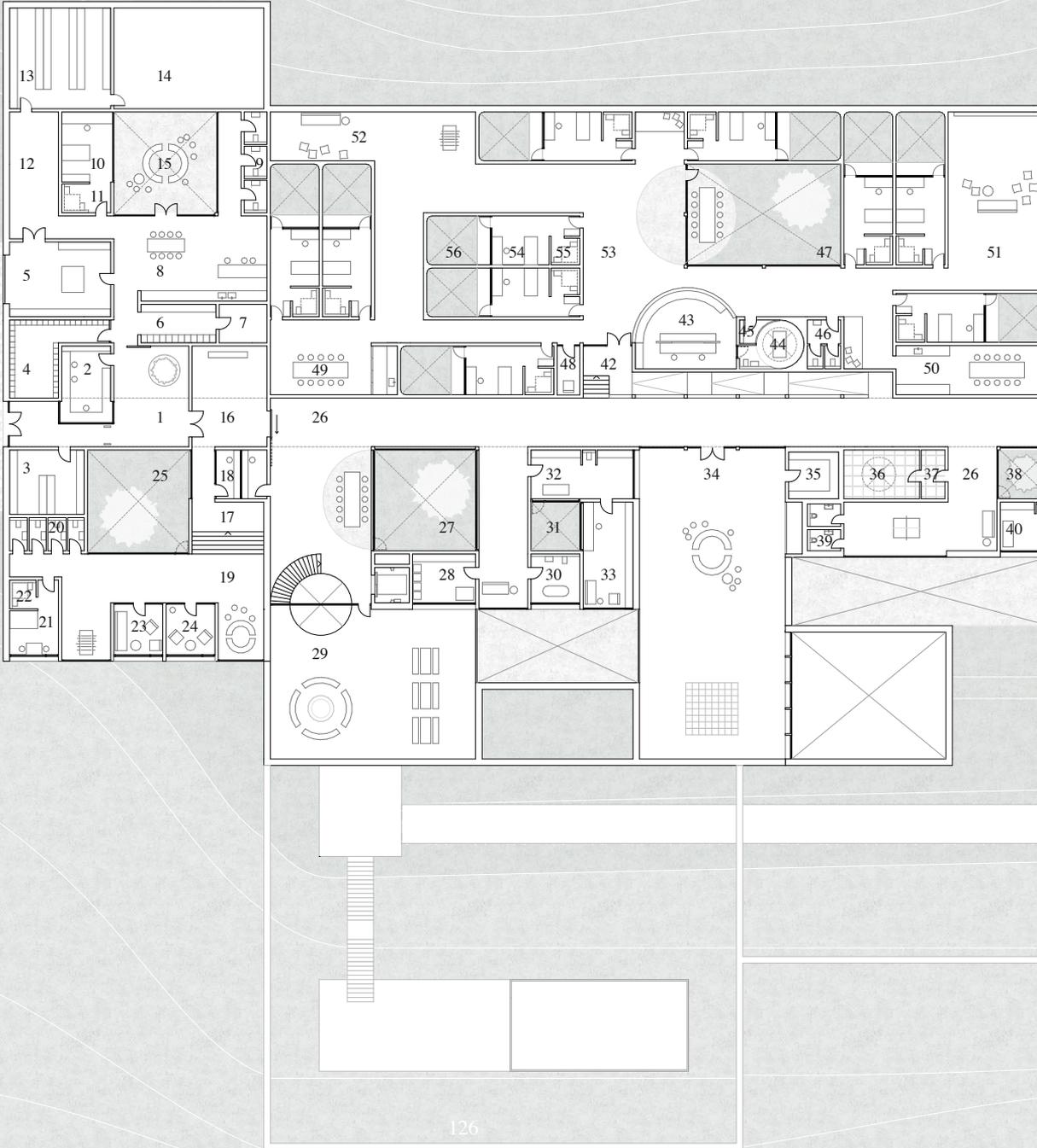
42	Zugang		50,04 m ²
43	Stationszimmer 1		40,48 m ²
44	Isolationszimmer 1		13,90 m ²
45	Schleuse Isolationszimmer 1		2,93 m ²
46	Personaltoilette		9,01 m ²
47	Innenhof 6		91,06 m ²
48	Telefonzelle 1		6,59 m ²
49	Gemeinschaftsküche 1		52,06 m ²
50	Gemeinschaftsküche 2		44,53 m ²
51	Wohnen 1		106,26 m ²
52	Wohnen 2		59,06 m ²
53	Aufenthaltsbereich		305,45 m ²
54	Einzelzimmer 1	10x 19,43 m ²	194,30 m ²
55	Sanitärraum Einzelzimmer 1	10x 4,24 m ²	42,40 m ²
56	Einzel-Innenhof	10x 16,81 m ²	168,10 m ²

Station 2: Therapie (Stufe B+C)

57	Telefonzelle 2		6,64 m ²
58	Stationszimmer 2		53,55 m ²
59	Isolationszimmer 2		13,90 m ²
60	Schleuse Isolationszimmer 2		2,93 m ²
61	Personaltoilette	2x 4,63 m ²	9,26 m ²
62	Innenhof 7		59,96 m ²
63	Gemeinschaftsküche 3		31,00 m ²
64	Aufenthaltsbereich		246,30 m ²
65	Innenhof 8		90,60 m ²
66	Wohnen 3		67,56 m ²
67	Flur		60,00 m ²
68	Einzelzimmer 2	6x 19,43 m ²	116,58 m ²
69	Sanitärraum Einzelzimmer 2	6x 4,24 m ²	25,44 m ²



Grundriss Erdgeschoss, M 1:500





Raumprogramm

Station 2: Entlassung (Stufe D)

70	Innenhof EG 9		14,10 m ²
71	Gemeinschaftsküche EG 4		18,00 m ²
72	Aufenthaltsbereich EG		58,95 m ²
73	Patiententoilette EG		4,43 m ²
74	Patiententoilette UG		6,56 m ²
75	Gemeinschaftssanitärraum UG		9,95 m ²
76	Einzelzimmer UG	4x 21,56 m ²	86,24 m ²
77	Wohnen UG 4		102,29 m ²
78	Innenhof UG 10		103,19 m ²

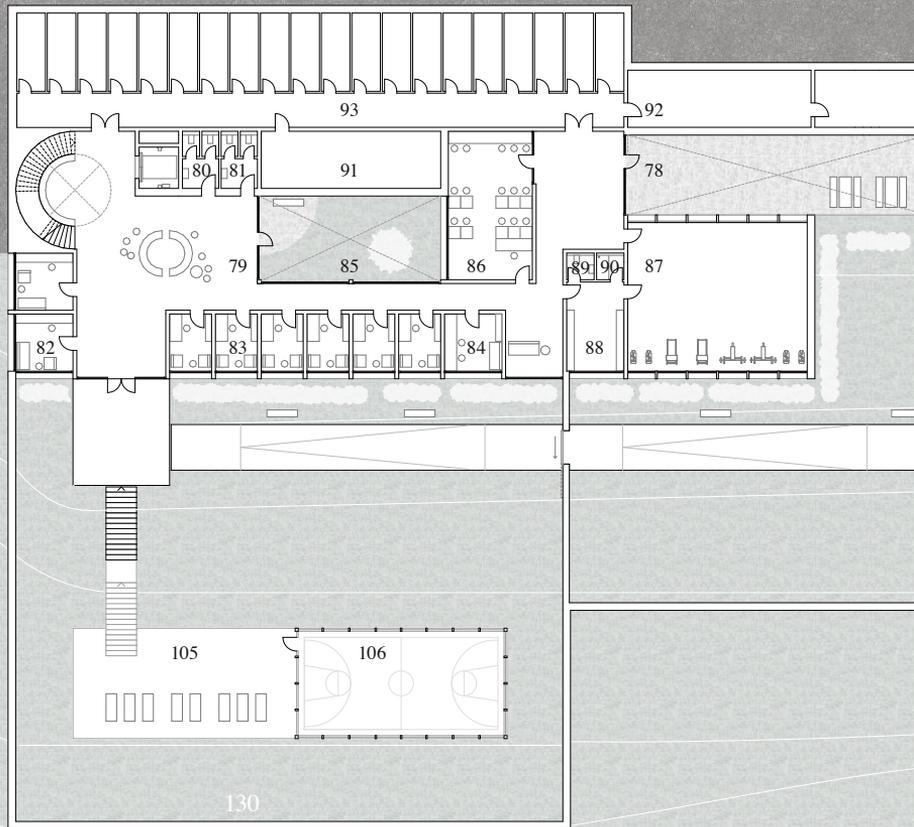
Therapie

79	Aufenthaltsbereich		239,98 m ²
80	Patiententoiletten		8,31 m ²
81	Personaltoilette		8,31 m ²
82	Ärztliche Leitung	2x 14,06 m ²	28,12 m ²
83	Therapeutenbüro	6x 10,33 m ²	61,98 m ²
84	Lehrerbüro		14,08 m ²
85	Innenhof 11		64,56 m ²
86	Unterrichtsraum		53,60 m ²
87	Multifunktions-/ Kraftraum		114,63 m ²
88	Umkleide		21,96 m ²
89	Patiententoilette		3,15 m ²
90	Dusche		3,14 m ²
91	Lager		44,06 m ²
92	Technik		72,84 m ²
93	Kellerabteile Patienten	20x 9,60 m ²	281,44 m ²

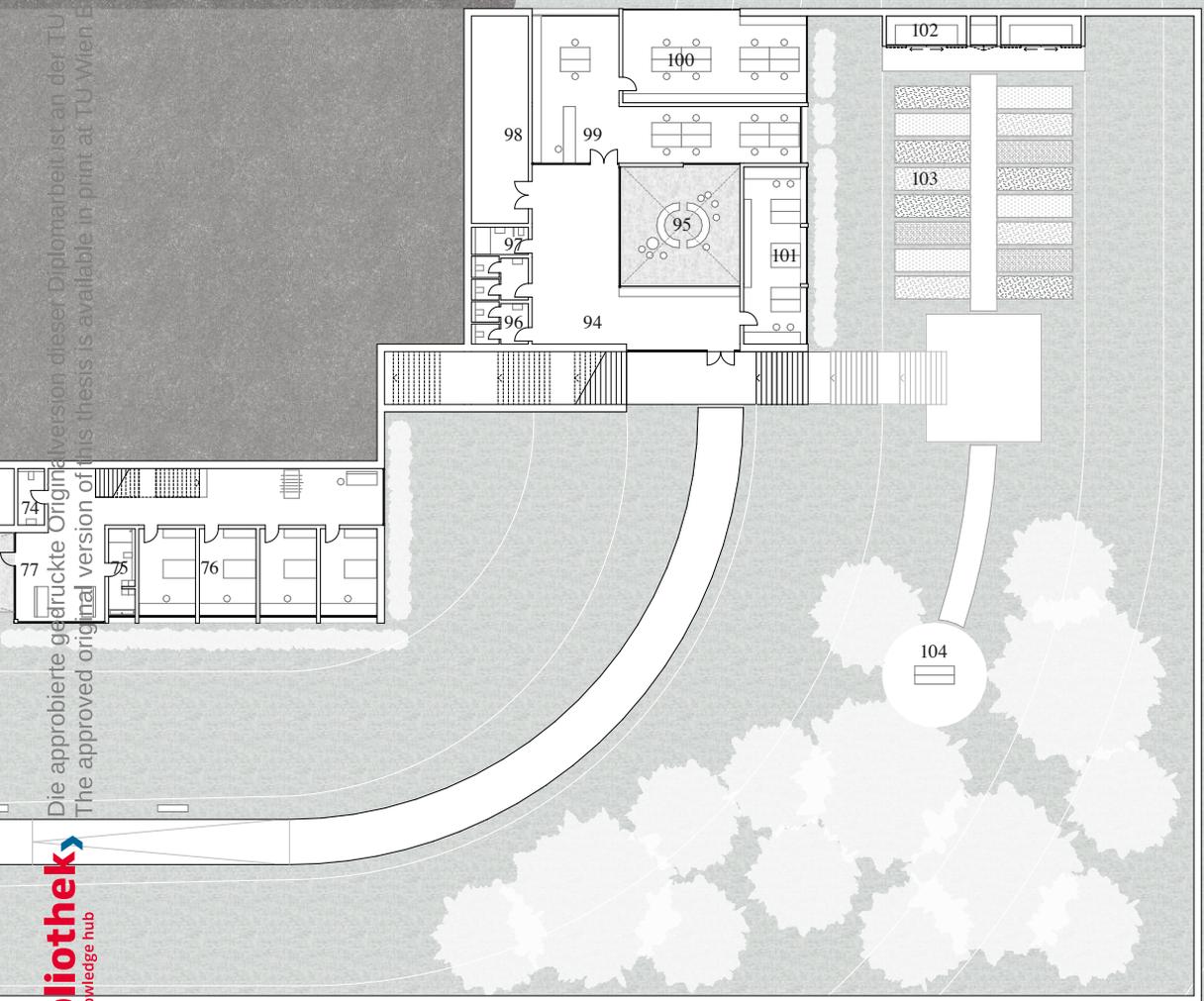
Arbeitstherapie		
94	Aufenthaltsbereich	97,56 m ²
95	Innenhof 12	59,96 m ²
96	Patiententoiletten	2x 9,92 m ² 19,84 m ²
97	Personaltoilette	6,36 m ²
98	Lager/ Technik	51,56 m ²
99	Werkraum 1	101,06m ²
100	Werkraum 2	67,56 m ²
101	Gärtnerei	44,06 m ²
102	Außenlager 2	23,54 m ²
Freiraum		
103	Pflanzbeete	16x 7,50 m ² 120,00 m ²
104	Bienenstöcke	37,97 m ²
105	Terrasse 3	105,42 m ²
106	Balkkäfig	92,30 m ²



Grundriss Untergeschoss, M 1:500



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien. B

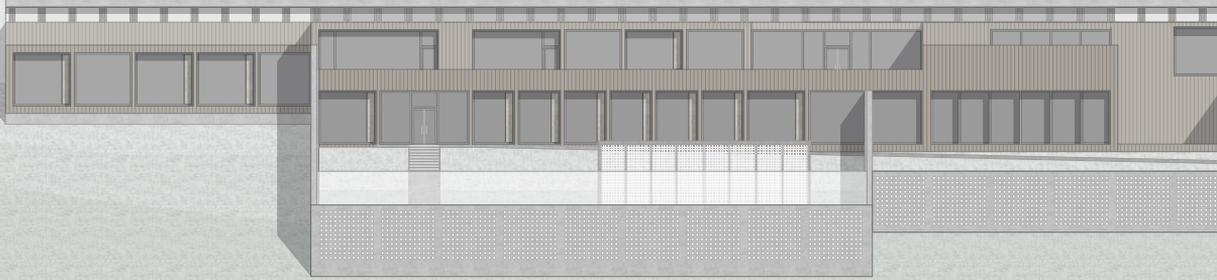


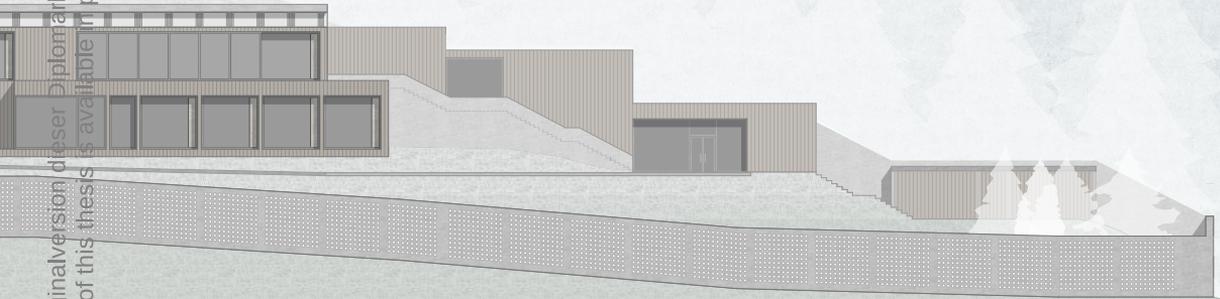


Die approbierte, gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
This approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



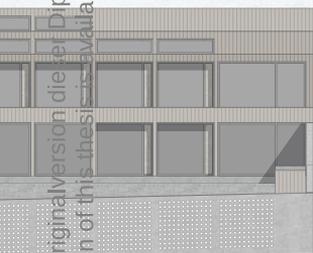
Aufriss West, M 1: 500



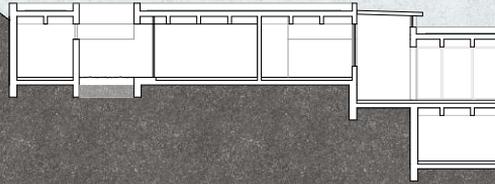


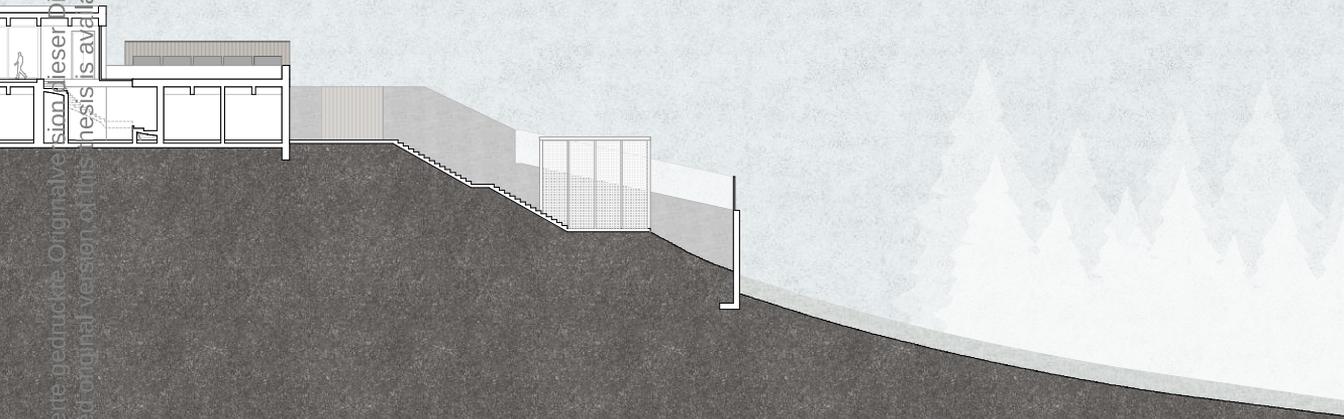
Aufriss Süd, M 1: 500



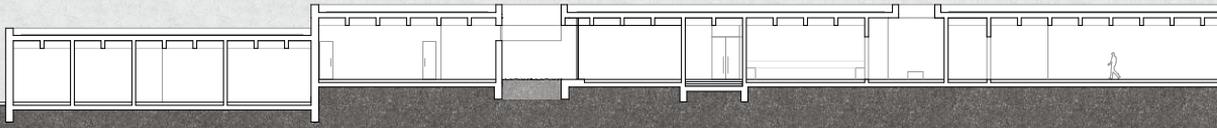


Aufriss Ost, M 1: 500



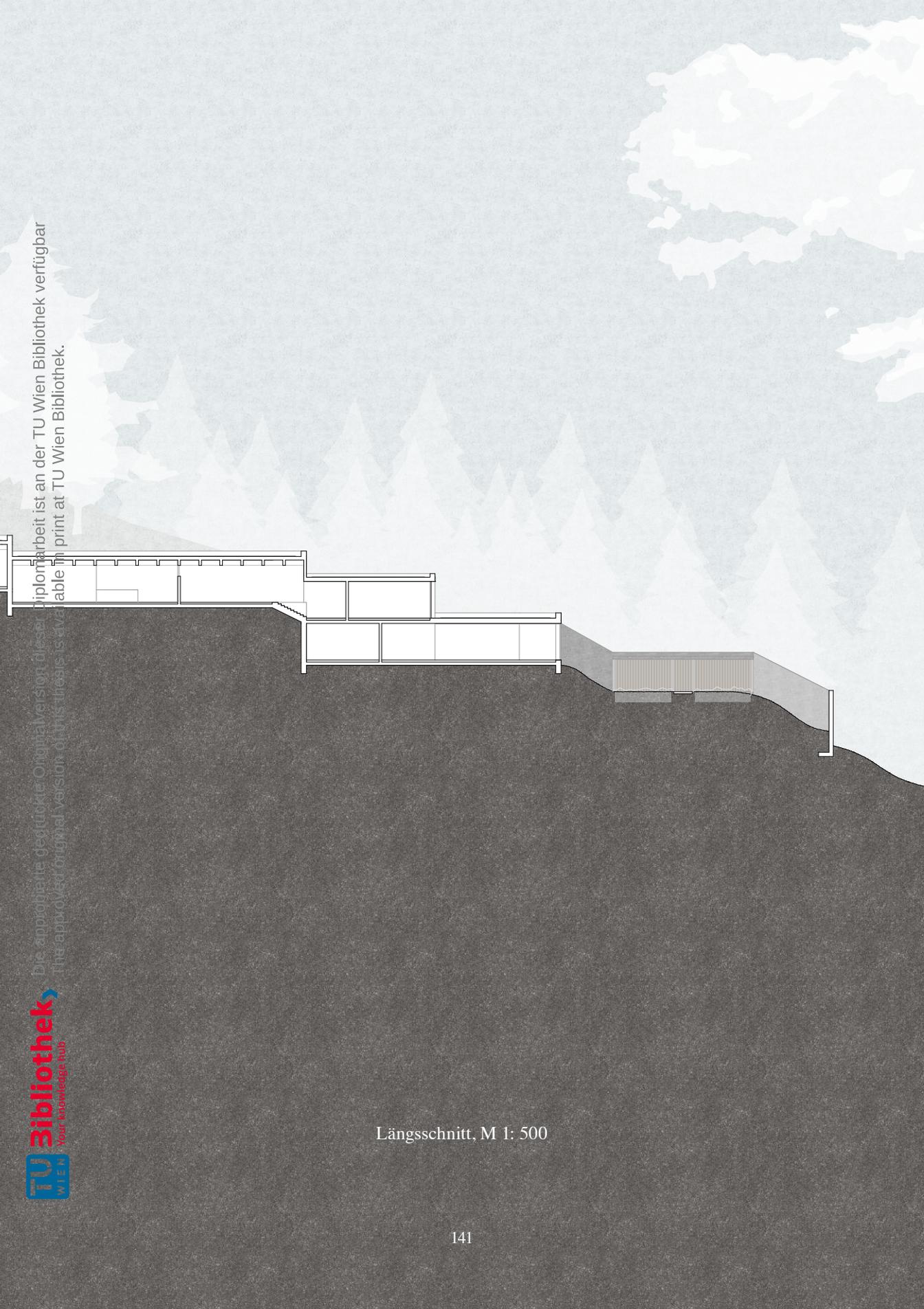


Querschnitt, M 1: 500



Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
available in print at TU Wien Bibliothek.

Die approbierte, gedruckte Originalversion dieser
The approved original version of this thesis is available



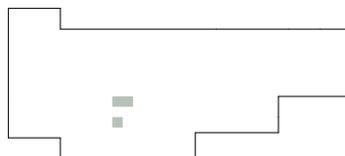
Längsschnitt, M 1: 500



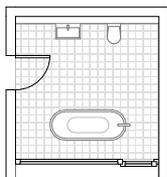


Gemeinschaftsflur

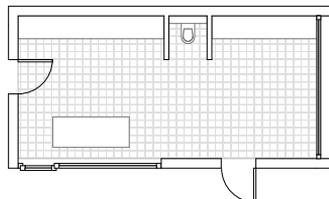
Der Gemeinschaftsbereich erweitert mit dessen Raumangebot das Leben auf den Stationen. Hier finden sich diverse Aufenthalts- und Versorgungsräume mit klarer Ausrichtung ins Panorama, welche stationsübergreifend gemeinschaftlich geteilt werden können. Die beiden Süd-Terrassen bieten sich durch die stationsnahe Anordnung für begleitete Aktivitäten im Freien an und eignen sich daher zum gemeinsamen Grillen, Spielen, Entspannen oder für Gruppentherapien. Der in der Visualisierung gezeigte, der Gemeinschaftsfläche zugehörige, Sanitärraum mit Badewanne ermöglicht den Patienten einen Ort zum Abschalten, Privatsphäre und den Blick auf die sie umgebende, idyllische Landschaft. Die in der Regel eigenen Sanitärbereiche der Bewohner sind mit barrierefreien Duschen ausgestattet, wodurch sich dieser Sondersanitärraum der individuellen Person als Alternative zur Ausgestaltung des Alltags anbietet. Die Jugendforensik verfügt über zwei *Medizinzimmer*, welche für die regelmäßige Dokumentation und Gewährleistung der Sicherheit in der Jugendforensik essentiell notwendig sind. Diese Räume sind je mit einer Liege, Waage und Toilette ausgestattet, da hier wiederholt der körperliche Zustand der Patienten überprüft wird. Zumal je nach Lockerungsstufe unterschiedliche Ausgangsprivilegien für die im Maßregelvollzug Untergebrachten gelten, werden hier durch die Abgabe von Urin regelmäßige Drogen-Screenings vorgenommen. Die Toilette ist dazu, zum Zwecke der besseren Überwachung, von Spiegeln umgeben. In Krankheitsfällen können die Patienten im Medizinzimmer ärztlich untersucht und ggf. medikamentös behandelt werden. Außerdem werden hier Medikamente, welche nicht zum täglichen Bedarf gehören, aufbewahrt und ausgegeben.



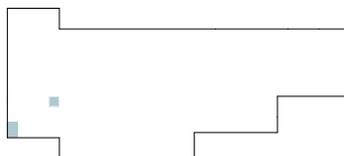
Sanitärraum



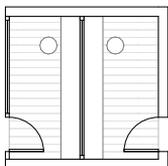
Medizinzimmer



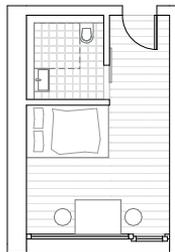
Um bestehende soziale Beziehungen außerhalb der Einrichtung zu erhalten, werden Räume für Begegnung mit Angehörigen und Freunden auch in der Jugendforensik essentiell. Da sich die inhaftierten Patienten in unterschiedlichen Entwicklungs- und Therapiestadien befinden muss darauf geachtet werden, dass innerhalb der Forensik ein gesichertes, stabiles Wohngefüge aufrechterhalten wird. Das Eindringen Fremder kann sich ggf. negativ auf die interne Sozialstruktur auswirken und in einem anormalen Verhalten der Delinquenten resultieren. Außerdem können durch das Vorführen der Häufig- oder Regelmäßigkeit der Besuche Anderer Neid-Situationen entstehen, welche durch das Auslagern in einen dem Eingang zugehörigen Aufenthaltsbereich für eben jene Treffen vermieden werden. Für den Kontakt zu Besuchern gibt es zum einen öffentliche Bereiche für ungezwungene Kommunikation, aber auch private Besuchsräume für ungestörte Treffen. Jene Interaktionen werden (teils video-)überwacht, um die Sicherheit aller Beteiligten zu gewährleisten. Das Besuchszimmer mit Trennscheibe findet ua. Einsatz bei Patienten, die unter den § 126 a (Untersuchungshaft) fallen oder um infektiöse Ansteckungen auszuschließen. Patient und Gast erreichen den Raum über separate Zugänge und werden anhand einer transparenten Kunststoffscheibe physisch voneinander getrennt, um einen höchsten Sicherheitsstandard zu erreichen und etwaige Einschleusversuche zu unterbinden. Verbale Kommunikation erfolgt über Sprechschlitze oder mittels Telefonhörer. Ein Antrag zur Buchung des *Kontaktzimmers* kann von volljährigen Patienten gestellt werden, um für ein oder mehrere Stunden Besuch, beispielsweise die eigenen Kinder oder Partner, in einer intimeren Umgebung zu empfangen. Der Besuchsbereich der Einrichtung soll eine einladende Wirkung haben, damit Angehörigen nicht ein Gefühl des Störens oder der Überflüssigkeit vermittelt wird. Die nachfolgende Visualisierung bildet den Zugang zum Besuchertrakt der Anstalt mit dem dazugehörigen Innenhof ab.



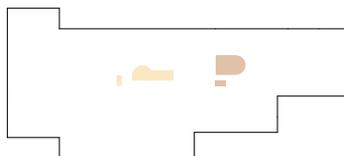
Trennzimmer



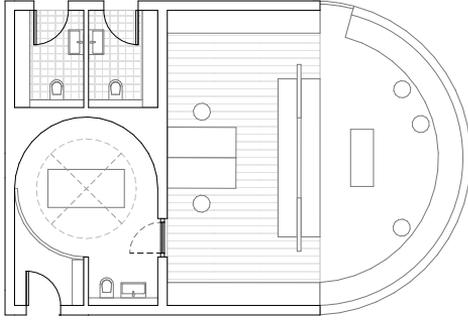
Kontaktzimmer



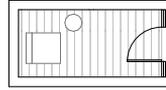
Das Stationszimmer, als Dreh- und Angelpunkt, kontrolliert und koordiniert den Alltag der Bewohner und organisiert alle forensikinternen Abläufe. Aus Sicht der Patienten befinden sich hier die Ansprechpartner, wodurch dieser Raum zur eindeutigen Anlaufstelle jeglicher Belange wird. Hierbei kann das Pflegepersonal den therapeutischen Prozess maßgeblich mitbeeinflussen, indem diese durch kompetente Erziehung und Beratung als potentielle Bezugspersonen, die Unterbringung im Maßregelvollzug erleichtern können. Das Stationszimmer verfügt deshalb über einen zu sich einladenden, offenen Thekenbereich, welcher die Hemmschwelle der Patienten, sich in (Problem-) Situationen an die Forensikbeschäftigten zu wenden, senkt, ohne sich dabei als störend zu empfinden. Im Vorderen, den Patienten ersichtlichen Thekenabschnitt wird hauptsächlich beaufsichtigt, da sich hier ua. die Monitore der videoüberwachten Bereiche befinden. Dazu zählen beispielsweise das Trenn-Zimmer im Besuchertrakt und die beiden Telefonzellen. Da den Patienten innerhalb der Forensik der Zugang zu einem eigenen Mobiltelefon nicht gestattet ist, können diese über das stationsinterne Patiententelefon mit Externen kommunizieren. Damit der gerichtliche Prozess von Personen, welche sich noch in Untersuchungshaft (§ 126a) befinden, nicht gefährdet wird, müssen jene Telefonate videoüberwacht werden können. Der hintere Bereich der Station lässt sich durch Schiebeelemente vom Thekenbereich abtrennen und erlaubt dem Pflegepersonal einen ungestörten, privaten Raum, in welchem Schichtübergaben organisiert werden. Außerdem werden hier die vertraulichen Patientenakten sowie der Medizinschrank, für die tägliche medikamentöse Versorgung der Bewohner, aufbewahrt. Dieser Bereich ist den Patienten zu keinem Zeitpunkt zugänglich. Außerdem muss im Falle einer Belegung, von hier aus das sich daran angrenzende Isolationszimmer überwacht werden. Die Visualisierung zeigt das Stationszimmer im Kontext der Aufnahme station 1.



Stationszimmer

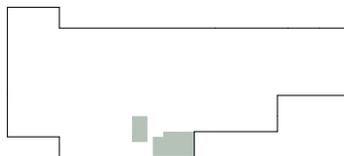


Telefonzelle

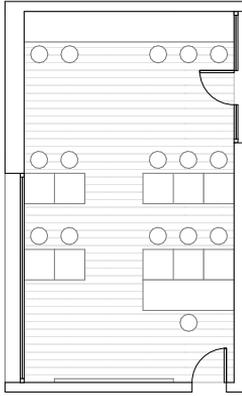


Sonderräume: Therapiebereich

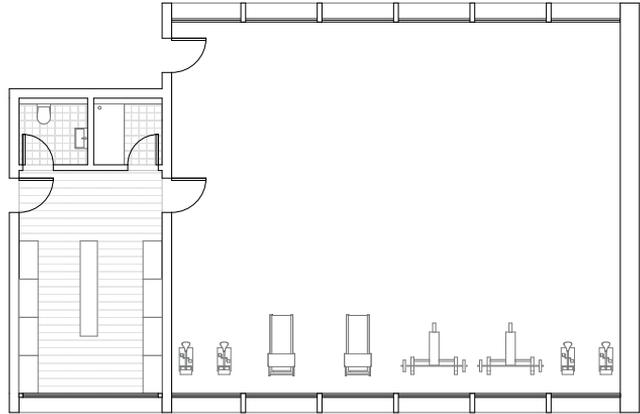
Der Therapiebereich der Forensik schiebt sich aus dem Burgberg hervor und orientiert sich eindeutig zum südlichen Alpenpanorama. Neben den Büroräumlichkeiten der Psychologen und Therapeuten, befindet sich auch ein Lehrerbüro und der Unterrichtsraum im Untergeschoss der Einrichtung. Der Schulraum ist hierbei der einzige introvertierte, dem Innenhof zugeordnete, Raum, da sich der Fokus der darin Lernenden auf die Inhalte des Unterrichts richten soll. Im nördlichen, dem der Tafel abgewandten Teil, befindet sich der mediale Bereich der Forensik. Mehrere Computer erlauben den Patienten Zugang zu Encyclopädiën und Textverarbeitungsprogrammen, welche zur Wissensaneignung oder dem Anfertigen von Bewerbungen benutzt werden können. Der Multifunktions- und Kraftraum dient gruppen-, bewegungstherapeutischen und individuellen Zwecken. Der Raum öffnet sich durch dessen großzügige Fensterfronten zum nördlichen Innenhof und, wie in der Visualisierung dargestellt, der Gartenseite im Süden. Da dieser Raum zu Sport- und Bewegungszwecken benutzt wird verfügt er über eine Raumhöhe von sechs Metern und ermöglicht damit eine Blickbeziehung von der im Erdgeschoss angrenzenden Terrasse hinunter in den Mehrzweckraum. Nach Absprache können die Bewohner die darin befindlichen Trainingsgeräte auch in deren Freizeit benutzen. Für diesen Fall ist dem Multifunktions- und Kraftraum eine Umkleide mit Patiententoilette und Einzelduschraum vorgelagert, um sich auch vor Ort anzukleiden oder persönliche Besitztümer zu verstauen. Allerdings sollen vor allem die Patientensanitäranlagen auf den Stationen zum Herstellen der Hygiene nach sportlicher Betätigung verwendet werden.



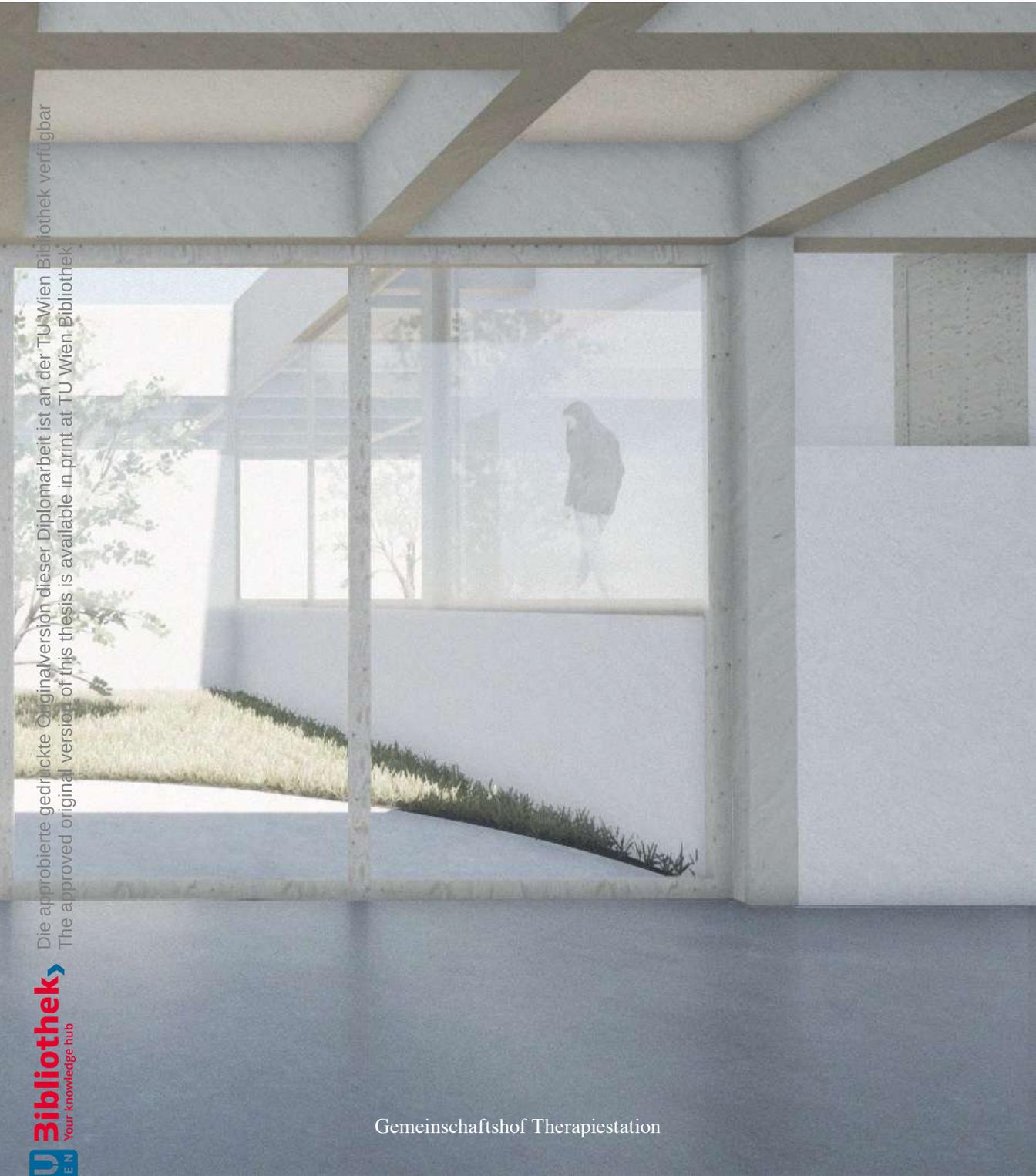
Unterrichtsraum



Multifunktions- und Kraftraum

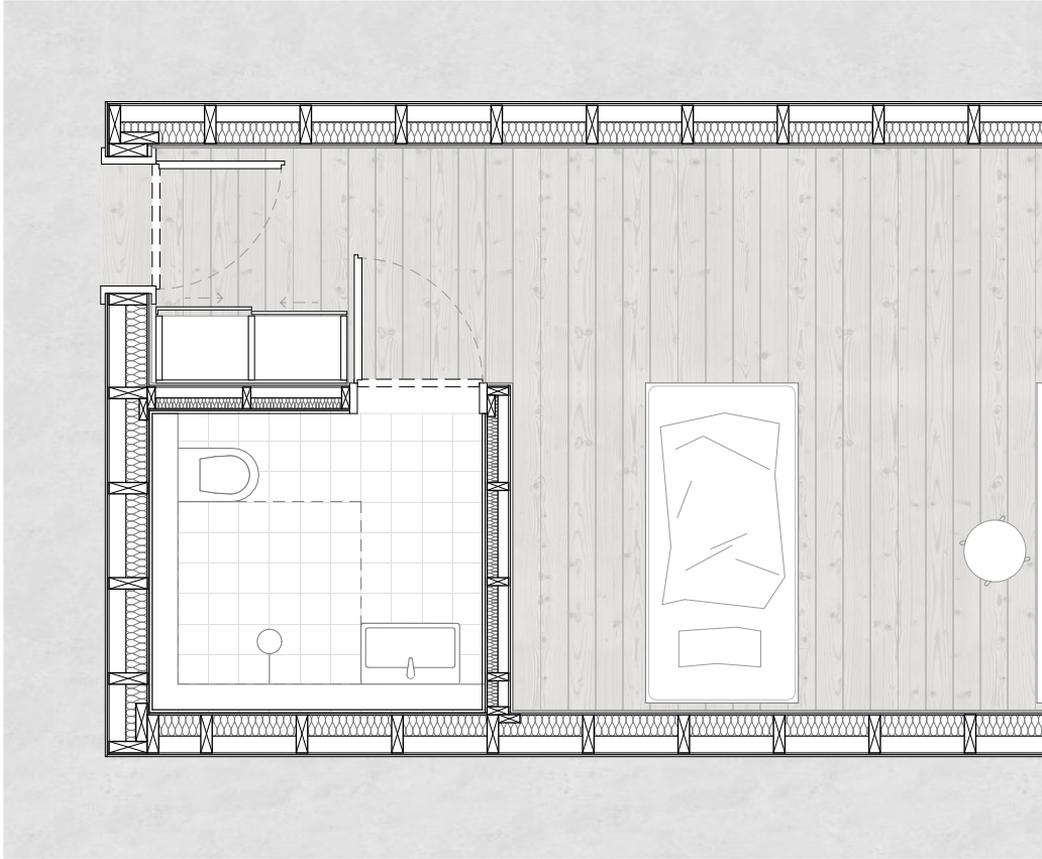




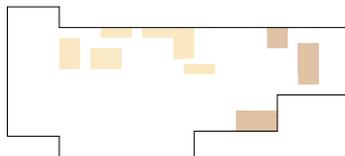


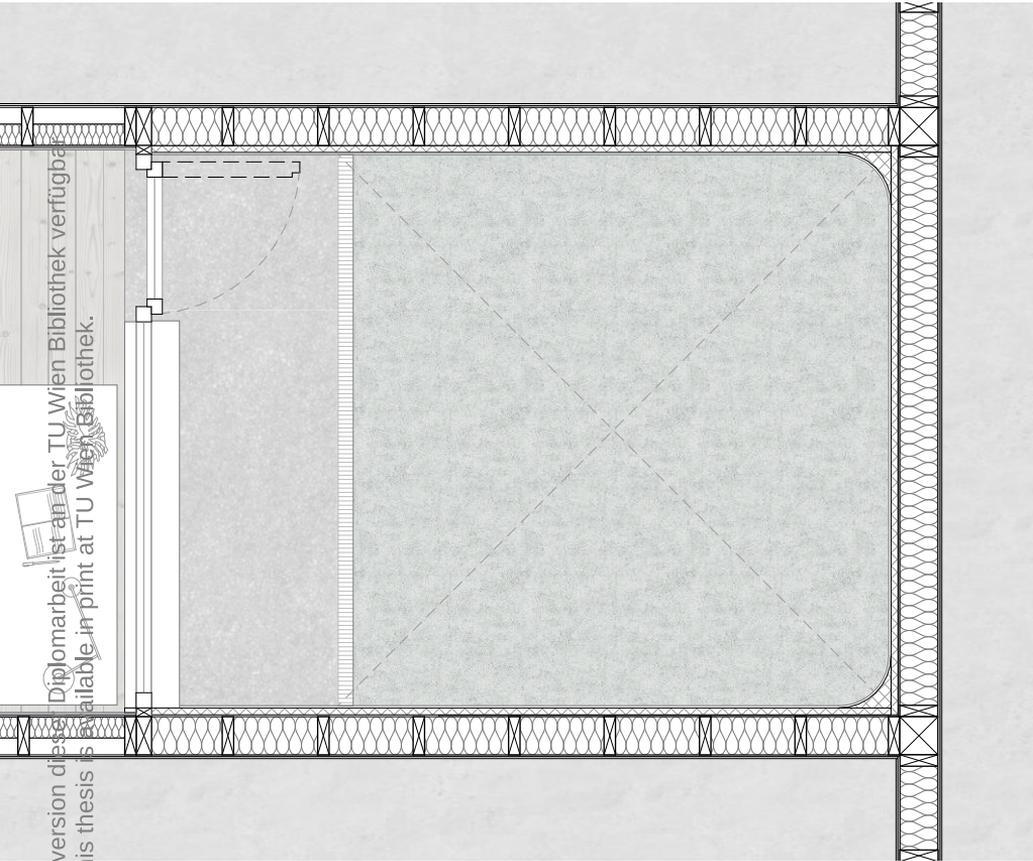
Gemeinschaftshof Therapiestation

Detail: Patientenzimmer



Um gut in Beziehung zueinander zu stehen, ist es wichtig die Grenzen der eigenen, aber auch anderen Personen zu erkennen und zu respektieren. Das Patientenzimmer fungiert als Raum der Ruhe und des Rückzugs von der Gemeinschaft und stellt damit den Bereich der Jugendforensik dar, in welchem Privatheit in Sicherheit möglich wird. Dabei ist es unbedingt essentiell, dass jene Zimmer als Ein-Personen-Variante organisiert sind, um Ruhe, Intimität und Gelassenheit zu erreichen. Ein Raum, der zumindest temporär als vertraut und unbedrohlich gilt, den sich die Patienten individuell aneignen können, der innerhalb der streng organisierten Struktur Eigenes zulässt.





Den Bewohnern ist hier das Mitbringen ungefährlicher, persönlicher Besitztümer gestattet, beispielsweise Bilder und Fotos, dessen Gegenwart vertraut, beruhigend und tröstlich wirken, um die Adaption der neuen Lebenssituation zu erleichtern. Die Jugendlichen und Heranwachsenden, die in der Aufnahmestation 1 untergebracht sind, verfügen zudem über einen privaten Einzelhof, um selbst in der Anfangszeit oder in intensiven Phasen des Rückzugs in die eigene Isolation einen Zugang zu Außenraum und Frischluft zu erlangen. Jenen Patienten wird ein Gefühl für Temperatur und die zyklischen, jahreszeitlichen Veränderungen gewährt, ohne eine ungewollte Sozialisierung zu erzwingen.

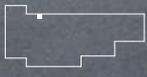
0 20 100 200cm

M 1: 50

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



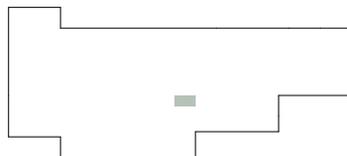


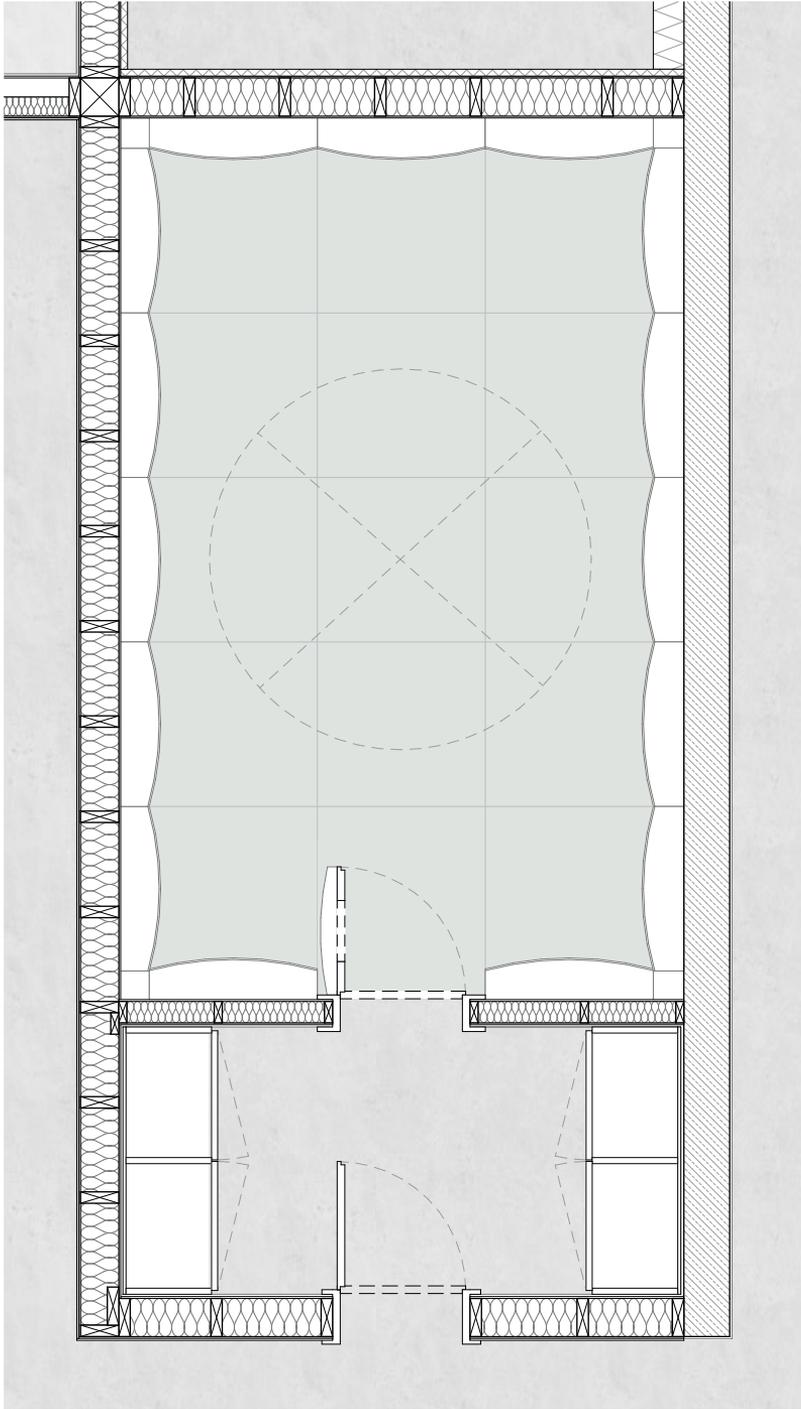




Raummodule Aufnahme station

Das *Weichzimmer*, umgangssprachlich auch als „Gummizelle“ bekannt, dient der Absonderung von Patienten in schweren psychopathologisch bedingten Anfällen. Die gepolsterten Wände und der Boden erlauben es der betroffenen Person den Zustand innerer Ruhe, Beherrschung und Gelassenheit im eigenen Tempo wiederherzustellen. Dabei wird anders als im Isolationszimmer die Fremd- oder Selbstgefährdung der Betroffenen, ohne Einsatz medizinischer Fixierung oder beruhigender Arzneimittel, ausgeschlossen. Die Oberflächen des Weichzimmers sind mit gummiüberzogenen Schaumstoff ausgekleidet, um potentielle Stöße abzufangen und die Reinigung im Bedarfsfall zu erleichtern. Die das Weichzimmer umgebenden Wände sind aufgrund der zu erwartenden Lautstärke im Inneren maximal schallgedämmt. Der gesicherte Zugang des Pflegepersonals zum Weichzimmer wird über die Zwei-Türen-Schleuse garantiert. Die Aufenthaltsdauer beträgt im Regelfall mehrere Stunden. Ziel ist das kontrollierte Abreagieren im reizneutralen Raum.

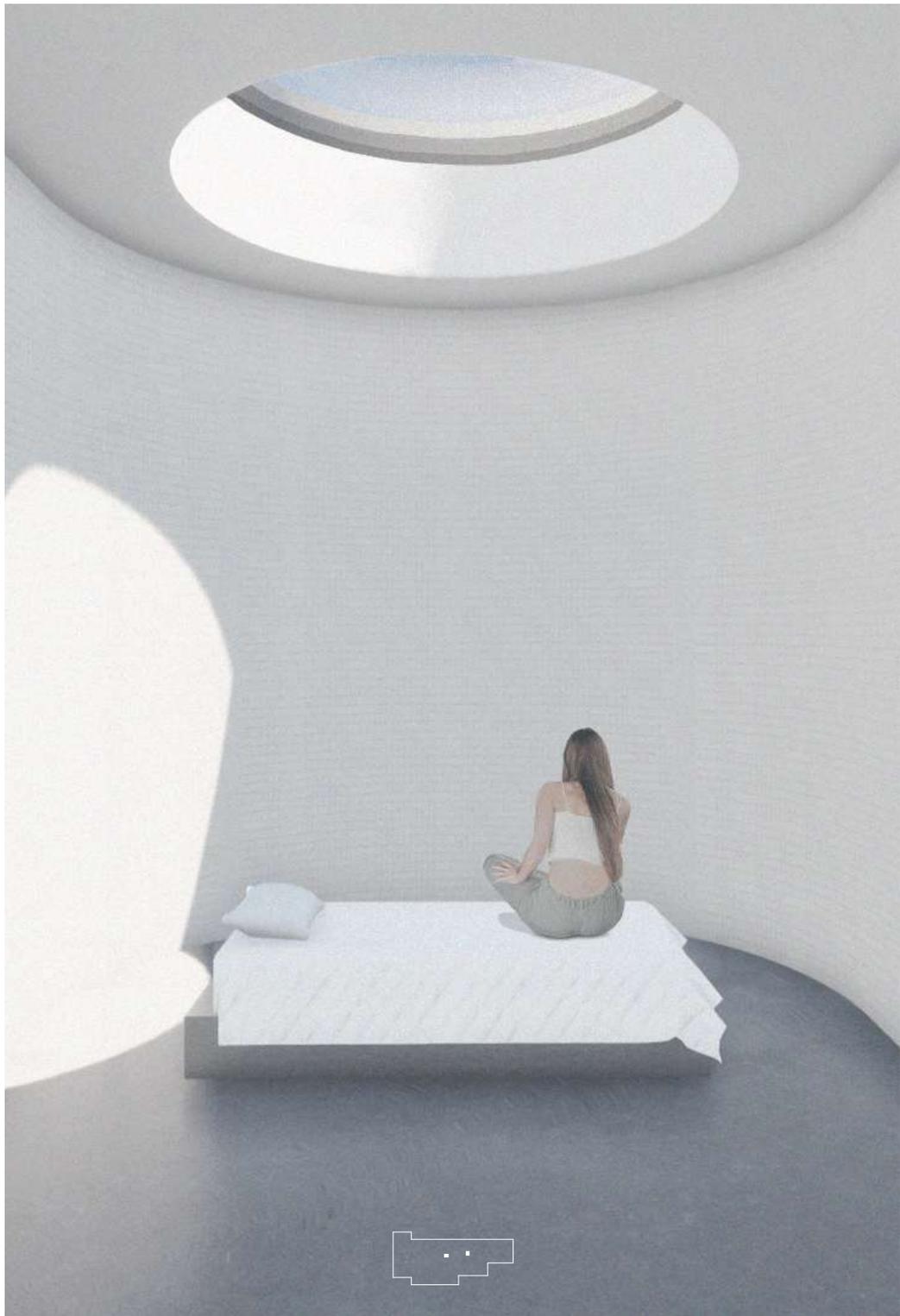




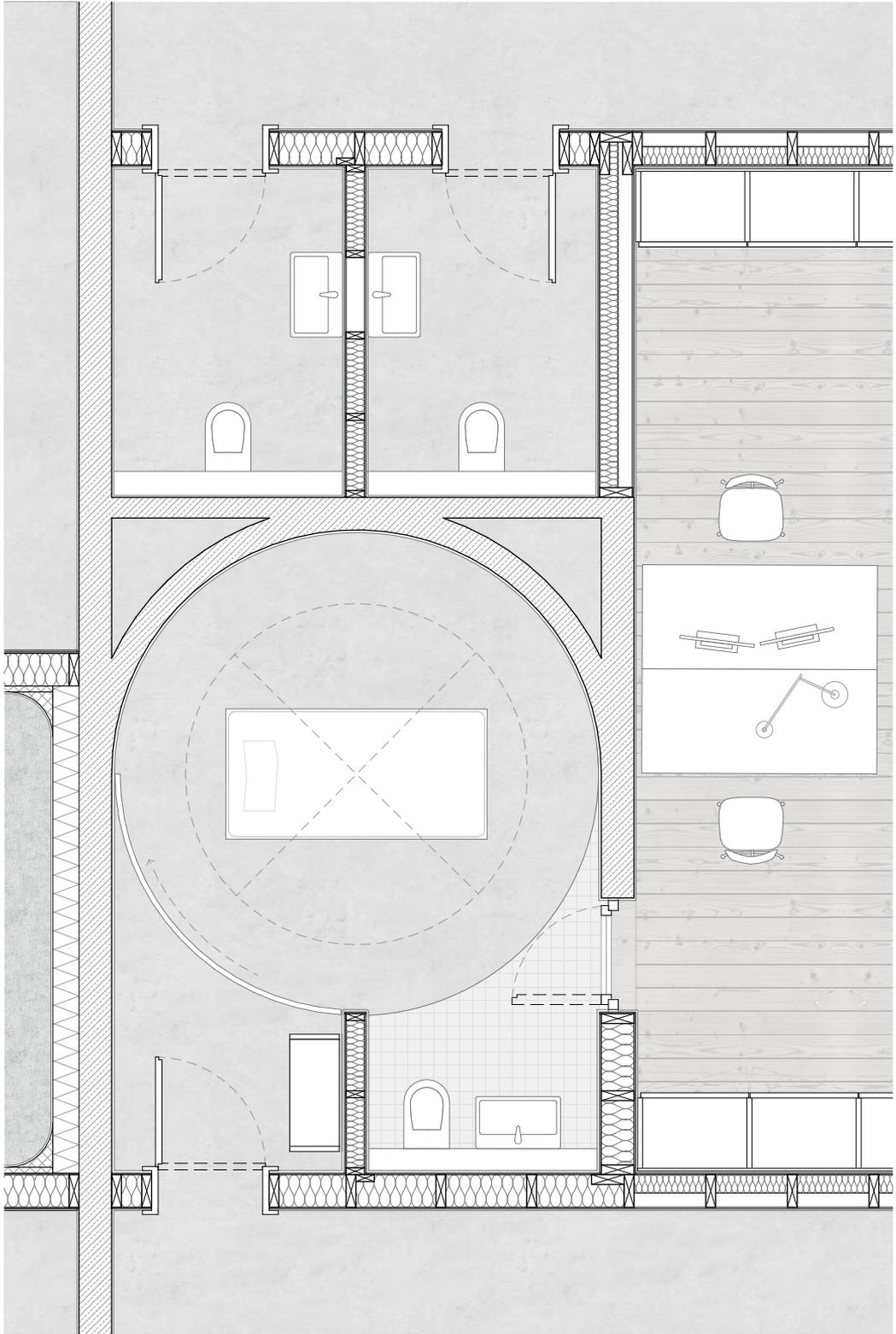
0 20 100 200 400cm

M 1: 50

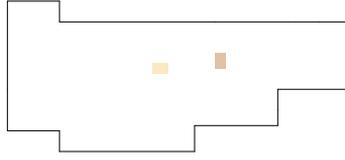




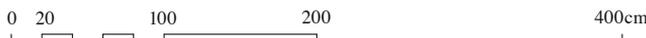
Detail: Isolationszimmer



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Im Isolationszimmer werden Patienten untergebracht, welche für sich selbst oder andere eine Gefährdung darstellen und deshalb einer besonderen Sicherung bedürfen. Der Raum befindet sich in direkter Verbindung mit dem Stationszimmer und kann dadurch zu jederzeit überwacht werden. Den Patienten ist es in der Regel nicht gestattet jegliche persönliche Gegenstände ins Isolationszimmer mitzunehmen. Die Mitarbeiter kontrollieren zu jedem Zeitpunkt die sich im Raum befindlichen Objekte. Die Einquartierung im Isolationszimmer kann über Tage, Wochen bis hin zu Monaten erfolgen, wobei der tägliche Gartengang von einer Stunde gesetzlich vorgeschrieben bleibt. Das Zentrum des kreisrunden Raumes bildet das Bett, auf welchem Patienten gegebenenfalls zu deren eigenen Schutz fixiert werden können, aber dennoch den Bezug zum Außenraum, über ein zentriert darüber ausgerichtetes Oculus erhalten. Dieser Raum soll besonders reizfrei wirken. Die Wände sind gefliest um eine Reinigung im Bedarfsfall zu erleichtern. Das Inventar ist fest verschraubt, die Sanitäranlagen in Edelstahl ausgeführt, wobei darauf zu achten ist, dass keine Einzelteile abmontiert werden können. Der Zugang zum Raum erfolgt über ein mehrtüriges Schleusen-System, damit jederzeit die Zugänglichkeit und Sicherheit der Mitarbeiter gewährleistet werden kann.

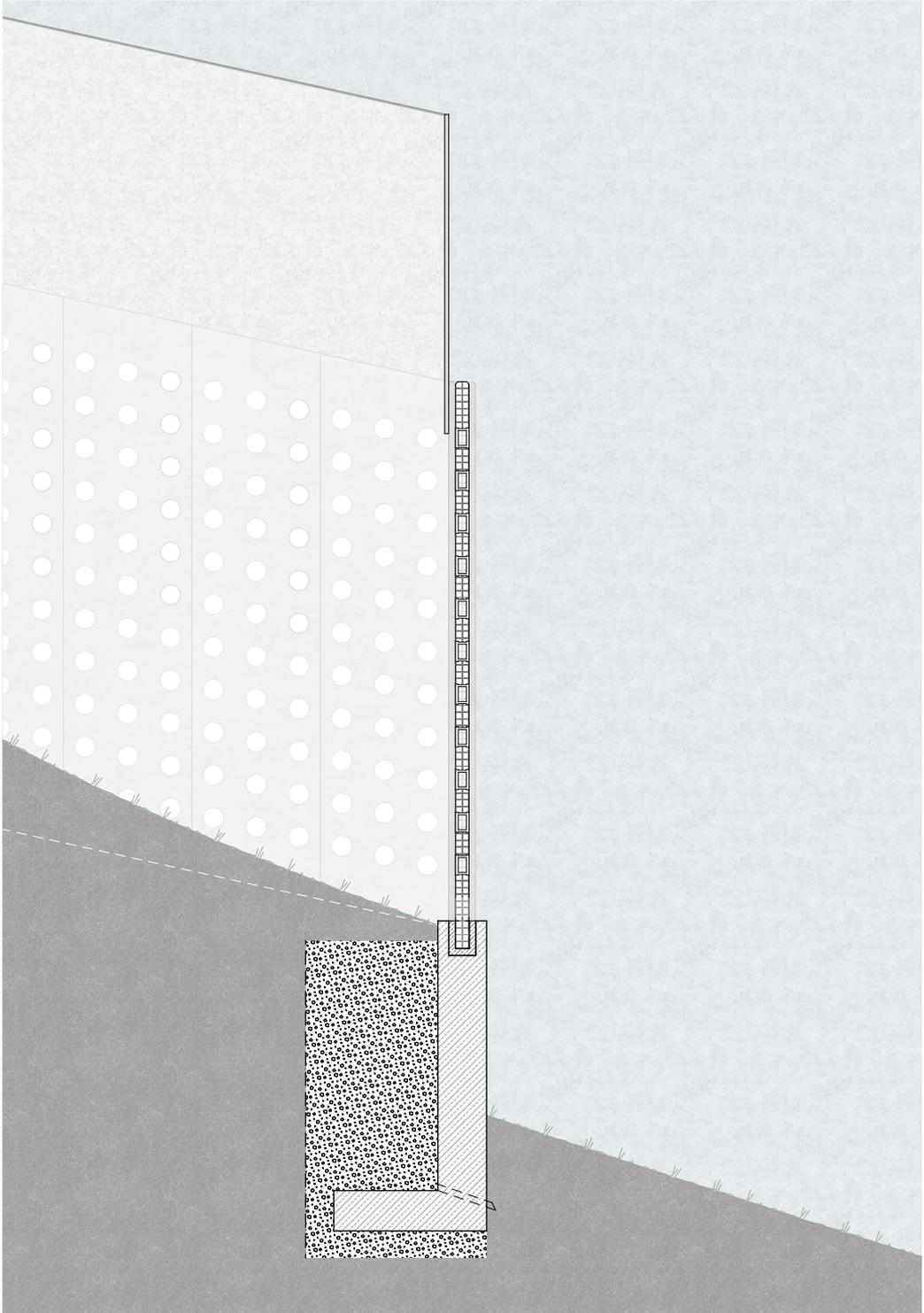


M 1: 50

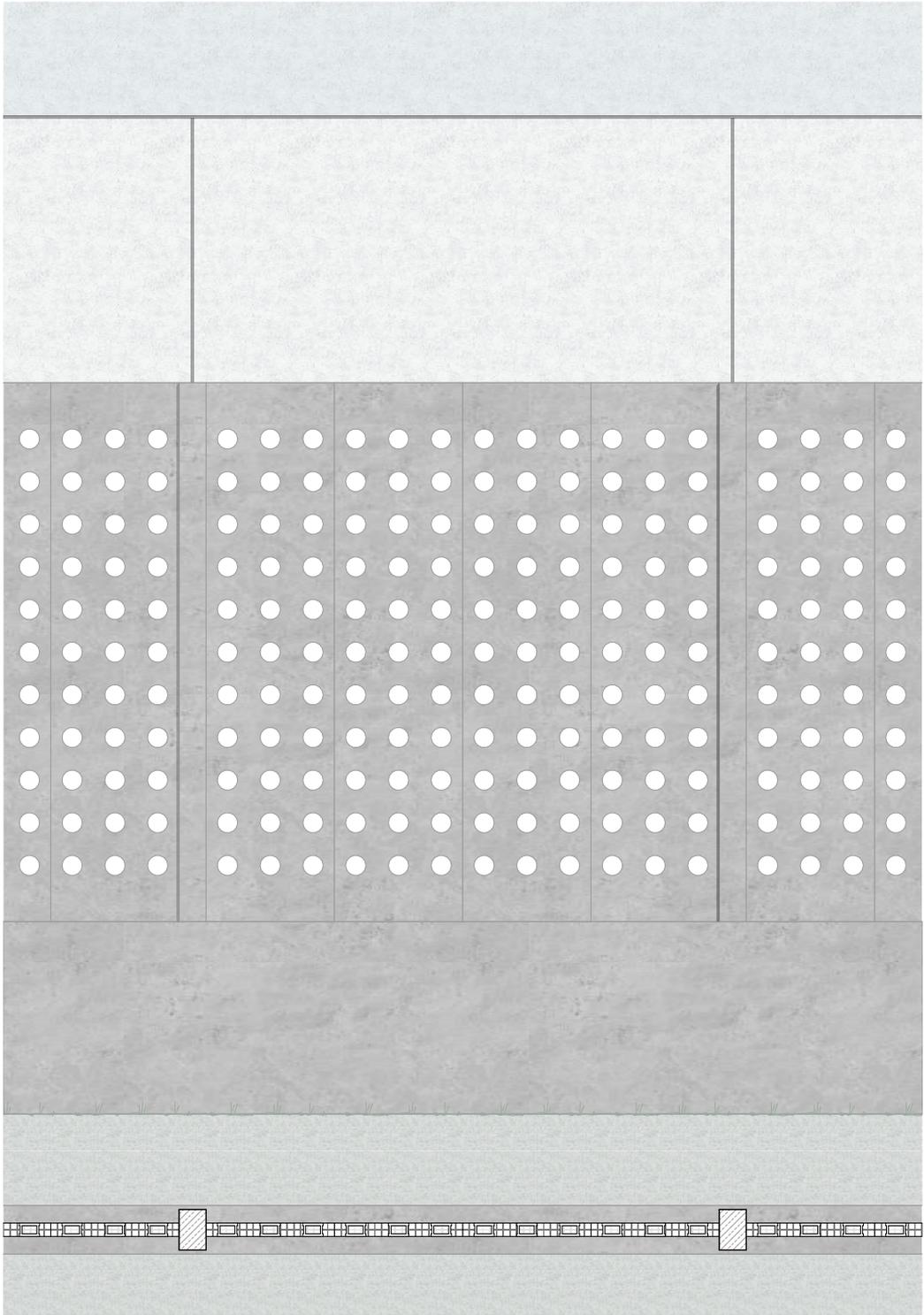




Freibereich



Detail: Vollzugsmauer, M 1: 50



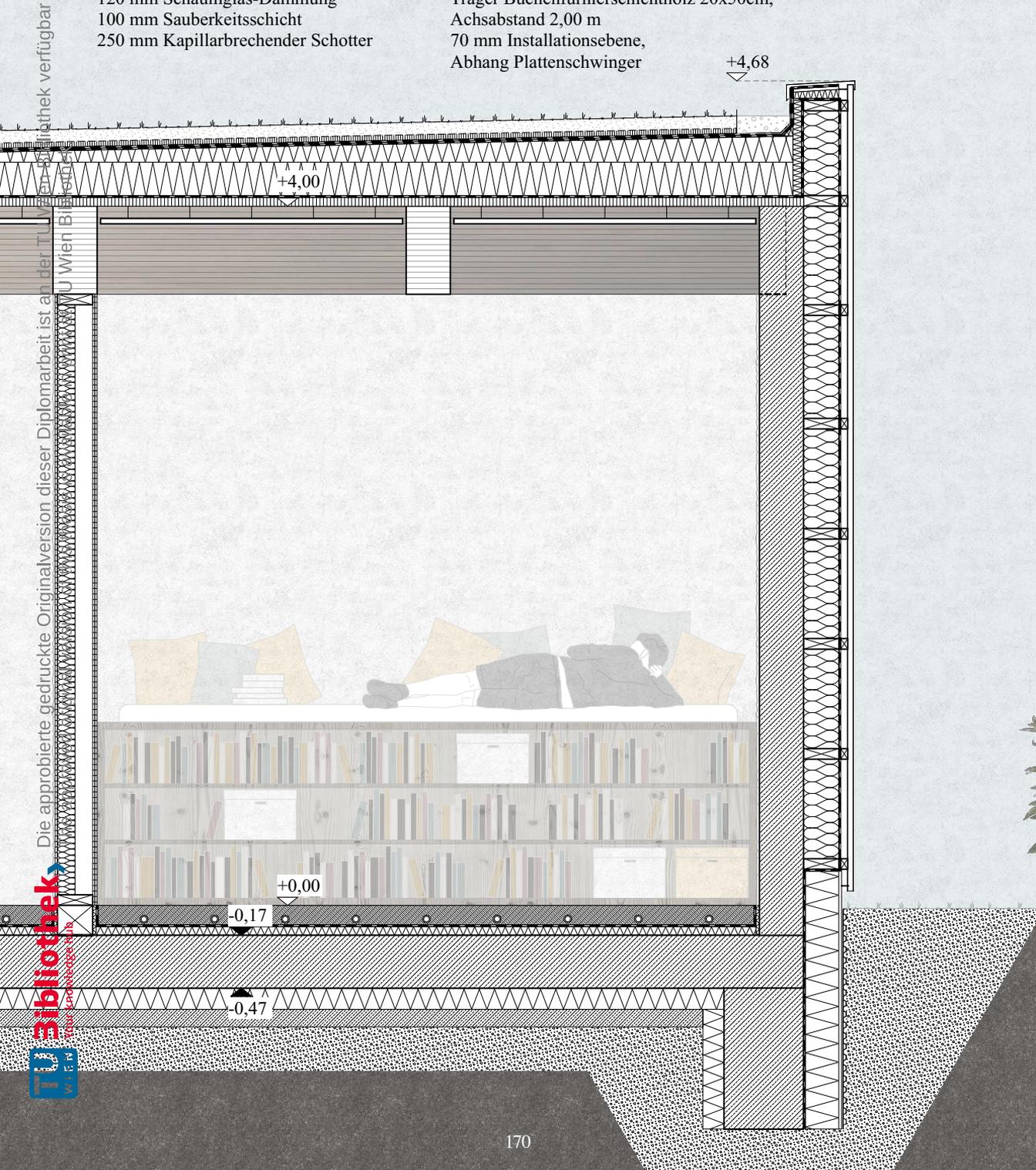
0 20 100 200 400cm

Bodenaufbau (Innen nach Außen)

110 mm Zementestrich auf Sicht mit
Pigmenten eingefärbt, geschliffen,
poliert, versiegelt, mit FB-Heizung
Trennlage PE-Folie
60 mm Trittschalldämmung
300 mm Stahlbetondecke
120 mm Schaumglas-Dämmung
100 mm Sauberkeitsschicht
250 mm Kapillarbrechender Schotter

Extensiver Gründachaufbau (Außen nach Innen)

70 mm Vegetationstragschicht
30 mm Dränschicht
Filtervlies auf Wurzelschutzfolie
350 mm (mittel) Gefälledämmung, 2%
2 mm Dampfsperre/ Notabdichtung
40 mm Buchenfurnierschichtholz Platte
Träger Buchenfurnierschichtholz 20x50cm,
Achsabstand 2,00 m
70 mm Installationsebene,
Abhang Plattenschwinger



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar



Innenwandaufbau (Modul: Innen nach Außen)

15 mm Strukturputz Silikatanstrich weiß
12,5 mm Gipskarton
Holzrahmenbauweise, tragende Stützen
Buchenfurnierschichtholz 25x25cm
nichttragende Holzständer Fichte
80 mm Mineralwolle, stehende Luftschicht
13 mm Holzspannplatte mit Fichtenfurnier
Staffelholz auf Sylomer-Trennlage

Außenwandaufbau (Innen nach Außen)

15 mm Strukturputz Silikatanstrich weiß
250 mm Stahlbeton
diffusionsdichte Folie (Dampfsperre)
200 mm
Konstruktionsholz, Mineralwolledämmung
diffusionsoffene Folie (Windbremse)
40 mm Lattung/ Hinterlüftung
30/ 80mm Holzlamellen Lärche, vertikal
durch Lasur vorgegraut



Detailschnitt und Detailansicht Fassade, M 1: 33,33

0 10 50 100 200cm

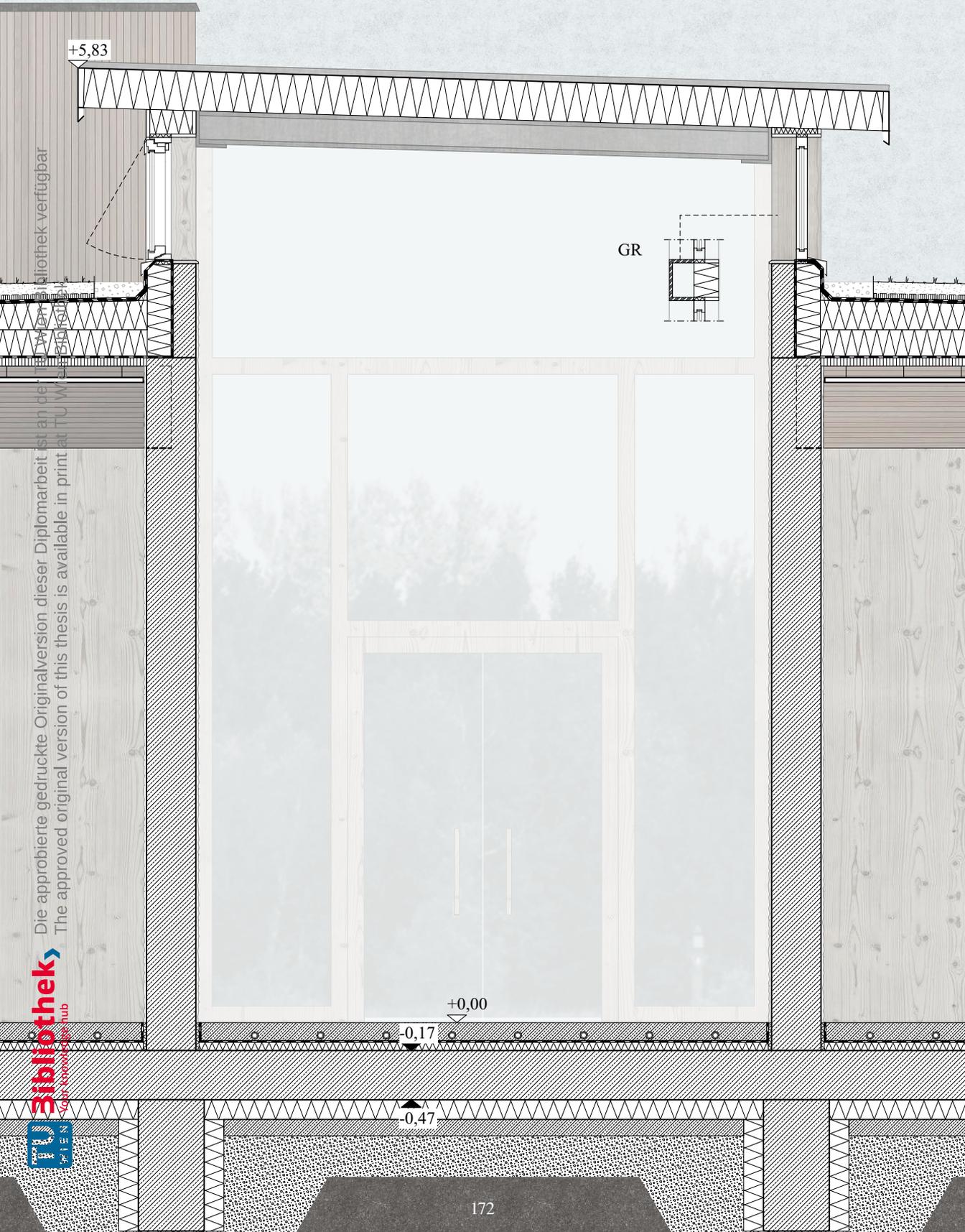
+5,83

GR

+0,00

-0,17

-0,47



Baldachin

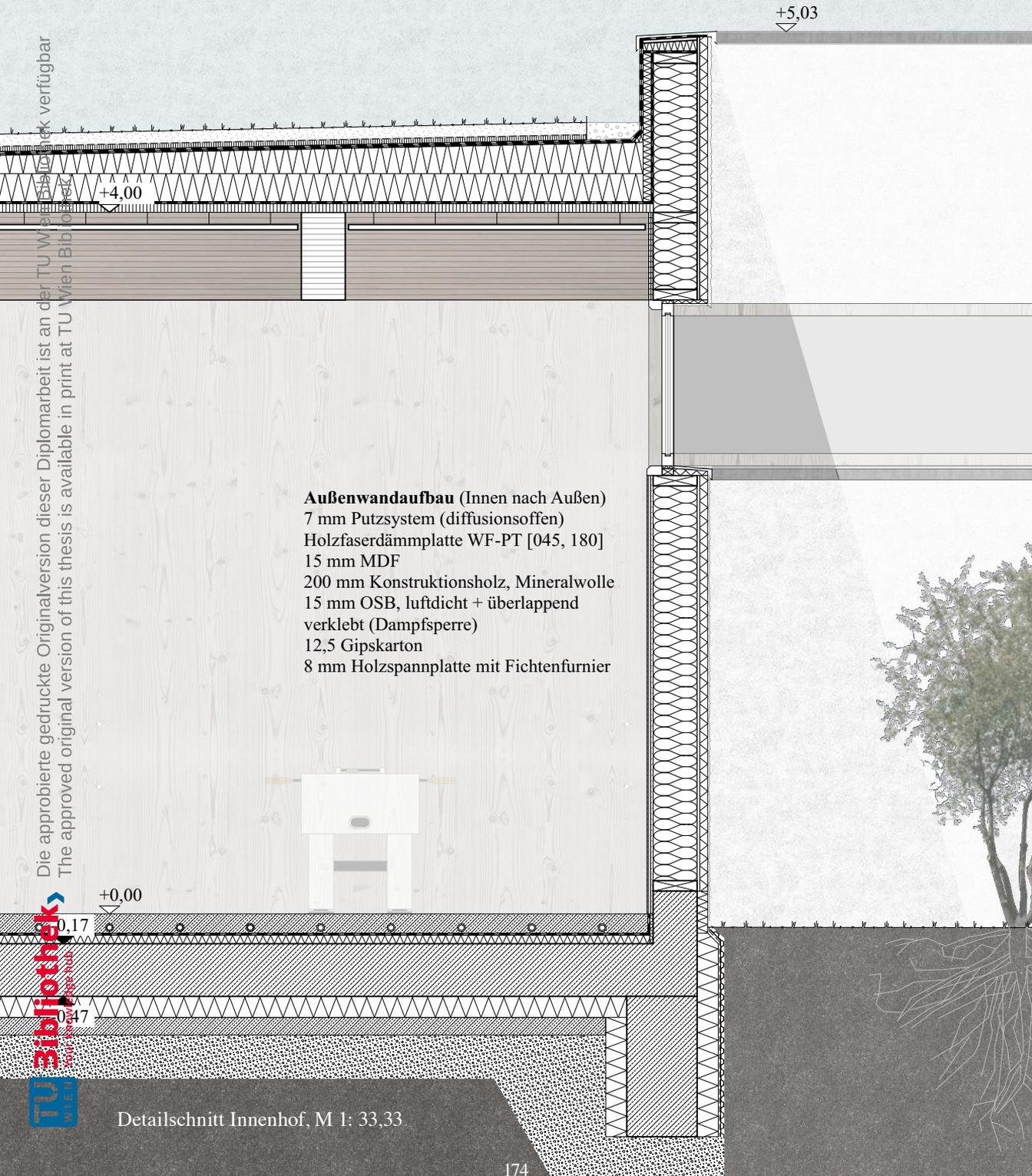
240 mm Sandwich-Paneel, Aluminium,
Oberfläche klar pulverbeschichtet, natureloxiert
Untersicht, Aluminium gebürstet, auf Sicht
Alle Verbindungen auf Sylomer gelagert
Innenschale diffusionsdicht ausgeführt
Kreuzaussteifung oberseitig an West-/Ost-Ende Baldachin

Stehendes U- oder Hohlprofil, nach statischer Erfordernis
mit vorgelagerter Dämm-/Fensterebene
L-Winkel angehängt, als Auflager für H-Träger

Wechsel aus Fixverglasung und Klappflügelfenster, ferngesteuert
mittels Öffnungsmechanik, 75x175 cm

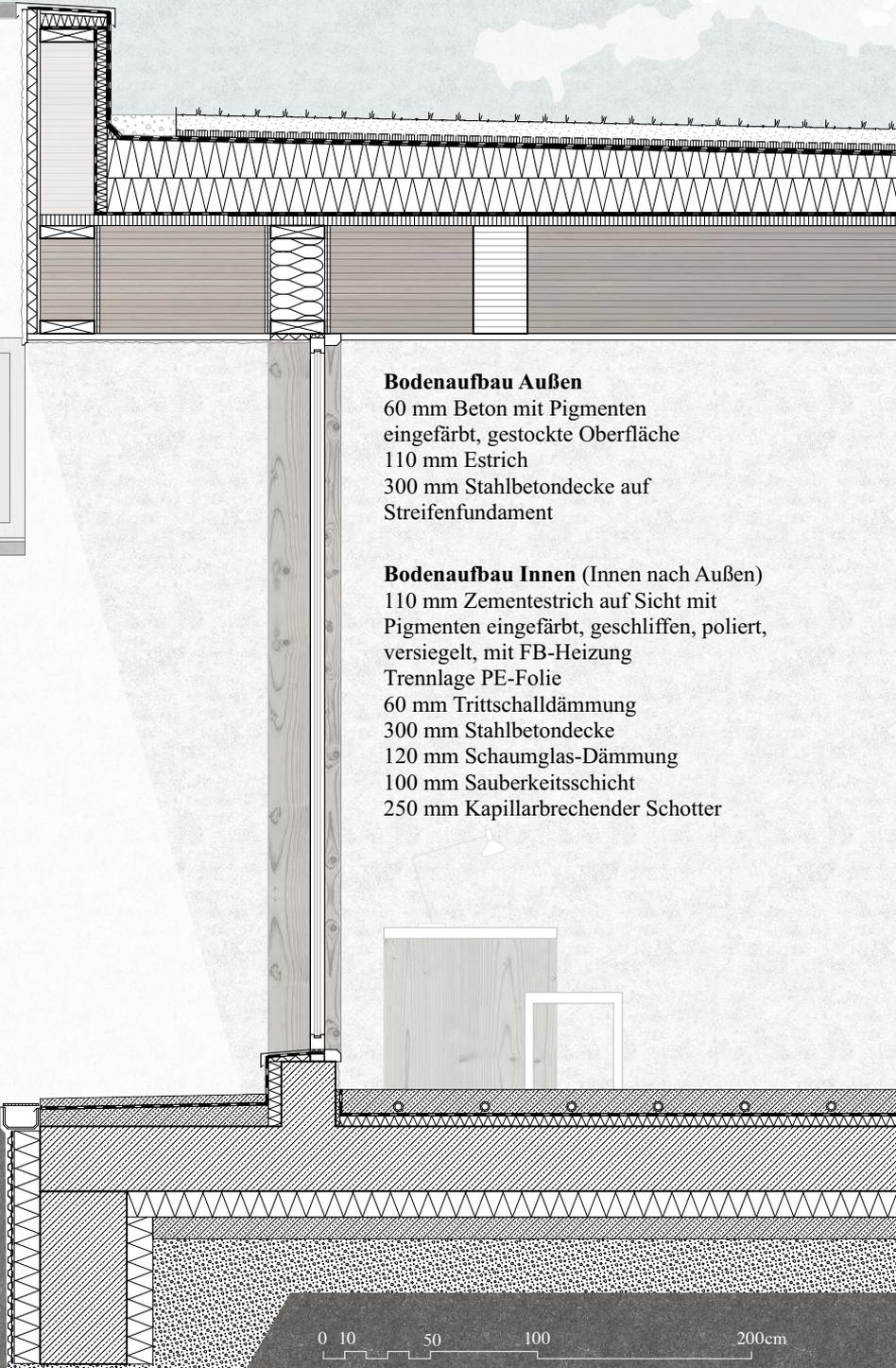
Detailschnitt Baldachin, M 1: 33,33





Außenwandaufbau (Innen nach Außen)
7 mm Putzsystem (diffusionsoffen)
Holzfaserdämmplatte WF-PT [045, 180]
15 mm MDF
200 mm Konstruktionsholz, Mineralwolle
15 mm OSB, luftdicht + überlappend
verklebt (Dampfsperre)
12,5 Gipskarton
8 mm Holzspanplatte mit Fichtenfurnier

Detailschnitt Innenhof, M 1: 33,33



Bodenaufbau Außen

- 60 mm Beton mit Pigmenten
eingefärbt, gestockte Oberfläche
- 110 mm Estrich
- 300 mm Stahlbetondecke auf
Streifenfundament

Bodenaufbau Innen (Innen nach Außen)

- 110 mm Zementestrich auf Sicht mit
Pigmenten eingefärbt, geschliffen, poliert,
versiegelt, mit FB-Heizung
- Trennlage PE-Folie
- 60 mm Trittschalldämmung
- 300 mm Stahlbetondecke
- 120 mm Schaumglas-Dämmung
- 100 mm Sauberkeitsschicht
- 250 mm KapillARBrechender Schotter

Transitflur Zugänge Aufnahmestation und Freibereich

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

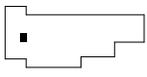


Übergangsschleuse

Schnittpunkt Eingangspforte - Besucherbereich - Forensikwohnen

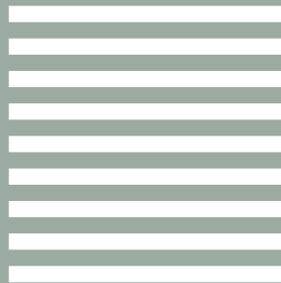


Die approbierte digitale Version dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.
The approved digital version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.





Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



4. Anhang

Fragenkatalog Jugendforensik

Basiert auf Angaben der im sozialpädagogischen Dienst der Jugendforensik Regensburg angestellten Lena Hartmann.

Wieviele Patienten sind auf wievielen Stationen untergebracht?

- 2 Stationen mit je 10 Bewohnern
- 2 Patienten leben außerhalb der Ausrichtung
- insgesamt 22 Patienten

Typischer Privatbereich der Bewohner?

- vergleichbar mit einem Einzelzimmer eines Krankenhauses
- kleiner Sanitärraum
- Ausstattung: Einzelbett, Schreibtisch, Stuhl, Tisch, Fernseher, Schrank, Nachttisch
- vergitterte Fenster
- großes Problem: Unordnung in den Zimmern (Kleidung, Flaschen, ...)

Personelle Organisation?

- Team (Pfleger, Sozialpädagogen, Erzieher, Heilerziehungspfleger) = 25 Pers.
- Therapeutenteam (Psycho-, Ergo-, Sporttherapeuten, Sozialdienst) = 10 Pers.

Alter der Patienten?

- nach Verurteilung durch ein Jugendgericht im Alter von 14 bis 21 können Patienten bis zum max. 25. Lebensjahr in Einrichtung verbleiben
- in dieser Einrichtung nur 3 Patienten unter 16 Jahre alt

Einzugsgebiet?

- gesamtes Bundesland Bayern

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer?

- mehrjährig, zwischen 2-5 Jahre (delikt- und krankheitsabhängig)

Räumlicher Organisation der Jugendforensik Regensburg?

- identische Stationen, geschossweise gestapelt organisiert
- oben: Aufnahme-Station (Stufen 0 + A),
- unten: Therapiestation und Entlassstation

(Stufen B + C + D)

- Stufenprogramm §63 StGB
- ab Untersuchungshaft §126a kann hochgestuft werden
- Lockerungsstufen 0, A, B, C, D
- mit Unterkategorien A1, A2, A3, etc.
- D gilt als Entlassungsstufe (Wohnungssuche, Ausbildung und Wiedereingliederung)

Umgang mit psychisch kranken und suchtmittelabhängigen Jugendlichen?

- sollen räumlich voneinander getrennt werden
- §63 StGB: psychisch Kranke (Regensburg),
- §64 StGB: suchtmittelabhängige (Parsberg)

Tagesablauf Patient?

- kein Weckdienst, zumeist selbstständiger Tagesstart, freiwilliges Frühstück
- ab 7:30 Uhr: Start Arbeitstherapien, Ausschwärmen im Viertelstunden-Takt
- 8:30 Uhr: bei „gesicherter“ Therapie Begleitung jeweiliger Bewohner zum Therapieplatz
- 7:30 Uhr: Arbeitstherapie,
- 8:45 Uhr: Schulbeginn mit Lehrerbegleitung
- Mittags wieder auf Station: Stationshilfe bereitet Essen vor
- 12:00 bis 13:00 Uhr: beaufsichtigter Gartengang für Stufe 0 und A
- Nachmittags -> Arbeit/ Arbeits-/ Ergotherapie/ Arbeitskompetenzgruppe
- Freizeit ab 16:15 Uhr: Möglichkeit zum unbeaufsichtigter Geländegang (ab Stufe B, ggf. mit eigenem Mobiltelefon bis max. 20:00 Uhr),
- Freizeitaktivitäten: Kraftraum, Tischtennis, Garten, TV, Lieferdienst, Hängematte, Lesen, ...
- 17:30 Uhr: Abendessen
- Rauchbegleitungen in den Hof, oder auf zwei Raucherbalkonen (ab 16 Jahre)

Raumprogramm?

- Wohnen (Einzelzimmer für 20 Patienten auf 2 Stationen)
- Gemeinschaftsräume (je 2 pro Station, mittig angeordnet)
- Küche: gemeinsames Kochen ca. 1x pro Woche, Patientenbenutzung Küche gegen Pfand zur Gewährleistung der Sauberkeit, Küchenutensilien unter Verschluss
- Sanitärraum mit Badewanne,
- Private Sanitärräume mit Duschen
- Hauswirtschaftsraum für Stationshilfe (putzt, wäscht, teilt Essen aus)
- jeder Patient hat pro Woche einen Dienst, zB. Raum aufräumen
- zusätzlicher Putzutensilien-Raum
-> 1x/Woche Putzpflicht für Bewohner
- Telefonzelle 1x/Station
- Patientenbibliothek (Bücher und Filme)
- Fachbibliothek für Therapeuten im Therapiebereich
-> auch oft als Therapieraum genutzt
- 2 Effekträume (ähnlich Kellerabteil, für Privatgegenstände Patient)
- mietbares Kontaktzimmer
- Besucherräume
- Therapie:
Einzeltherapie in Therapeutenbüros,
Gruppentherapie in Gruppenraum
- Multiraum mit Computerzugriff (nur Wikipedia, Word), Klimmzugstange
- Ergotherapieaum (Kreativraum)
- Kraftraum (im Keller) mit Dusche
-> Fitness
- Ärztliche Leitung
-> 2 Arztbüros (Psychologen)
- 2 Medizinzimmer mit Liege, Waage, WC zur Urinabgabe, Corona-Tests
- Stationszimmer
- Isolationszimmer (1x/ Station), Ausstattung: Bett mit Fixiergurte, Metall-Toilette, Dusche, Zugangsschleuse
- Unterrichtsraum + Lehrerbüro
- Station mittig trennbar, im Notfall nur 5 Patienten versorgen
- forensische Wohngemeinschaften extern des BKH Regensburg vorhanden

Arbeitstherapieangebot?

- Schneiderei
- Malerarbeiten
- Fuhrplatz für ganzes BKH Gelände
- Wäscherei
- Schreinerei
- Gärtnerei (intern und extern),
- Postraum
- Bürojob für Weiterbildungen

Arbeitsablauf Personal?

- Garderobe oder (Miet-)Spinds, wäre praktisch, keine Arbeitskleidung
- Teeküche
- Stationszimmer (großflächig verglast) zum Dokumentieren, Drucken, Büroarbeit, ...
- Übergaberaum (sichtgeschützt damit keine Akten eingesehen werden können)
- Therapeuten je eigenes Büro, teilweise unmittelbar an Station angeordnet (ansprechbar), teilweise hinter der Station (unzugänglich für Patienten)

Freiraumgestaltung?

- nach Verlassen Jugendforensik: freier Zugang zum ungesicherten BKH Gelände, theoretische Fluchtgefahr
- gesicherter Garten intern der Jugendforensik (Zugang mit Pfleger)
- großzügige Terrasse
- Volleyball-, Fußball-, Basketballplatz
- Sanitärraum mit Toilette
- kein Schwimmbecken (nur mit Sporttherapeut möglich, viele können nicht Schwimmen)
- Hängematten
- Grill

Externe Versorgungsstruktur?

- Separater Eingang für Anlieferung: Patientenessen und Wäsche (Handtücher/ Bettwäsche)
-> Kleidung waschen Patienten selber
-> je 10 Patienten 1 Waschmaschine, 1 Trockner
- Kantine für Mitarbeiter,

Besucherregelung?

- 5 Besuchsräume für Erwachsenen- und Jugendforensik
- 3 Kontaktzimmer für Erwachsenen- und Jugendforensik, Ausstattung: Bett, Tisch, Stuhl, Waschbecken
- evtl. Besuchsbegleitung durch Pflege
-> Bedarf zusätzlicher Sitzmöglichkeit
- Trennscheibenzimmer für Patienten des §126a

Notwendige Raumkoppelungen?

- Medizinausgabe mit Stationszimmer koppeln (Überwachung der Medizin)
- Isolationszimmer bei Stationszimmer (Überwachung Patient)

Standort Land?

- Land: viele kostenlose Aktivitäten, Abstand zum Drogen- und Alkoholmilieu, Bahnhof wichtig für Heimfahrer
- externes Wohnangebot in größeren Städten denkbar-> betreutes Einzelwohnen oder Außenwohngruppen

Baulicher Sicherheitsstandard?

- gesicherte Fenster (zB. vergittert)
- Isolationszimmer mit Schleuse
- Magnettüren, nicht anlehnbar
- Universalchip am Handgelenk als Schlüsselersatz
- Time-Out-Isolationszimmer
- Gummizelle wünschenswert
- Schleusenzugang mit Metalldetektor nach Forensikpforte
- Sicherheitspersonal: Durchsuchung
->Ablauf wie Flughafen Security Check
- Schlüsselraum mit kleinen Safe's für Schlüsselchips nach Pforte
- kleiner Effektenraum/ Ausgehraum (Mobiltelefone, Dosen, Kopfhörer, etc.)
- Schleuse Anlieferung
- Videüberwachung Eingangsflur, Garten, Telefonzellen
-> Monitore im Stationszimmer
- Notrufglocke in jedem Zimmer

Regensburg, 15.09.21

„Internationale statistische Klassifikation der
Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“
(Auszug)

ICD-10-GM Version 2022

Kapitel V F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen

F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen

F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F7 Intelligenzstörung

F8 Entwicklungsstörungen

F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kind-
heit und Jugend

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

URL:<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/#V> (Zugriff am 10.05.22)

§3 JGG (Jugendgerichtsgesetz)

Ein Jugendlicher ist strafrechtlich verantwortlich, wenn er zur Zeit der Tat nach seiner sittlichen und geistigen Entwicklung reif genug ist, das Unrecht der Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Zur Erziehung eines Jugendlichen, der mangels Reife strafrechtlich nicht verantwortlich ist, kann der Richter dieselben Maßnahmen anordnen wie das Familiengericht.

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

§21 StGB

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. 1 gemildert werden.

§61 StGB

Maßregeln der Besserung und Sicherung sind

1. die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus
2. die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
3. die Unterbringung in einer Sicherheitsverwahrung
4. die Führungsaufsicht
5. die Entziehung der Fahrerlaubnis
6. das Berufsverbot

§62 StGB

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

(1) Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 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, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

(2) Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

§64 StGB

(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.

(2) Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67d Absatz 1 Satz 1 oder 3 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.

§ 126 a 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 Strafgesetzbuches) 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.

(2) 1Für die einstweilige Unterbringung gelten die §§ 114 bis 115a, 116 Abs. 3 und 4, §§ 117 bis 119a, 123, 125 und 126 entsprechend. 2Die §§ 121, 122 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass das Oberlandesgericht prüft, ob die Voraussetzungen der einstweiligen Unterbringung weiterhin vorliegen.

(3) 1 Der Unterbringungsbefehl ist aufzuheben, wenn die Voraussetzungen der einstweiligen Unterbringung nicht mehr vorliegen oder wenn das Gericht im Urteil die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt nicht anordnet.

2 Durch die Einlegung eines Rechtsmittels darf die Freilassung nicht aufgehalten werden. 3 § 120 Abs. 3 gilt entsprechend.

(4) Hat der Untergebrachte einen gesetzlichen Vertreter oder einen Bevollmächtigten im Sinne des § 1906 Abs. 5 des Bürgerlichen Gesetzbuches, so sind Entscheidungen nach Absatz 1 bis 3 auch diesem bekannt zu geben.

Literaturverzeichnis

Bayerisches Landesamt für Denkmalpflege (2020): Bodendenkmäler Stand 04.11.2020, D-2-7247-0152

Deinsberger, Harald (2007): Die Psycho-Logik von Wohnbaustrukturen, Norderstedt: Books on Demand GmbH

Foucault, Michel (1976): Überwachen und Strafen, aktuelle 19. Auflageübersetzt aus dem frz. von Seitter, Walter, Frankfurt am Main: Suhrkamp

Glasow, Nadine (2011): Bauliche Szividprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen, Dissertation, Dresden: Logos Verlag Berlin

Haack, Kathleen (2011): Der Fall Sefeloge: Zur Geschichte, Entstehung und Etablierung der forensischen Psychiatrie, Würzburg: Königshausen u. Neumann

Hagner, Alexander (2020): Vienna, Arrival City, Architektur und Integration, TU Wien: Gebäudelehre und Entwerfen

Hartl, Christian (2012): Wie erfolgreich ist die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. Eine Untersuchung anhand verschiedener Erfolgsmaße, Dissertation Universität Regensburg

Licker, Adolf/ **Schoenmakers**, Joachim/ **Siegmund**, Karl-Fred (1973): Jugendstrafvollzug, Vorsorge statt Nachsorge, Hannover: Bauverlag

Liebknecht, Karl (1918): Gegen die Freiheitsstrafe, Ein Entwurf, Luckau

Ligtelijn, Vincent (1999) über Van Eyck, Aldo (1956) in der Zusammenstellung: Aldo Van Eyck's Works, Basel: Birkhauser Publishers

Merz, Konrad/ Niemann, Anne/ Torno, Stefan (2020): Bauen mit Laubholz, München: DETAIL Business Information GmbH

MschKrim (1970) 53. Jahrgang, Heft 4, zit. nach Licker et al (1973)

Nickl-Weller, Christine/ Weller, Hans (2021): Architecture for Health, Salenstein: Braun Publishing AG

Noell, Matthias (2018): Zwischen Wohnung und Stadt- Aldo Van Eyck und die Suche nach einer humanen poetischen Architektur, Originalveröffentlichung: Boschung, Dietrich/ Jachmann, Julian (2018): Selbstentwurf: das Architektenhaus von der Renaissance bis zur Gegenwart, Paderborn

Schmidt-Quernheim, Friedhelm & Hax-Schoppenhorst, Thomas (2018): Praxisbuch Forensische Psychiatrie. Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe

Steffen, E.S. (1970): Bewusstsein hinter Gittern und anderswo, Herausforderung an die Zukunft, S.303-311 zit. nach Licker et al (1973)

Thole (1970): Geschichte und Gegenwart des Strafvollzugsbaus, Justizverwaltungsblatt 70/9, zit. nach Licker et al (1973)

Van Eyck, Aldo (1962): Das Werk, Kinderhaus in Amsterdam, Amsterdam

Architects for Future Deutschland e.V. (o.D.): Statement, URL: <https://www.architects4future.de/statement> (Zugriff am 07.05.22)

Baunetz (2010): Bessere Menschen- Gefängnis in Norwegen eröffnet, URL: https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-Gefaengnis_in_Norwegen_eroeffnet_1063665.html (Zugriff am 02.02.22)

Bavaria Klinik Freyung GmbH&Co.KG (o.D.): Über Uns, URL: <https://www.bavaria-klinik.de/ueber-uns/> (Zugriff am 04.11.21)

Bayerisches Landesamt für Statistik (o.D.): Statistikdaten Bayern, URL: <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesisonline;jsessionid=6CB3363574391F9435FD661D9125B699?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12411-001>

Blecher, Michael (2019): Prognose Zukunftsatlas 2019: Bayern im Ranking deutscher Regionen auf den Spitzenpositionen, URL: <https://www.invest-in-bavaria.com/blog/beitrag/prognos-zukunftsatlas-2019-bayern-im-ranking-deutscher-regionen-auf-den-spitzenpositionen> (Zugriff am 31.01.22)

Buchard, Falk (o.D.): Forensische Unterbringung Jugendlicher
URL: <https://www.lwl.org/psychiatrie-marsberg-download/PDF/Jugendforensik%20Burchard%20Nuernberg%20DVJJ.pdf> (Zugriff am 14.11.21)

Bundverband Deutsche Mittelgebirge e.V. (o.D.): Bayerischer Wald, URL: <https://deutschemittelgebirge.de/bayerischer-wald/> (Zugriff am 18.03.22)

Bokern, Anneke (2018): Bürolandschaft statt Waisenhaus, Neue Nutzung für Schlüsselwerk von Aldo Van Eyck, db Deutsche Bauzeitung, URL: <https://www.db-bauzeitung.de/bauen-im-bestand/waisenhaus-aldo-van-eyck-amsterdam/> (Zugriff am 07.05.22)

Etymologisches Wörterbuch des Deutschen (o.D.): Isolation, URL: <https://www.dwds.de/wb/etymwb/isolation> (Zugriff am 21.03.22)

Ferienpark Geyersberg (o.D.): Die Geschichte des Geyersberg, URL: <https://www.ferienpark-geyersberg.de/seite/492904/geschichte.html> (Zugriff am 04.11.21)

Freund, Günther (2018): Geyersberg, URL: <https://www.waidlerwiki.de/doku.php?id=geyersberg> (Zugriff am 04.11.21)

GSP Gerlach Schneider Partner Architekten mbB (o.D.): Karl-Jaspers-Klinik, Neubau Jugendforensik Bad Zwischenahn, URL: <https://www.architekten-gsp.de/projekte/karl-jaspers-klinik-neubau-jugendforensik-bad-zwischenahn> (Zugriff am 28.01.22)

Haentjes, Carolin/ Märzhäuser, Antonia (2021): Am Rande des Zusammenbruchs, URL: <https://www.buzzfeed.de/recherchen/forensik-massregelvollzug-zustand-personal-gewalt-90172552.html> (Zugriff am 10.01.22)

Hausner, Joseph (2018): „Glücklichsten Insassen der Welt“: Das Geheimnis hinter Norwegens Vorzeige-Knast Halden, URL: https://www.focus.de/perspektiven/14-laender-14-reporter/14-laender-14-reporter-norwegen-warum-norwegen-viel-geld-fuer-glueckliche-haeftlinge-ausgibt_id_9792837.html (Zugriff am 02.02.22)

King, Mercedes (o.D.): Co-Design and Patient Centred Design, URL: <https://www.colleaga.org/article/co-design-and-patient-centred-design> (Zugriff am 07.05.22)

Internet

Macrotrends LLC (2020): Norway Crime Rate and Statistics 1990-2022, URL: <https://www.macrotrends.net/countries/NOR/norway/crime-rate-statistics> (Zugriff am 01.02.22)

Madsen, Michael (2014): Kathedralen der Kultur, Michael Madsen 0'55 -0'58 (Zugriff am 06.11.21)

Maslow, Abraham (1943): Bedürfnispyramide, URL: <https://web.archive.org/web/20130222043442/http://www.uni-due.de/edit/lp/motivation/kognitiv.htm> (Zugriff am 31.01.22)

Pollmeier (2020): Kapitel 16, BauBuche Stützen, 09-20-DE, URL: <https://www.pollmeier.com/de/dam/jcr:5d1206a1-7249-4d33-a7f6-26568979379d/Pollmeier%20BauBuche%20-%2016%20-%20Stützen.pdf> (Zugriff am 10.05.22)

Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH (o.D.): Daten und Fakten, URL: https://www.karl-jaspers-klinik.de/Ueber_uns/Unternehmen/Daten_und_Fakten.php (Zugriff am 28.01.22)

RegioWiki Bayern e.V. (2017): Gesa-Klinik Freyung, URL: https://regiowiki.pnp.de/wiki/Gesa-Klinik_Freyung (Zugriff am 04.11.21)

Ryle, John (1996): A visit to the panopticon, The Guardian, URL: <https://johnryle.com/?article=a-visit-to-the-panopticon> (Zugriff am 16.03.22)

Schuster, Stefan (o.D.): Von Freyung-Grafenau in die Welt, URL: <https://www.mehraldsduerwartest.de/artikel/von-freyung-grafenau-in-die-welt/> (Zugriff am 31.01.22)

Statistisches Bundesamt (2021): Fläche der deutschen Bundesländer zum 31. Dezember 2021, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154868/umfrage/flaeche-der-deutschen-bundeslaender/> (Zugriff am 16.05.22)

Statistisches Bundesamt (o.D.): Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) - 2013/2014, URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/krankenhaus-massregelvollzug-5243202149005.html> (Zugriff am 08.01.22)

Stadt Freyung (2019): KARL kauft von der Stadt Freyung die GESA-Klinik, URL: <https://www.freyung.de/blog/karl-kauft-von-der-stadt-freyung-die-gesa-klinik.html> (Zugriff am 05.11.21)

StMELF Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (o.D.): Unser Wald, URL: <https://www.aelf-rg.bayern.de/forstwirtschaft/wald/index.php> (Zugriff am 18.03.22)

Verzeichnis über die Einrichtungen des Maßregelvollzugs in der Bundesrepublik Deutschland, Stand 22.01.2021, URL: https://www.justiz.nrw.de/Gerichte_Behoerden/anschriften/justizanschriften/bundesweit/massregelvollzug.pdf (Zugriff am 10.01.22)

Weigersdorfer, Helmut (2014): Blick in die ehemalige Klinik „Wolfstein“: Ein Hauch von „Shilling“ am Geyersberg, URL: <https://www.hogn.de/2014/11/20/1-da-hogn-geht-um/nachrichten-in-freyung-grafenau/gesa-klinik-wolfstein-geyersberg-freyung-bilder-fotos-struck-asyl-asylunterkunft/60391> (Zugriff am 05.11.21)

Zentrum Bayern Familie und Soziales (o.D.): Maßregelvollzug in Bayern, URL: <https://www.zbfs.bayern.de/massregelvollzug/bayern/index.php> (Zugriff am 07.01.22)

Zumthor, Peter in Kunstsprektrum (2014): Peter Zumthor - Therme Vals (Baukunst), Arte URL: https://www.youtube.com/watch?v=H_oyK3xQZtE (Zugriff am 13.04.22)

Arnsdorf, Rodewisch

Bevölkerung des Freistaates Sachsen nach Gemeinden am 31. Dezember 2020 (Zugriff am 28.01.22)

Bad Zwischenahn, Moorigen

Landesamt für Statistik Niedersachsen, LSN-Online Regionaldatenbank, Tabelle A100001G: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Stand 31. Dezember 2020 (Zugriff am 28.01.22)

Klingenmünster

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz – Bevölkerungsstand 2020, Kreise, Gemeinden, Verbandsgemeinden (Zugriff am 28.01.22)

Marburg

Hessisches Statistisches Landesamt: Bevölkerung in Hessen am 31.12.2020 nach Gemeinden (Landkreise und kreisfreie Städte sowie Gemeinden, Einwohnerzahlen auf Grundlage des Zensus 2011) (Zugriff am 28.01.22)

Marsberg

Bevölkerung der Gemeinden Nordrhein-Westfalens am 31. Dezember 2020 – Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus vom 9. Mai 2011. Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (Zugriff am 28.01.22)

Mühlhausen

Bevölkerung der Gemeinden vom Thüringer Landesamt für Statistik (Zugriff am 28.01.22)

Regensburg, Parsberg

Genesis Online-Datenbank des Bayerischen Landesamtes für Statistik Tabelle 12411-001 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Gemeinden, Stichtage (letzten 6) (Einwohnerzahlen auf Grundlage des Zensus 2011) (Zugriff am 28.01.22)

Reinickendorf, Wittenau

URL: <https://www.berlin.de/ba-reinickendorf/service/wirtschaft/wirtschaftsfoerderung/wirtschaftsstandort/artikel.62739.php> (Zugriff am 28.01.22)

Rostock

Statistisches Amt M-V – Bevölkerungsstand der Kreise, Ämter und Gemeinden 2020 (XLS-Datei) (Amtliche Einwohnerzahlen in Fortschreibung des Zensus 2011) (Zugriff am 28.01.22)

Viersen

URL: <https://www.viersen.de/de/mitteilung/einwohnerzahlen/> (Zugriff am 28.01.22)

Weinsberg

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg – Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht am 31. Dezember 2020 (CSV-Datei) (Zugriff am 28.01.22)

Abbildungsverzeichnis

Sofern nicht anders angegeben, handelt es sich bei den Abbildungen um eigene Darstellungen der Verfasserin.

- | | | |
|-------|----------------|---|
| Seite | Abb. 1 | Weichzelle |
| 1 | Abb. 2 | Piktogramm Gitter |
| 7 | Abb. 3 | Historischer Überblick |
| 9 | Abb. 4 | Werk- und Zuchthaus Hamburg
© Staatsarchiv (o.D.), URL: https://www.abendblatt.de/hamburg/article215001471/Das-Kabinett-des-Schreckens-am-Alstertor.html (Zugriff am 16.05.2022) |
| 10 | Abb. 5 | Schema Narrenturm und Western Penitentiary Pittsburgh
© Graul, Hans-Joachim (1965): Der Strafvollzug einst und heute. Werner Verlag, Düsseldorf S. 5 |
| | Abb. 6 | Schema Panopticon
© Bentham, Jeremy (1791) |
| 11 | Abb. 7 | Entwurf Panoptisches Gefängnis
© Hanou-Romain, Nicolas-Philippe (1840) |
| 17 | Abb. 8 | Im Maßregelvollzug untergebrachte Personen, alte Bundesländer
Eigene Darstellung auf Basis: © Statistisches Bundesamt (2014): Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) - 2013/2014, URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/krankenhaus-massregelvollzug-5243202149005.html (Zugriff am 08.01.22) |
| 18 | Abb. 9 | Verteilung der Jugendmaßregelvollzugseinrichtung in Deutschland |
| 20 | Abb. 10 | Diagramm 1: Untergebrachte Maßregelvollzug - Bayern |
| | Abb. 11 | Diagramm 2: Untergebrachte Maßregelvollzug - nach Alter |
| | Abb. 12 | Diagramm 3: Untergebrachte Maßregelvollzug - nach Länder
Jeweils eigene Darstellung auf Basis: © Statistisches Bundesamt (2015): Strafvollzugsstatistik - Im Psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug), Wiesbaden, Tab. 1.1, Tab. 1.2, Tab. 2 |
| 22 | Abb. 13 | Jugendforensik Karl-Jaspers-Klinik
© GSP Gerlach Schneider Peter Architekten mbB (o.D.), URL: https://www.architekten-gsp.de/projekte/karl-jaspers-klinik-neubau-jugendforensik-bad-zwischenahn (Zugriff am 16.05.22) |
| 24 | Abb. 14 | Grundriss Patientenzimmer M 1:200 |
| | Abb. 15 | Patientenzimmer Jugendforensik Karl-Jaspers-Klinik
© GSP Gerlach Schneider Peter Architekten mbB (o.D.) |
| 25 | Abb. 16 | Grundriss Jugendforensik Karl-Jaspers-Klinik M 1:500
Eigene Darstellung auf Basis: © GSP Gerlach Schneider Peter Architekten mbB, URL: https://www.oldenburger-onlinezeitung.de/region/jugendforensik-neubau-karl-jaspers-klinik-8640.html (Zugriff am 16.05.22) |
| 26 | Abb. 17 | Freihof Jugendforensik Karl-Jaspers-Klinik
© GSP Gerlach Schneider Peter Architekten mbB (o.D.) |
| 27 | Abb. 18 | Kriseninterventionszimmer Jugendforensik Karl-Jaspers-Klinik
© GSP Gerlach Schneider Peter Architekten mbB (o.D.) |
| 29 | Abb. 19 | Piktogramm Bauplatz |
| 30 | Abb. 20 | Karte Niederbayern, Piktogramm Deutschland, maßstabslos |
| 31 | Abb. 21 | Karte Landkreis Freyung Grafenau, maßstabslos |
| 32,33 | Abb. 22 | Karte Freyung
Eigene Darstellung auf Basis: © Google Earth: Image Landsat Copernicus (2019) |
| 35 | Abb. 23 | Urkataster Burgstall Geyersberg
© Königreich Bayern (1830): Lageplan des Burgstalls Geyersberg auf dem Urkataster von Bayern. Geobasisdaten: Bayerische Vermessungsverwaltung |

- 36 **Abb. 24 Handelspfad „Oberer Goldener Steig“**
Eigene Darstellung auf Basis: © Hirsch, Andreas (2009): Goldener Steig - Handelswege von Passau nach Böhmen, Bad Reichenhall
- 38 **Abb.25 GESA-Klinik Wolfstein**
© Gesa-Kurhotel- und Sanatorium GmbH, Wolfstein KG,
URL: <https://oldthing.de/Freyung-Sanatorium-Wolfstein-Kurhotel-Kat-Freyung-0023160298> (Zugriff am 16.05.22)
- 39 **Abb. 26 Lageplan Bauplatz der ehemaligen GESA-Klinik Wolfstein, maßstabslos**
- 41 **Abb. 27 Schwarzplan Freyung, M 1:15000**
- 42,43 **Abb. 28 Verortung Freizeitangebot Freyung, M 1:10000**
- 44,45 **Abb. 29 Abriss der GESA-Klinik Wolfstein**
Eigene Darstellung: Screenshot 06.10.21, © Meier, Passauer Neue Presse,
URL: <https://www.youtube.com/watch?v=U76T72wHKrI> (Zugriff am 06.10.21)
- 46 **Abb. 30 Bauplatz, Blick Ost-Richtung 1**
- 47 **Abb. 31 Bauplatz, Blick Ost-Richtung 2**
- 48 **Abb. 32 Bauplatz, Blick Nord-Ost-Richtung**
- 49 **Abb. 33 Bauplatz, Blick Süd-West-Richtung**
- 50 **Abb. 34 Bauplatz, Blick Süd-Ost-Richtung**
- 51 **Abb. 35 Bauplatz, Blick Süd-Richtung**
- 52,53 **Abb. 36 Alpenpanorama Dachsteingebirge**
- 55 **Abb. 37 Piktogramm Entwurf**
- 57 **Abb. 38 Aufgabengebiet Jugendforensik**
- 59 **Abb. 39 Gebäudeinterne Zusammenhänge**
- 61 **Abb. 40 Gebäudeinterne Zusammenhänge: Eingangspforte**
- 62 **Abb. 41 Gebäudeinterne Zusammenhänge: Personalbereich**
- 63 **Abb. 42 Gebäudeinterne Zusammenhänge: Station**
- 64 **Abb. 43 Gebäudeinterne Zusammenhänge: Therapie**
- 67 **Abb. 44 Individuum und Umwelt**
© Kunze, Mirko (1994): Architekturpsychologische Untersuchungen zum Krankenhausbau, Dissertation, Weimar, Hochschule für Architektur und Bauwesen
zit. Nach Glasow 2011, 20
- 68,69 **Abb. 45 Tagesroutine**
- 71 **Abb. 46 Stufenprogramm**
Eigene Darstellung auf Basis: © Hartl, Christian (2012): Wie erfolgreich ist die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 ud 64 StGB. Eine Untersuchung anhand verschiedener Erfolgsmaße, Dissertation Universität Regensburg, S.77
- 74 **Abb. 47 Vollzugsmauer Halden Gefängnis**
© Wang, Knut Egil (2015), URL: <https://www.nytimes.com/2015/03/29/magazine/the-radical-humaneness-of-norways-halden-prison.html> (Zugriff am 02.02.22)
- 75 **Abb. 48 Ansicht Halden Gefängnis**
© Moment/ INSTITUTE (o.D.): Inside Norways Halden Prison,
URL: <https://www.thestoryinstitute.com/halden> (Zugriff am 16.05.22)
- 76 **Abb. 49 Luftbild Halden Gefängnis**
Fisher, Lilli (o.D.): Aerial view of Halden Prison, URL: <https://www.terrapiinbright-green.com/blog/2016/08/prison-nature-social-structure/> (Zugriff am 16.05.22)
- 77 **Abb. 50 Detailansicht Halden Gefängnis**
© Erik Møller Arkitekter, URL: <https://www.archdaily.com/154665/halden-prison-erik-moller-arkitekter-the-most-humane-prison-in-the-world> (Zugriff am 02.02.22)
- 78,79 **Abb. 51 Innenraum Halden Gefängnis**
© Halden Fengsel (o.D.)
URL: <https://gbdmagazine.com/prison-design/> (Zugriff am 16.05.22)
- 80 **Abb. 52 Grundriss Psychiatriezentrum Rheinau M 1: 750**
Eigene Darstellung aus Basis: © Derendinger Jaillard Architekten (2007), URL: https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/planen-bauen/hochbau/abgeschlossene-bauvorhaben/gesundheitsbauten/psychiatriezentrum-rheinau/2007_rheinau_neubau-forensik.pdf (Zugriff am 16.05.22)

- 81 **Abb. 53 Innenhof Psychiatriezentrum Rheinau**
© Wherli, Dominique Marc
URL: https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/planen-bauen/hochbau/abgeschlossene-bauvorhaben/gesundheitsbauten/psychiatriezentrum-rheinau/2007_rheinau_neubau-forensik.pdf (Zugriff am 16.05.22)
- 82 **Abb. 54 Patientenzimmer Psychiatriezentrum Rheinau**
© Wherli, Dominique Marc
- 83 **Abb. 55 Grundriss Patientenzimmer M 1:200**
- 84,85 **Abb. 56 Aufenthaltsbereich Psychiatriezentrum Rheinau**
© Picture-Alliance/KEYSTONE: Psychiatriezentrum Rheinau im Kanton Zürich
URL: <https://www.igp-magazin.de/meine-gutachten-sind-keine-tuev-siegel/>
(Zugriff am 16.05.22)
- 86 **Abb. 57 Übergangsbereich Waisenhaus**
© CCA Mellon Lectures, URL: <https://arquitecturaviva.com/articles/el-laberinto-y-la-vida-3> (Zugriff am 16.05.22)
- 87 **Abb. 58 Ansicht Waisenhaus**
© CCA Mellon Lectures
- 88,89 **Abb. 59 Grundriss Erdgeschoss, Obergeschoss M 1:800**
Eigene Darstellung auf Basis: Aldo Van Eyck (1960), URL: <https://arquitecturaviva.com/articles/el-laberinto-y-la-vida-3> (Zugriff am 16.05.22)
- 90 **Abb. 60 Sitzkreis Waisenhaus**
© CCA Mellon Lectures
- 91 **Abb. 61 Freiraum Waisenhaus**
© CCA Mellon Lectures
- 92 **Abb. 62 Blick auf das Außenbecken der Therme Vals**
© Ceriani, Andrea (2009), URL: https://www.archdaily.com/13358/the-therme-vals/5fc1415563c017d62c001226-the-therme-vals-photo?next_project=no
(Zugriff am 13.04.22)
- 93 **Abb. 63 Blick aus dem Außenbecken der Therme Vals**
© Guerra, Fernando (2016), URL: https://www.archdaily.com/798360/peter-zumthors-therme-vals-through-the-lens-of-fernando-guerra/580faf4ce58ece64b8000032-peter-zumthors-therme-vals-through-the-lens-of-fernando-guerra-photo?next_project=no
(Zugriff am 14.04.22)
- 94,95 **Abb. 64 Grundriss Untergeschoss, Erdgeschoss Therme Vals, M 1:800**
© Eigene Darstellung auf Basis: Zumthor, Peter (1996), URL: https://www.bibliocad.com/en/library/the-therme-vals-hot-springs_89478/ (Zugriff am 16.05.22)
- 96 **Abb. 65 Innenraum Therme Vals**
© Visit Vals AG,
URL: <https://vals.ch/erleben/erholung/therme-vals/> (Zugriff am 14.04.22)
- Abb. 66 Blick in das Innenbecken der Therme Vals**
© Bjorn Design,
URL: <http://www.bjorndesign.net/therme-vals-pool/> (Zugriff am 14.04.22)
- 97 **Abb. 67 Blick in Block Therme Vals**
© Bjorn Design
- 99 **Abb. 68 Collage Leitbilder**
Eigene Darstellung auf Basis:
© Guerra, Fernando (2016)
© von Middelkoop, Marco (2018), URL: <https://www.db-bauzeitung.de/bauen-im-bestand/waisenhaus-aldo-vanneyck-amsterdam/> (Zugriff am 16.05.22)
© Thorvaldsen, Øystein (2010), URL: <https://koro.no/prosjekter/halden-fengsel/>
(Zugriff am 16.05.22)
© KEYSTONE (o.D.), URL: <https://www.srf.ch/news/regional/zuerich-schaffhausen/ausbau-der-forensischen-psychiatrie-rheinau-wird-konkret> (Zugriff am 16.05.22)
- 100 **Abb. 69 Schwarzplan Entwurf M 1:15000**

- 101 Abb. 70 Konzept Städtebau M 1:2000
102 Abb. 71 Konzept Organisation: Innen-Außen
103 Abb. 72 Konzept Organisation: Bereiche M1:1000
104 Abb. 73 Konzept Topografie M1:1000
107 Abb. 74 Konzept Struktur M1:1000
109 Abb. 75 Konzept Stationen M1:1000
112 Abb. 76 Konzept Freiraum M1:2000
114 Abb. 77 Farbkonzept
115 Abb. 78 Collage Materialkonzept
116 Abb. 79 Konzept Konstruktion
117 Abb. 80 Verbindungsdetail Buchenfuernerschichtholz
© Merz, Konrad/ Niemann, Anne/ Torno, Stefan (2020): Bauen mit Laubholz,
München: DETAIL Business Information GmbH, S.67
Abb. 81 Verbindung Haupt- und Nebenträger BauBuche
© bauart Konstruktions GmbH & Co.KG (o.D): euregon Bürogebäude, Augsburg,
URL: <https://www.bauart-ingenieure.de/projekt/euregon-buerogebaeude-augsburg/>
(Zugriff am 03.5.22)
- 118 Abb. 82 Isometrie Entwurf
120,121 Abb. 83 Lageplan M 1:10000
122,123 Abb. 84 Draufsicht M 1:2000
126, 127 Abb. 85 Erdgeschoss Grundriss M 1:500
130, 131 Abb. 86 Untergeschoss Grundriss M 1:500
132, 133 Abb. 87 Aufriss West M 1:500
134,135 Abb. 88 Aufriss Süd M 1:500
136, 137 Abb. 89 Aufriss Ost M 1:500
138, 139 Abb. 90 Querschnitt M 1:500
140, 141 Abb. 91 Längsschnitt M 1:500
142, 143 Abb. 92 Gemeinschaftsflur
144 Abb. 93 Grundrisse Sonderräume Sanitärraum, Medizinzimmer M 1:200
Abb. 94 Sanitärraum mit Badewanne
147 Abb. 95 Grundrisse Sonderräume Trennzimmer, Kontaktzimmer M 1:200
Abb. 96 Aufenthaltsbereich Besucherraum
149 Abb. 97 Grundrisse Sonderräume Stationszimmer, Telefonzelle M 1:200
Abb. 98 Aufnahmestation mit Stationszimmer und Gemeinschaftshof
151 Abb. 99 Grundrisse Sonderräume Unterrichtsraum, Multifunktions- und Kraftraum
M 1:200
Abb. 100 Multifunktions- und Kraftraum mit Panoramablick
152, 153 Abb. 101 Gemeinschaftshof der Therapiestation 2
154,155 Abb. 102 Detail: Patientenzimmer M 1:50
156 Abb. 103 Einzelzimmer im Sommer
157 Abb. 104 Einzelzimmer im Winter
158, 159 Abb. 105 Raummodule Aufnahmestation
161 Abb. 106 Detail: Weichzimmer M 1:50
162 Abb. 107 Weichzimmer
163 Abb. 108 Isolationszimmer
164 Abb. 109 Detail: Isolationszimmer M 1:50
166, 167 Abb. 110 Forensikinterner Freibereich der Arbeitstherapie
168, 169 Abb. 111 Detail: Vollzugsmauer M 1:50
170, 171 Abb. 112 Detailschnitt und Detailansicht: Fassade M 1:33,33
172 Abb. 113 Detailschnitt: Baldachin M 1:33,33
174, 175 Abb. 114 Detailschnitt: Innenhof M 1:33,33
176 Abb. 115 Transitflur Zugänge Aufnahmestation und forensikinterner Freibereich
177 Abb. 116 Übergangsschleuse Schnittpunkt Eingangspforte - Besucherbereich -
Forensikwohnen

Mein besonderer Dank gilt alle Personen, die mich beim Verfassen dieser Arbeit unterstützt haben:

Christian Kühn,

der diese Arbeit kompetent betreut hat und diesen Schritt mit mir gegangen ist.
Für all seine Mühen, Inspirationen und den Wissenstransfer.

Ulrich Pont,

für die Zeit und Expertise.

Lena Hartmann und Christian Hartl,

die mir das Themengebiet durch den persönlichen Einblick
in den Forensikalltag näher gebracht haben.

Meinen **Eltern,**

für das Ermöglichen dieser wunderbaren Lebenszeit.

Meinen **Freunden,**

dafür, dass ihr meine Konstante seid.

Laura,

fürs Zusammenleben

und das gemeinsame Durchziehen des Studiums.

Nicole,

für das Motivieren und Beiseite stehen.

Ohne euch ist Wien nur halb so schön.

und **Matthias,**

für so Vieles im Leben.