
Soziale Probleme

Zeitschrift für soziale Probleme und soziale Kontrolle

16. Jahrgang, 2005, Heft 2

Ordnungen der Exklusion – Ordnungen der Gewalt. Eine Frage der Ehre? Überlegungen zur Analyse des Zusammenhangs von Exklusion und Gewalt <i>Axel Groenemeyer</i>	5
Der ‚Schmetterlingseffekt‘ oder die eingeschränkte Vorausschbarkeit des sozialen Handelns. Kommentar zu Axel Groenemeyer: „Ordnungen der Exklusion – Ordnungen der Gewalt. Eine Frage der Ehre?“ <i>Trutz von Trotha</i>	41
Politik gegen sozialräumlich konzentrierte Benachteiligung – Ein Fallbeispiel <i>Melanie Ratzka</i>	54
Bürgerinitiativen gegen die Errichtung forensischer Psychiatrien in der Bevölkerungseinschätzung – Ergebnisse einer Fallstudie <i>Wichard Puls, Ilja Ruhl, Sarah Mümken, Marko Heyse, Nina Wild und Hanns Wienold</i>	74
Problematierungsformen sozialpädagogischer Praxis – Eine empirische Annäherung an Einstellungen zu sozialen Problemen und ihrer Bearbeitung <i>Bernd Dollinger und Jürgen Raithel</i>	92



CENTAURUS
Verlag & Media KG

ISSN 0939-608X

Bürgerinitiativen gegen die Errichtung forensischer Psychiatrien in der Bevölkerungseinschätzung: Ergebnisse einer Fallstudie

von Wichard Puls, Ilja Ruhl, Sarah Mümken, Marko Heyse,
Nina Wild und Hanns Wienold

Zusammenfassung

Im Rahmen der hier vorgelegten Studie geht es um zwei Fragen: (1) Wie werden Bürgerinitiativen, die sich gegen die Einrichtung von forensischen Kliniken richten bzw. bestimmte Auflagen fordern, durch die Bevölkerung bewertet und wie stabil ist diese Bewertung im Zeitverlauf? (2) Welche soziodemographischen Merkmale und Einstellungsstrukturen kennzeichnen Personen, die Verständnis für diese Bürgerinitiativen haben? In einer westfälischen Großstadt wurden mittels telefonischer Befragung 728 (1. Welle), 754 (2. Welle), 730 (3. Welle) und 1056 Personen (4. Welle) hinsichtlich soziodemographischer Merkmale und spezifischer Einstellungen gegenüber der Einrichtung einer forensischen Psychiatrie befragt. Es zeigte sich, dass die Sympathie für die Bürgerinitiative weitgehend davon abhängig ist, ob die Befragten eine Beeinträchtigung der Wohnqualität erwarten. Die Einstellung gegenüber psychisch kranken und geistig behinderten Straftätern scheint von ähnlichen Faktoren abhängig zu sein wie auch die Haltung gegenüber psychisch kranken Menschen, die nicht straffällig geworden sind.

Public Perceptions of Local Pressure Groups against the Establishment of Forensic Psychiatric Institutions: A Case Study

Abstract

This study addresses two issues concerning citizens' engagement with and protest against the establishment of forensic psychiatric institutions. (1) How does the public perceive local pressure groups opposing the establishment of forensic hospitals and issues related to their demands, and how do such perceptions develop over time? (2) Which socio-demographic characteristics and attitudes are related to sympathizing with the cause of such groups? In a city in Westphalia, three waves of telephone interviews were conducted with 728 subjects in the first wave, 754 subjects in the second wave, 730 in the third and 1056 in the final wave. Data on socio-demographic characteristics and attitudes toward forensic psychiatric institutions were collected. Sympathy and support for the cause of the group largely depended on expectations of the subjects that their level of residential quality and quality of life would be reduced through the presence of such an institution. Attitudes towards mentally ill and mentally challenged offenders are basically shaped by the same general patterns as for attitudes toward the non-delinquent mentally ill.

1. Einleitung

In der medizinischen, wie auch in der sozialwissenschaftlichen Literatur findet sich eine Vielzahl von Arbeiten, die die Ergebnisse von Umfragen zur Einstellung der Bevölkerung gegenüber psychisch erkrankten Menschen vorstellen. Der Zusammenhang zwischen einer feststellbaren sozialen Distanz der Befragten gegenüber psychisch erkrankten Menschen und der Vorstellung der von diesen Menschen ausgehenden Gefahr wird dabei immer wieder konstatiert. Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Forschung fast ausschließlich die Bevölkerungseinstellung gegenüber Patienten der allgemeinen Psychiatrien fokussiert. Untersuchungen dagegen, die die Einstellung der Bevölkerung gegenüber der Forensik bzw. dem Maßregelvollzug und dessen Patienten zum Gegenstand haben, sind selten durchgeführt bzw. publiziert worden. Das öffentliche Meinungsbild bezüglich forensischer Einrichtungen stellt im Bereich der Einstellungsforschung einen Spezialfall dar. Bei forensischen Patienten ist anzunehmen, dass einerseits die bereits angesprochenen Stereotype gegenüber psychisch Kranken aktiviert werden, andererseits aber handelt es sich bei dieser Gruppe auch um Straftäter, was wiederum Einfluss auf die Meinungsbildung nehmen könnte.

Um die Relevanz und Aktualität der Thematik zu verdeutlichen, wird zunächst ein Überblick über die aktuelle Forschung zur Einstellung gegenüber psychisch Kranken gegeben. Danach werden versorgungspolitischen Planungen, die daraus resultierende Situation in Münster sowie die Reaktionen der Bevölkerung auf das Vorhaben, eine Abteilung für psychisch kranke und geistig behinderte Straftäter einzurichten, dargestellt. Anschließend soll auf die Ergebnisse der Münsteraner Befragungen näher eingegangen werden.

2. Einstellungen gegenüber psychisch kranken Personen

Es findet sich in der Literatur eine große Zahl von Studien, bei denen entweder eine für ein ganzes Land (vgl. z.B. Angermeyer/Matschinger 1996, 1999; Angermeyer/Siara 1994a, 1994b; Brändli 1999; MORI 1997) oder aber in einem geographischen Teilbereich eine Anzahl Personen befragt wurde. Einen solchen geographisch begrenzten Bereich untersuchten z.B. Lamnek und Tretter (1991), indem sie eine Befragung der Münchner Bevölkerung zu ihren Einstellungen gegenüber psychischen Krankheiten durchführten. Andere Studien fokussieren die Einstellung der Bevölkerung im räumlichen Umfeld von psychiatrischen Einrichtungen (Grausgruber 1989), nach der Eröffnung einer solchen (Wolff et al. 1996) bzw. sechs Monate vor und sechs Monate nach der Eröffnung einer psychiatrischen Wohngruppe (Brunton 1997) oder aber auch in zwei verschiedenen Gemeinden (Hall et al. 1993). Diese für eine räumlich begrenzte

Bevölkerungsgruppe repräsentativen Befragungen entsprechen am ehesten den Münsteraner Erhebungen.

Bei Sichtung der Literatur ist ferner eine Konzentration der Einstellungsforschung auf die Schizophrenie festzustellen. Dies hängt mit der besonders starken Ablehnung von Schizophreniekranken durch die Bevölkerung zusammen (z.B. Schulze/Angermeyer 2003; Puls 2003). Untersuchungen haben gezeigt, dass die soziale Distanz gegenüber Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung stärker ausgeprägt ist als gegenüber Personen mit anderen psychiatrisch relevanten Erkrankungen wie z.B. Depressionen oder Alkoholismus (Angermeyer/Matschinger 1995, 1996a). Dieser Umstand wird von verschiedenen Autoren auf die Ängste vor einer potentiellen oder tatsächlichen Gewaltbereitschaft schizophrener Erkrankter zurückgeführt (Angermeyer/Siara 1994a, 1994b). Bei einzelnen Gewalttaten (z.B. die Attentate auf Schäuble und Lafontaine im Jahre 1990), die auf dem Hintergrund einer schizophrenen Erkrankung geschehen, neigt die Bevölkerung zur Generalisierung des Zusammenhangs zwischen der psychischen Erkrankung und der Gefahr einer Gewalttat. Angermeyer und Schulze (2001) konnten anhand von Befragungen, die sie vor und nach den Attentaten gegen die beiden Politiker durchgeführt haben, belegen, dass die Einstellungen in der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken deutlich negativer ausfielen, d.h. die Tat schizophrener Gewalttäter veränderte generell die Einschätzung gegenüber den psychisch kranken Personen. Hoffmann-Richter kommt in ihrer Inhaltsanalyse verschiedener deutscher und einer schweizerischen Zeitung zu dem Schluss, dass durch die Presse ebenfalls ein solches Bild repräsentiert wird: „Insgesamt entsteht das Bild der Schizophrenie als einem bedrohlichen, gefährlichen Leiden, das häufig zu schweren Straftaten, insbesondere Tötungsdelikten führt.“ (Hoffmann-Richter 2000: 181). Auch die Analyse von Film und Fernsehinhalt zeigt auf, dass es gerade die Psychosen (insbesondere aus dem schizophrenen Formenkreis) sind, die immer wieder im Zusammenhang mit Gewalttaten zitiert werden (vgl. Byrne 2000; Wahl 1995: 56-86). Das Wissen um diese Distanz hat in den letzten Jahren eine Vielzahl psychiatrisch Tätiger und Angehöriger psychisch Erkrankter (insbesondere Schizophrenie) zunehmend dazu bewogen, Strategien zu entwickeln, die diese Distanz auflösen oder verringern könnten. Diese Strategien manifestieren sich in so genannten Anti-Stigma-Kampagnen wie sie u.a die World Psychiatric Association (WPA) ins Leben gerufen hat.

Es lässt sich also festhalten, dass eine Vielzahl von Studien existiert, in denen eine soziale Distanz der Bevölkerung gegenüber schizophren erkrankten Menschen nachgewiesen wurde. Diese Distanz wird insbesondere auf die Angst vor potentiellen Gewaltakten zurückgeführt. Wenn bei den Studien von Angermeyer und Siara (1994a, 1994b) auf Straftaten schizophrener Erkrankter, wie im Falle der Attentate auf Politiker, Bezug genommen wird, dann als Erklärungsansatz für wachsende Vorbehalte der Öffentlichkeit gegenüber diesen Erkrankten. Von zentraler Bedeutung in der Einstel-

lungsforschung ist gleichzeitig die Diskrepanz zwischen tatsächlichem und in der Bevölkerung angenommenem Gefährdungspotential. Auch wenn ein leicht erhöhtes Gewalttrisiko von schizophren Erkrankten im Vergleich zu nicht psycho-pathologisch auffälligen Bürgern konstatiert wird (Angermeyer 2000, so steht dieses nicht in Relation zu den Ängsten, insbesondere jenen, die durch die Vorstellung eines fremden schizophrenen Gewalttäters begründet werden, denn „Nearly all victims of the schizophrenic offenders were found among the closest relatives“ (Angermeyer 2000: 66).

Nedopil (2005) teilt diese Sichtweise allerdings nicht, denn neuere Arbeiten zeigen, dass das Gewalttätigkeitsrisiko bei schizophrenen Patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung doch deutlich höher ist als lange Zeit von den Fachleuten vermutet wurde. In diesen neueren Studien wurden für unterschiedliche Deliktgruppen unterschiedlich hohe Risikorate gefunden. Sie sind für Mord und Totschlag am höchsten und erreichen nahezu den Faktor 10, während sie für Sexualdelikte am niedrigsten sind und möglicherweise sogar unter der der Allgemeinbevölkerung liegen (Nedopil 2005).

3. Darstellung der Bürgerinitiative

In NRW befanden sich zurzeit der Befragung sieben forensische Einrichtungen: Bedburg-Hau, Düren, Langenfeld, Viersen, Lippstadt-Eickelborn, Stemwede-Schloß Haldem und Marsberg- Bilstein. Die eigentlich vorgesehenen Plätze (1147) konnten den Bedarf nicht decken. Am 01.07.2001 waren 1700 Patienten in diesen Einrichtungen untergebracht, darunter 370 in der Allgemeinpsychiatrie (vgl. Brocklage 2002: 6). Die Landesregierung plante deshalb die Errichtung von forensischen Anstalten an neuen regionalen Standorten, wobei man sich hier bei der Frage nach den jeweiligen Kapazitäten an einer Bedarfsberechnung orientierte. Diese Standorte sind (Anzahl der geplanten Plätze in Klammern): Münster (54), Dortmund (54), Herne (90), Duisburg (90), Essen (54) und Köln (126). Die Standortwahl selbst richtete sich nach den Landesgerichtsbezirken. Im Gegensatz zum Vorgehen in der Vergangenheit, bei dem die als Forensikstandort vorgesehen Kommunen die Möglichkeit hatten, eine solche Einrichtung zu verhindern, sehen dies die neuen politischen Rahmenbedingungen nicht vor.

Mit der Festlegung der Standorte und ihrer Kapazitäten wurde gleichzeitig auch die schwerpunktmäßige Ausrichtung der jeweiligen Standorte bzw. ihrer Stationen definiert, die sich wie folgt darstellte: Aufnahme/Krisenintervention, Persönlichkeitsgestörte, Psychotiker, Intelligenzgeminderte, Alkoholabhängige und Drogenabhängige. Eine Stationsgröße von maximal 20 Patienten wurde dabei angestrebt (vgl. Boklage 2002: 7).

Mit der Bekanntgabe der bis dahin geheim gehaltenen zukünftigen Forensikstandorte formierte sich in den jeweiligen betroffenen Kommunen starker Widerstand; schnell wurden Bürgerinitiativen gegründet¹, die entweder die Einrichtung einer Foren-

sik grundsätzlich ablehnen, oder aber an Bedingungen knüpft(en), die aus ihrer Sicht von Relevanz für die größtmögliche Sicherheit der ansässigen Bevölkerung sind. Im November 2000 gab die Ministerin für Frauen, Familie, Jugend und Gesundheit des Landes NRW dem Oberbürgermeister von Münster bekannt, dass im Stadtteil Amelsbüren eine forensische Klinik mit zunächst 36, perspektivisch 54 Plätzen für die Behandlung intelligenzgeminderter (oligophrenen) Rechtsbrecher errichtet werden soll. Diese soll im „Haus Kannen“ geschaffen werden, einer Einrichtung des Alexianer-Ordens, in der zurzeit geistig behinderte und chronisch psychisch kranke Menschen behandelt und betreut werden. Des Weiteren existiert eine Akutpsychiatrie für gerontopsychiatrische Patienten, eine Werkstatt für behinderte Menschen, ein „Sinnespark“ sowie eine Kunsttherapieabteilung. Auf Grund der Erfahrungen des Alexianer-Ordens und den damit zusammenhängenden Ressourcen im Umgang mit geistig behinderten Menschen bot sich der Standort „Haus Kannen“ aus der Sicht der Landesregierung für den Maßregelvollzug, insbesondere für intelligenzgeminderte Straftäter, an und führte zur Standortentscheidung.

Mit der Bekanntgabe des Standortes Münster-Amelsbüren bildete sich die Bürgerinitiative (im Folgenden abgekürzt als BI) „Keine Forensik im Haus Kannen – nicht mit uns!! e.V.“ Diese knüpft Bedingungen an die Akzeptanz des Standortes (vgl. Knoke 2002: 86): In einem Katalog mit sieben Punkten wird u.a. ein 1:1 Ausgang (also die Begleitung des Patienten durch eine weitere Person des Klinikpersonals), die Begrenzung der Patientenanzahl auf 54 Personen, sofortige Information der Anwohner bei Flucht eines Patienten und die Berufung von Mitgliedern der Bürgerinitiative in den Klinikbeirat gefordert. Bei Nichterfüllung der Forderungen kündigte die Bürgerinitiative an, mit rechtlichen Mitteln gegen die Errichtung einer Forensik in Amelsbüren vorzugehen.

4. Forschungsfragen

In den Arbeiten zur Einstellungsforschung finden sich verschiedene Erklärungsansätze und Einflussfaktoren für den Grad der Ablehnung von psychisch Kranken und insbesondere Schizophrenen. Hierbei ist einerseits die insbesondere psychiatrischen Patienten unterstellte Gewaltbereitschaft wichtig, andererseits sind das Alter und der Bildungsstand von Bedeutung (Angermeyer/Siara 1994b; Wolff et al. 1996). Während in vielen Studien nachgewiesen werden konnte, dass die Höhe des Bildungsniveaus positiv auf die Einstellung zu psychisch kranken Personen wirkt (z.B. Wolff et al. 1996), zeigt sich bei dem Faktor Alter eine gegenteilige Wirkung (siehe z.B. den Überblick bei Lauber et al. 2000).

Ein Motiv für die Aktivitäten der BI und der kritischen Einstellung gegenüber der geplanten forensischen Klinik in Münster (Stadtteil Amelsbüren) könnte ferner die

Wohnnähe zu dieser Einrichtung sein. In der Literatur finden sich viele Hinweise auf den Zusammenhang zwischen der räumlichen Wohnnähe zu psychiatrischen Einrichtungen und der Kritik an diesem Standort, die aber eben nicht einhergeht mit der *grundsätzlichen* Ablehnung psychiatrischer Kliniken. Diese Diskrepanz wird in verschiedenen Arbeiten als „Not in my backyard“-Phänomen beschrieben (Brunton 1997; Wolff et al. 1996) und zeigt sich implizit in den Ergebnissen von Umfragen (Cheung 1990).

Ferner wird von einigen Autoren darauf hingewiesen, dass der Kontakt zu oder eine Bekanntschaft mit psychisch erkrankten Menschen die allgemeine Einstellung zu diesen – zumeist durch die Reduktion von Angst – positiv beeinflusst (Link et al. 1986). Corrigan et al. (2001: 956) stellen fest: “As expected, familiarity inversely predicted the perception of dangerousness: the familiar a study participant was with mental illness, the less dangerous that individual believed persons with mental illness to be. Familiarity was also inversely associated with social distance: participants who were familiar with mental illness were not likely to be socially distant from these individuals”. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Link und Cullen (1986), die einen positiven Effekt des Kontaktes mit psychisch Kranken auf die Einstellungsstruktur feststellen, der unabhängig von der Bildung der Befragten war. Dass die Ergebnisse aber nicht alle konsistent sind, zeigt beispielsweise die Untersuchung von Crisp et al. (2000), die einen solchen Zusammenhang nicht bestätigen konnten.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Ergebnisse aus der psychiatrischen Einstellungsforschung lassen sich folgende Hypothesen formulieren:

- H1* Bewohner in der unmittelbaren Umgebung der geplanten Forensik zeigen mehr Verständnis für die BI.
- H2* Personen des weiblichen Geschlechts werden wahrscheinlich mehr Verständnis für die Aktivitäten der BI haben und damit der Errichtung einer forensischen Klinik ablehnender gegenüberstehen als Männer.
- H3* Ältere Menschen zeigen mehr Ablehnung gegenüber dem Bau der Klinik und haben deshalb mehr Sympathie mit der BI.
- H4* Je höher die Schulbildung, umso geringer ist das Verständnis für die BI.
- H5* Der Familienstand beeinflusst die Einstellung zur BI.
- H6* Menschen, die psychisch kranke und geistig behinderte Menschen kennen, werden weniger ablehnend gegenüber dem Bau der Forensik sein.

5. Stichprobe und Methode

5.1 Stichprobe

Die Einstellung gegenüber der BI wurde im Rahmen einer regelmäßig durchgeführten telefonischen Befragung zu kommunalpolitischen und allgemeinen Themen vom Institut für Soziologie Münster, dem so genannten „Münster-Barometers“², erfragt. Im Zeitraum von 2001 bis 2003 wurden entsprechende Fragen in vier Erhebungen aufgenommen. Als Grundgesamtheit ist die – zurzeit der Erhebung – kommunalwahlberechtigte Bevölkerung Münsters definiert. In der Praxis bedeutet dies die Einbeziehung von in Münster gemeldeten Personen (auch EU-Bürger) ab 16 Jahren in die Befragung. Bei der Stichprobe handelt es sich um ein Zufallsample. Es wird über die Zuordnung von Zufallszahlen zu den Telefonnummern einer Telefonbuch-CD realisiert. Um eine Mehrfachbefragung von Personen an der Arbeitsstelle und im Haushalt zu verhindern, werden Geschäftanschlüsse vor Ausgabe der Telefonlisten an die Interviewer gestrichen. Bei der Befragung 1/2001 wurden insgesamt 728 Bürger befragt, bei der zweiten Erhebung im Jahre 2001 waren es 754, 2002 730 und 2003 1056 Personen. Die Stichprobe ist u.a. hinsichtlich des Alters und des Geschlechts repräsentativ für die Münsteraner Bevölkerung.

5.2 Methode

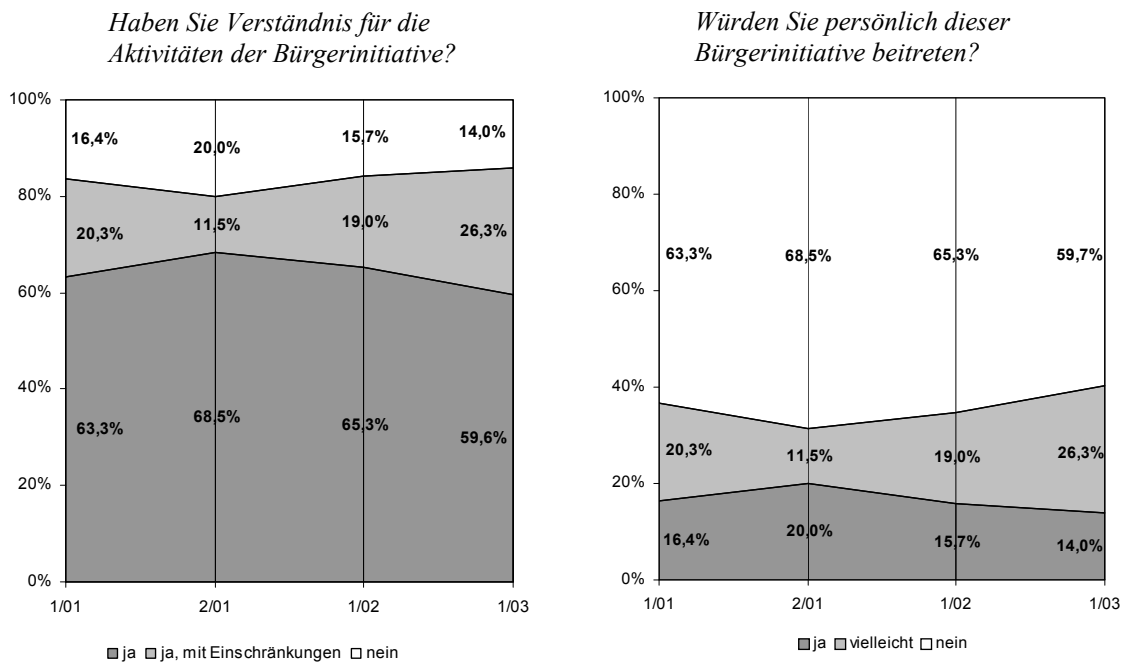
Im ersten Schritt werden die bivariaten Zusammenhänge zwischen den einzelnen Indikatoren und der Einstellung gegenüber der Bürgerinitiative untersucht und mit dem Chi²-Test auf Signifikanz hin überprüft. Diese Analysen werden hier allerdings überwiegend für die zweite Welle vorgestellt, weil für diese Welle spezifische Angaben für die Frage vorlagen, warum sich nach Ansicht der Befragten die Wohnqualität verschlechtert hat. Im Anschluss an die bivariate Analyse wird eine logistische Regression gerechnet.

6. Ergebnisse

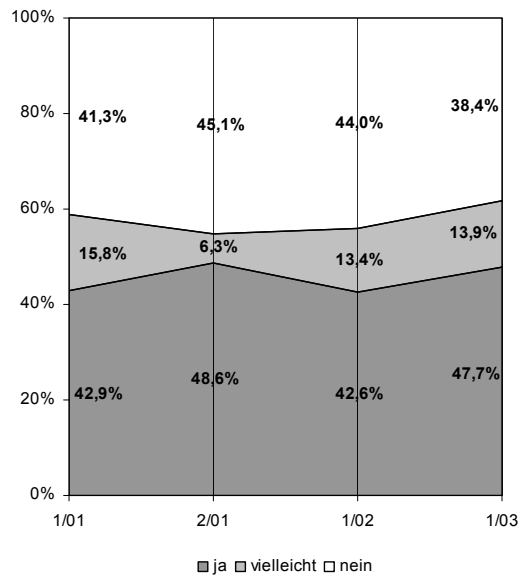
6.1 Zeitverlauf der Einstellungsstrukturen

Geht man davon aus, dass das Verständnis für die Aktivitäten der BI gleichbedeutend mit einer Ablehnung der Forensik ist, kann die in der Erhebung gestellte Frage nach dem Verständnis für die BI als Indikator für die Haltung der Bevölkerung betrachtet werden. Da die Frage nach dem Verständnis für die BI in allen vier Wellen gestellt wurde, kann die Einstellungsstruktur im Zeitverlauf dargestellt werden (Abbildung 1). Im Vergleich der Erhebungen zeigt sich eine relativ hohe Stabilität der Einstellungen trotz der öffentlichen Debatte.

Abbildung 1: Zeitverläufe der Einstellungsstrukturen



Wird ihrer Meinung nach durch die Einrichtung einer Klinik für psychisch kranke Straftäter in Amelsbüren die Wohnqualität beeinträchtigt?



Ein ähnliches Bild ergibt sich auf die Fragen, ob die Befragten der BI beitreten würden sowie zur befürchteten Beeinträchtigung der Wohnqualität. Auch hier zeigt sich tendenziell eine hohe Stabilität in den Anteilen.

Die Auswertung der Befragung hat ergeben, dass jene Personen, die Verständnis für die BI haben, was als Ablehnung der Forensik gedeutet werden kann, sehr häufig auch eine Beeinträchtigung der Wohnqualität in Amelsbüren erwarten (χ^2 -Test: $p < 0.001$). Es stellt sich die Frage, wie diese erwartete Beeinträchtigung der Wohnqualität konkret aussehen könnte. Hierzu wurde in der zweiten Welle (2/2001) direkt nach möglichen Beeinträchtigungen der Wohnqualität in Amelsbüren gefragt, ohne aber Antworten vorzugeben.³ Die Ergebnisse zeigen, dass vorrangig allgemeine unspezifische Ängste sowie die konkrete Angst vor Gewalt (Angst um Kinder)⁴ eine mögliche Beeinträchtigung der Wohnqualität darstellen, während z.B. ökonomische Gesichtspunkte (Wertverlust der Häuser) eher in den Hintergrund treten (Tabelle 1).

Tabelle 1: *Mögliche Beeinträchtigungen der Wohnqualität in Amelsbüren*

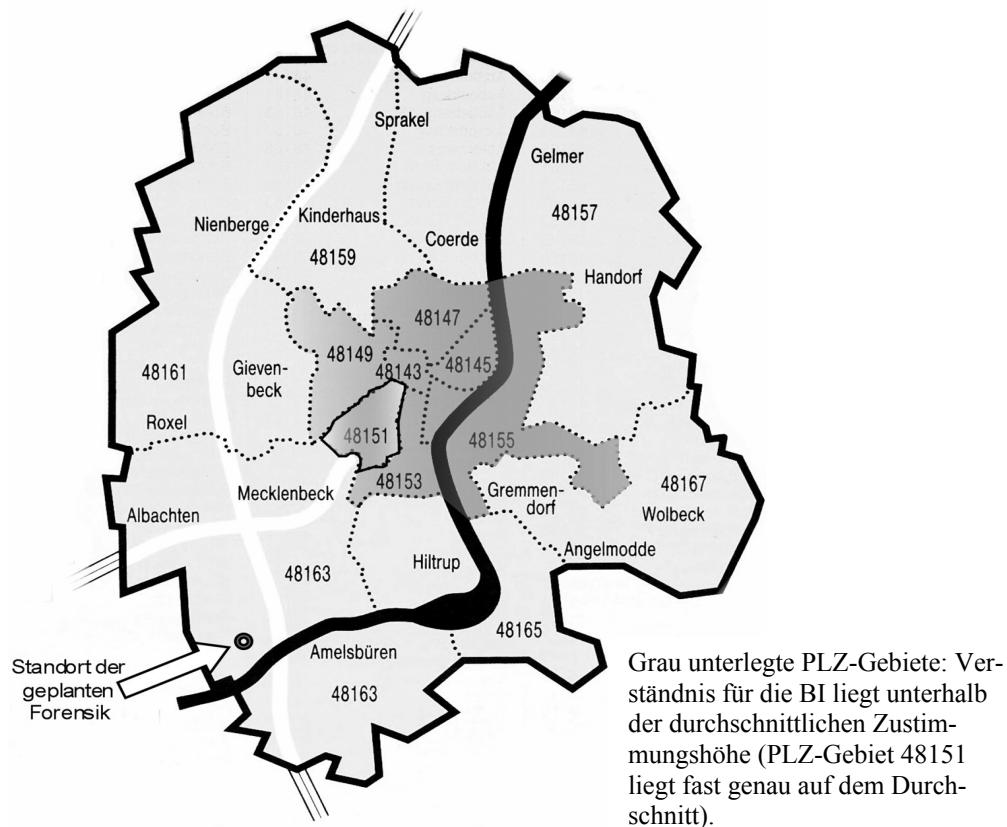
	Prozent	Häufigkeit
Angst allgemein/unspezifisch	21,0	222
Angst um Kinder	11,4	121
Angst vor Gewalt	11,4	120
keine Beeinträchtigung	11,4	101
keine Angabe	7,1	75
Freigang/Haftausbruch (auch zu früh)	6,0	63
Flucht/Ausbruch	5,7	60
Angst vor Belästigungen	5,5	58
(mangelnde) Sicherheit(svorkehrungen)	4,6	49
Wertverlust der Häuser	4,3	45
Angst um Freunde/Familie/Partner	4,2	44
Angst um sich selbst	3,7	39
Ansehensverlust des Stadtteils	3,0	32
Personal (auch Ärzte): inkompetent	1,2	13
Kriminalität/Straftat unspezifisch	0,8	8
Medien	0,4	4
Widerspruch	0,3	3

6.2 Hypothesentests

In der ersten Hypothese wurde die Annahme formuliert, dass die Befragten, die in der Nähe des zukünftigen Klinikstandortes wohnen, der BI mehr Verständnis entgegenbringen werden als Personen, die weiter entfernt wohnen. Diese Vermutung (H 1) konnte anhand der Daten in dieser Form nicht belegt werden. Zwar kann mit Hilfe der

Daten der zweiten Erhebungswelle gezeigt werden, dass in dem Postleitzahlengebiet Amelsbüren, in dem der zukünftige Standort der Forensik liegen soll, das Verständnis für die Aktivitäten der BI überdurchschnittlich hoch ist. Dennoch scheint nicht unbedingt die Nähe zum zukünftigen Standort ausschlaggebend für die Zustimmung bzw. Ablehnung der BI zu sein. In Abbildung 2 ist die Zustimmung zur BI^s im Zusammenhang mit den Postleitzahlengebieten dargestellt. Es sind die Bezirke grau unterlegt, in denen die Zustimmung zur BI über dem Durchschnitt liegt.

Abbildung 2: *Verständnis für die BI in Abhängigkeit von den Postleitzahlengebieten*



Durch die graphische Darstellung wird deutlich, dass in *allen* Außenbereichen der Stadt Münster das Verständnis für die BI überdurchschnittlich hoch ist, in der Innenstadt die Zustimmung jedoch unterhalb des Durchschnitts liegt. Der χ^2 -Test belegt einen signifikanten Zusammenhang ($p < 0.01$) zwischen dem Verständnis für die BI und der Zugehörigkeit zu den Postleitzahlengebieten, wenn diese im Sinne der Abbildung 2 dichotomisiert werden.

Bei der Kreuztabellierung zwischen Befragungsgeschlecht und Bewertung der BI-Aktivitäten zeichnet sich bei den befragten Frauen eindeutig eine stärkere Zustimmung ab als bei den Männern (Tabelle 2). Die zweite Hypothese kann damit bestätigt werden.

Tabelle 2: *Soziodemographische Variablen und Verständnis für die Bürgerinitiative (2. Welle)*

		Verständnis Bürgerinitiative?		
		ja	ja, mit Einschränkung	nein
<i>Geschlecht</i>	Weiblich	57,3% (293)	57,0% (49)	45,0% (67)
	Männlich	42,7% (218)	43,0% (37)	55,0% (82)
<i>Alter</i>	16-29 Jahre	19,2% (98)	15,1% (13)	27,5% (41)
	30-39 Jahre	22,0% (112)	16,3% (14)	20,8% (31)
	40-49 Jahre	20,2% (103)	14,0% (12)	16,1% (24)
	50-59 Jahre	12,2% (62)	20,9% (18)	12,8% (19)
	60-69 Jahre	13,9% (71)	16,3% (14)	14,1% (21)
	70 Jahre und älter	12,5% (64)	17,4% (15)	8,7% (13)
<i>Schulabschluss</i>	Ohne Abschluss	0,8% (4)	-	-
	Volks-/ Hauptschule	19,7% (99)	18,8% (16)	11,5% (17)
	Mittlere Reife	27,9% (140)	25,9% (22)	13,5% (20)
	Fachoberschule	9,4% (47)	2,4% (2)	8,1% (12)
	Abitur	42,2% (212)	52,9% (45)	66,2% (98)
	anderer Abschluss	-	-	0,7% (1)
<i>Familienstand</i>	Verheiratet	53,8% (275)	48,8% (42)	47,7% (71)
	Ledig	32,5% (166)	27,9% (24)	43,0% (64)
	Geschieden	5,3% (27)	10,5% (9)	3,4% (5)
	Verwitwet	8,4% (43)	12,8% (11)	6,0% (9)

Signifikanz: *Geschlecht:* $p < .05$ (Chi^2) *Alter:* -0.26 n.s. (Spearman-Rho)
Schulabschluss: $p < 0.001$ (Chi^2) *Familienstand:* $p < 0.05$ (Chi^2)

Ein Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Verständnis für die Bürgerinitiative (s. H 3) ließ sich demgegenüber nicht aufweisen (Spearman-Rho: -0.26 n.s.). Dafür ist eine Tendenz erkennbar, dass mit der Höhe des schulischen Abschlusses das Verständnis für die Aktivitäten der Bürgerinitiative abnimmt (s. H 4). Hinsichtlich des Familienstandes, der in der fünften Hypothese thematisiert wird, zeigt sich, dass insbesondere verheiratete Personen Verständnis für die Belange der BI haben. Zwischen

dem Status „verheiratet“ und der Anwesenheit von Kindern im Haushalt besteht ein höchstsignifikanter Zusammenhang (Chi²-Test: $p < 0.001$). Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass vor allem die vermeintliche Bedrohung der Kinder die Sympathie für die BI bedingt.

In der letzten Hypothese wird die Annahme formuliert, dass die Bekanntschaft mit psychisch kranken und geistig behinderten Menschen zu einer weniger ablehnenden Einstellung gegenüber der geplanten Forensik führt.

Wie aus der Tabelle 3 ersichtlich wird, erwies sich der Zusammenhang zwischen dem Verständnis für die BI und der Bekanntschaft mit psychisch kranken oder geistig behinderten Menschen als nicht signifikant. Tendenziell zeigt sich allerdings, dass sich die Bekanntschaft mit psychisch Kranken sogar positiv auf das Verständnis für die BI auswirkt, was im Gegensatz zur formulierten Hypothese steht.

Tabelle 3: *Bekanntschaft mit psychisch Kranken und Verständnis für die BI*

2/2001			Verständnis Bürgerinitiative?		
			ja	ja, mit Einschränkung	nein
<i>Kennen Sie in Ihrem Umfeld [...] psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen?</i>	ja	Anzahl	318	57	109
		Erwartete Anzahl	330,5	56,2	97,3
		Prozent	65,7%	11,8%	22,5%
	nein	Anzahl	188	29	40
		Erwartete Anzahl	175,5	29,8	51,7
		Prozent	73,2%	11,3%	15,6%

Chi²-Test: $p = 0,066$

Abschließend wurden die bisher bivariat analysierten Prädiktoren simultan in ein Modell zur Erklärung der Sympathie mit BI aufgenommen (siehe Tabelle 4).

Die Güte des Modells ist akzeptabel (Cox/Snell-R² = .158 bzw. Nagelkerke R² = .247). Sie wird aber fast ausschließlich durch die Variable „Wohnqualität“ getragen. Die Analyse der Klassifikationsergebnisse führt zu 79,3 Prozent richtigen Zuordnungen. Deutlich wird auch im Rahmen dieser Analyse, dass der Bezirk (odd ratio = 0.502), das Geschlecht (odd ratio = 1.599), der Schulabschluss (odd ratio = 1,400) und die Einschätzung der Wohnqualität (odd ratio = 2,656) eine deutliche Trennkraft zwischen den Gruppen besitzen, während das Alter, der Familienstand und die persönliche Bekanntschaft mit psychisch kranken Personen bedeutungslos sind. Der Wald-Test und die Konfidenzintervalle dieser Variablen sichern diese Interpretation ab.

Tabelle 4: *Logistische Regression zur Erklärung der Sympathie für die Bürgerinitiative*

	Regressions- koeffizient	Standard- fehler	Wald	Df	sig.	Exp()	Konfidenzintervall (95%) für EXP(B)	
							unterer Wert	oberer Wert
<i>Bezirk</i>	-,689	,214	10,394	1	,001	,502	,330	,763
<i>Alter</i>	-,001	,007	,007	1	,934	,999	,986	1,013
<i>Geschlecht</i>	,470	,211	4,975	1	,026	1,599	1,059	2,416
<i>Schulabschluss</i>	,337	,098	11,880	1	,001	1,400	1,156	1,696
<i>Familienstand</i>	-,015	,128	,014	1	,907	,985	,766	1,267
<i>Bekanntschaft</i>	-,367	,232	2,502	1	,114	,693	,440	1,092
<i>Wohnqualität</i>	,977	,124	61,772	1	,000	2,656	2,082	3,389
Konstante	-4,046	,844	22,974	1	,000	,017		

7. Diskussion

Die Ereignisse der hier dargestellten Fallstudie lassen sich so zusammenfassen, dass in der Bevölkerung ein hohes Verständnis für die BI zu konstatieren ist, die sich im Beobachtungszeitraum von zwei Jahren nur unwesentlich verändert hat. Durch die bivariate Analyse konnte gezeigt werden, dass vor allem die Außenbezirke der Stadt Münster den Aktivitäten der BI die größte Zustimmung entgegenbringen. Ebenso konnte nachgewiesen werden, dass Frauen eher Verständnis für die BI haben. Keine signifikanten Zusammenhänge ergaben sich zwischen dem Verständnis für die BI und dem Alter bzw. der Bekanntschaft mit psychisch kranken Menschen, während ein hoher Bildungsgrad offenbar zur Skepsis gegenüber der BI führt.

Die anschließend durchgeführte logistische Regression zeigt, dass vor allem die Sympathie gegenüber der BI durch die befürchtete Beeinträchtigung der Wohnqualität im Stadtteil Amelsbüren erklärt wird, wenn auch daneben der Wohnbezirk, das Geschlecht und der Schulabschluss eine deutliche Trennkraft zwischen den Gruppen besitzen. Als mögliche Ursache für eine Beeinträchtigung der Wohnqualität wird am häufigsten eine unspezifische Angst genannt.

Die Einstellung gegenüber psychisch kranken und geistig behinderten Straftätern, die hier über das Verständnis für die BI operationalisiert wurde, scheint von ähnlichen Faktoren abhängig zu sein wie auch die Haltung gegenüber psychisch kranken Menschen, die nicht straffällig geworden sind. Allerdings besitzt insbesondere der Faktor Angst ein besonderes Gewicht hinsichtlich der Einstellung zur BI. In der psychiatrischen Einstellungsforschung, die sich allerdings überwiegend mit der Einstellung gegenüber „psychisch kranken Menschen“ und nicht gegenüber „forensischen Patienten“ befasst, steht die Befürchtung der Bevölkerung vor gewaltsamen Übergriffen bzw. un-

kontrolliertem Verhalten im Vordergrund (vgl. z.B. Crisp et al. 2000; Lamnek et al. 1991). Vor diesem Hintergrund ist das Ergebnis plausibel, dass vor allem die erwartete Beeinträchtigung der Wohnqualität durch die Forensik im Zusammenhang mit der Sympathie für die BI steht. Denn bei forensischen Patienten handelt es sich ja gerade um solche psychisch kranken Personen, die, wenn auch nicht zwingend durch Gewalttaten⁶, so doch durch Straftaten bereits auffällig wurden.

Jedoch ist die hier durchgeführte Studie aus zwei Gründen nur eingeschränkt mit den referierten Arbeiten vergleichbar. Zunächst geht es in den Befragungen der Einstellungsforschung nicht um die Meinung der Bevölkerung gegenüber forensischen, sondern Regelpatienten der Psychiatrie. Hierbei ist auch die methodische Problematik als Folge der Frageformulierung zu beachten. In den Surveys der psychiatrischen Einstellungsforschung wird überwiegend nach der Meinung gegenüber psychisch kranken (mentally ill) Menschen gefragt, die Gruppe der geistig behinderten Menschen aber ausgespart. Die Einbeziehung geistig Behinderter in die Fragestellung des Münsteraner Politbarometers kann zu Verzerrungen führen, die eine Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen der psychiatrischen Einstellungsforschung nicht gewährleisten. Ein Vergleich mit den Ergebnissen einer Befragung in München zeigt dann auch, dass dort der Anteil der Befragten, die psychisch kranke Menschen kennen, um ca. 16 Prozent [im Vergleich zu 54 Prozent bei der Münchener Studie (Lamnek et al. 1991: 2)] geringer ist als bei den Umfrageteilnehmern in Münster, bei denen zusätzlich auch nach geistig behinderten Menschen gefragt wurde (bei beiden Wellen im Jahr 2001 65,1 %).

Es kann außerdem nicht zwingend der Schluss gezogen werden, dass die Befürwortung der Aktivitäten der BI mit der Ablehnung der Münsteraner Forensik gleichzusetzen ist. Ferner ist nichts über den Wissenstand der BI-Befürworter bekannt. Es ist vorstellbar, dass ein Teil dieser Befürworter die Aktivitäten der BI im Sinne einer kategorischen Ablehnung der Forensik deuten und weitere Informationen über die (zumindest zeitweise) Kompromissbereitschaft des Vereins fehlen.⁷

Trotzdem ist es wichtig, Unterschiede bzw. Übereinstimmungen zwischen den Ergebnissen herauszuarbeiten, Kongruenzen könnten einen Hinweis auf die Ursachen der sozialen Distanz gegenüber forensischen Psychiatrien geben. Die Befunde lassen sich dahingehend interpretieren, dass in der Perspektive der Bevölkerung das Bedrohungspotential durch forensische und schizophrene Patienten eine hohe Ähnlichkeit aufweist, obwohl in Münster die Unterbringung von oligophrenen Straftätern geplant ist, die nicht psychotisch sind. Trotzdem steht vor allem die Angst vor Gewalt und die Angst um die Kinder im Zentrum der Befürchtungen. Diese Besorgnis ist hinsichtlich der forensischen Patienten allerdings nicht ganz unbegründet, denn immerhin 20 Prozent werden nach der Entlassung rückfällig (vgl. Stolpmann 2001: 303), während dies gegenüber schizophrenen Patienten nicht in diesem Umfang gerechtfertigt ist. Bei Sexualstraftätern die gemäß § 63 STGB ohne Bewährung verurteilt worden sind, steigt

die Rückfallwahrscheinlichkeit innerhalb von drei Jahren sogar auf 40,6 Prozent (vgl. Nowara 2001: 82).⁸ Oligophrenen Patienten gelten auch in der Sicht mancher Psychiater „als besonders problematisch, da sie während der Behandlung immer wieder durch Zwischenfälle auffällig werden und ihre Entlassungschancen in der Regel schlechter sind als die bei anderen Patienten“ (Stolpmann 2001: 225). Ferner ist die Skepsis der Bevölkerung gegenüber der Prognose des Risikos künftiger Straftaten nicht ganz realitätsfern, denn sie „gehört zu den schwierigsten Aufgaben der forensischen Psychiatrie“ (Stolpmann 2001: 303). Bezüglich des Therapieerfolges von Sexualstraftätern hat Hall (1995) eine Metaanalyse durchgeführt, in die 12 Studien einbezogen wurden. Hall ist zu dem Ergebnis gelangt, dass mittels Psychotherapie kaum messbare Erfolge bei der Vermeidung von Rückfällen erzielt werden konnten (die Effektstärke betrug 0.12). Wenn eine Psychotherapie zumindest bei dieser Tätergruppe wenig Erfolg versprechend ist, scheint damit die Angst der Bevölkerung, die einen entscheidenden Einfluss auf die Einstellung der Personen besitzt, begründet zu sein.

Die Tatsache, dass insbesondere in den Außenbezirken von Münster eine höhere Zustimmung zur BI beobachtet werden kann, nicht jedoch in der Innenstadt, ist jedoch demgegenüber nicht mit dem tatsächlichen Gefährdungspotential zu erklären, dass – zumindest bei Kriminalität allgemein – im Zentrum weitaus höher ist als in den Stadt- und Randgebieten. Das Phänomen, dass die subjektiv wahrgenommene Bedrohung nicht der objektiven entspricht, wird im Bereich der Kriminologie auch als „Kriminalitätsfurcht-Paradox“ bezeichnet (vgl. z.B. Boers 1994) und kann in diesem Zusammenhang eventuell dahingehend gedeutet werden, dass die Ablehnung der Forensik nicht gleichbedeutend mit einer generellen Distanz gegenüber psychisch Kranken ist. Vielmehr scheint die empfundene Bedrohungssituation auf der Angst vor potentiellen kriminellen Delikten zu basieren. Um die Akzeptanz für den Bau der Forensik in der Bevölkerung zu stärken, müsste demnach vor allem versucht werden, der Verunsicherung in der Bevölkerung durch überzeugende Sicherheitsmaßnahmen zu begegnen und die Kommunikation darüber zu verstärken.

Anmerkungen

- 1 Es besteht außerdem ein „Netzwerk der NRW-Bürgerinitiativen gegen das Forensik-Konzept des Landes NRW“ (vgl. Arentz 2002). Die Bürgerinitiative in Münster hat inzwischen den Status eines eingetragenen Vereins erworben und nennt sich jetzt: „Bürger für Opferschutz – Arbeitskreis gegen sexuellen Missbrauch und Gewalt e.V.“ Ausführliche Hinweise zu diesem Verein finden sich unter folgender Internetadresse: [http://opferschutzverein.de/Index_2.htm], (zuletzt überprüft am 7.02.06)
- 2 Informationen zu dieser Befragung können unter folgender Internetadresse aufgerufen werden: [<http://www.uni-muenster.de/Soziologie/poba/>], (zuletzt überprüft am 22.11.05)
- 3 Der genaue Wortlaut der Frage ist „Wodurch könnte Ihrer Meinung nach die Wohnqualität beeinträchtigt werden?“

- 4 Die Geschäftsführerin der BI führt als einen wichtigen Grund für die Aktivitäten der BI die Angst um die Kinder an: „Wir haben Angst um unsere Kinder. Sie sind die idealen Opfer für Sexualtäter. Sie sind offen gegenüber den Erwachsenen, auch Fremden. Sie kennen die Behinderten aus der hier bereits bestehenden psychiatrischen Klinik und begegnen ihnen ohne Hemmungen. Wenn unsere Kinder mit dem Fahrrad fahren, stellen sich ihnen manchmal Behinderte in den Weg und scherzen mit ihnen. Unsere Kinder halten dann an. Die kennen das und sind nicht misstrauisch.“ (Jamin 2002: 174)
- 5 Darunter werden die Antworten „ja“ und „ja mit Einschränkungen“ subsumiert.
- 6 Bei einer Erhebung im Einzugsgebiet des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im April 2001 waren von den intelligenzgeminderten Patienten sechs Prozent wegen Mord/Totschlags und 29 Prozent wegen Körperverletzung gemäß § 63 STGB untergebracht, wobei die Statistik nicht zwischen der versuchten und vollendeten Straftat unterscheidet und z. T. Mehrfachdiagnosen (z. B. zusätzliche Persönlichkeitsstörung) vorlagen (vgl. Dinmek 2002: 104).
- 7 Allein der Name der Bürgerinitiative „Keine Forensik im Haus Kannen – nicht mit uns!!! e.V.“ kann hier missverständliche Assoziationen hervorrufen.
- 8 Noch ungünstigere Zahlen werden bei Dimmek (2003) berichtet, der die Patienten des Westfälischen Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt (WZFP) untersucht hat. Insgesamt wurden 143 der 296 Patienten (48,3 %) im Verlauf der Unterstellung unter Führungsaufsicht erneut mit strafbaren Handlungen auffällig. Allerdings sind diese Werte nicht höher als im üblichen Strafvollzug. Hier ist davon auszugehen, auch wenn die Studien aufgrund anderer Rückfallkriterien nur eingeschränkt vergleichbar sind, dass die allgemeinen Rezidivraten innerhalb der ersten 12 Monate nach Entlassung mit durchschnittlich 20% Verurteilungen im Jahr, die zu neuen Haftstrafen führen, den höchsten Wert erreichen. Nach 5 Jahren liegt die Quote bei etwa 40% und erreicht nach 12 Jahren 50% (Groß 2004: 38).

Literatur

- Angermeyer, Matthias C., 2000: Schizophrenia and Violence. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102: 63-67.
- Angermeyer, Matthias C./Matschinger, Herbert, 1995: Einstellung der Bevölkerung zu schizophren Erkrankten. S. 1-17 in: Hinterhuber, H./Fleischhacker, W./Meise, U. (Hrsg.), *Die Behandlung der Schizophrenien. State of the Art*. Innsbruck: Verlag Integrative Psychiatrie.
- Angermeyer, Matthias C./Matschinger Herbert, 1996: Soziale Distanz der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken. *Das Gesundheitswesen* 58 (Sonderheft): 18-24.
- Angermeyer, Matthias C./Matschinger, Herbert, 1999: Lay Beliefs about Mental Disorders: A Comparison between the Western and the Eastern Parts of Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 34: 275-281.
- Angermeyer, Matthias C./Schulze, Beate, 2001: Reinforcing Stereotypes: How the Focus on Forensic Cases in News Reporting may Influence Public Attitudes towards the Mentally Ill. *International Journal of Law & Psychiatry* 24: 4-5.
- Angermeyer, Matthias C./Siara, C.S., 1994a: Auswirkungen der Attentate auf Lafontaine und Schäuble auf die Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken. Teil 1: Die Entwicklung im Jahr 1990. *Nervenarzt* 65: 41-48.

- Angermeyer, Matthias C./Siara, C.S., 1994b: Auswirkungen der Attentate auf Lafontaine und Schäuble auf die Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken. Teil 2: Die Entwicklung im Jahr 1991. *Nervenarzt* 65: 49-56.
- Arentz, Hermann-Josef, 2002: Die Gestaltung des Maßregelvollzugs aus der Sicht der CDU im Landtag von Nordrhein-Westfalen. S. 11-19 in: Kammeier, Heinz (Hrsg.), *Forensik in Münster: Eine Region in der Verantwortung*. Münster: Lit.
- Bocklage, W., 2002: Die Gesamtkonzeption des Maßregelvollzugs in Nordrhein-Westfalen und die Auswahl, Planung und Durchsetzung neue Standorte für Forensische Kliniken. S. 5-10 in: Kammeier, H. (Hrsg.), *Forensik in Münster: Eine Region in der Verantwortung*. Münster: Lit.
- Boers, Klaus, 1994: Kriminalität und Kriminalitätsfurcht im sozialen Umbruch. *Neue Kriminalpolitik* 2: 27-31.
- Brändli, Hans, 1999: The Image of Mental Illness in Switzerland. S. 29-37 in: Guimón, J./Fischer, W./Sarorius, N. (Hrsg.), *The Image of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment*. Basel: Karger.
- Brunton, Keith, 1997: Stigma. *Journal of Advanced Nursing* 26: 891-898.
- Byrne, Peter, 2000: Schizophrenia in the Cinema. *Me, Myself and Irene*. *Psychiatric Bulletin* 24: 364-365.
- Cheung, Fanny M., 1990: People against the Mentally Ill: Community Opposition to Residential Treatment Facilities. *Community Mental Health Journal* 26: 205-212.
- Corrigan, Patrick W./Green, Army/Lundin, Robert/Kubiak, Mary Ann/Penn, David L., 2001: Familiarity with and Social Distance from People who have Serious Mental Illness. *Psychiatric Services* 52: 953-958.
- Crisp, Arthur M./Gelder, Michael G./Rix, Susannah/Meltzer, Howard I./Rowlands, Olwen J., 2000: Stigmatisation of People with Mental Illnesses. *British Journal of Psychiatry* 177/27: 4-7.
- Dimmek, Bernd, 2002: Geistig behinderte Patienten im Maßregelvollzug. S. 101-108 in: Kammeier, Heinz (Hrsg.), *Forensik in Münster: Eine Region in der Verantwortung*. Münster: Lit.
- Dimmek, Bernd 2003: Mit, gegen oder für die Gesellschaft? Legalbewährung nach der Unterbringungsgem. § 63 StGB. In: Osterheider, M. (Hrsg.): *Forensik 2002 – Wie sicher kann Prognose sein?* 17. Eickelborner Fachtagung. PsychoGen-Verlag, Dortmund.
- Grausgruber, Alfred, 1989: „... mit der Zeit gewöhnt man sich an alles ...“ – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung über die Akzeptanz von BewohnerInnen eines Langzeitwohnheims. *Gemeindenaher Psychiatrie* 2: 11-30.
- Groß, Gregor (2004). *Deliktbezogene Rezidivraten von Straftätern im internationalen Vergleich*. Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Internetquelle: [http://edoc.ub.uni-muenchen.de/archive/00001834/01/Gross_Gregor.pdf].
- Hall, Gordon C. Nagayama, 1995: Sexual Offender Recidivism Revisited: A Meta-Analysis of Recent Treatment Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63: 802-809.
- Hall, Peter/Brockington, Ian F./Levings, Jenny/Murphy, Christopher, 1993: A Comparison of Responses to the Mentally Ill in two Communities. *British Journal of Psychiatry* 162: 99-108.

- Hoffmann-Richter, Ulrike, 2000: Psychiatrie in der Zeitung. Urteile und Vorurteile. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Jamin, Peter H., 2002: Bürger – Angst um ihre Kinder. S. 174-187 in: Grand, Guido/Jamin, Peter H. (Hrsg.), Sexualstraftäter. Eine Herausforderung für unsere Gesellschaft. Hamburg: Patmos.
- Kammeier, Heinz 2002 (Hrsg.): Forensik in Münster: Eine Region in der Verantwortung. Münster: Lit.
- Knoke, Anke, 2002: Forensik in Amelsbüren – unter keinen Umständen mit uns? S. 79-88 in Kammeier, Heinz (Hrsg.), Forensik in Münster: Eine Region in der Verantwortung. Münster: Lit.
- Lamnek, Siegfried/Tretter, Felix 1991: Psychisch Kranke und Psychiatrie im Meinungsbild der Münchener. Krankenhauspsychiatrie 2: 1-5.
- Lauber, Cristoph/Nordt, Carlos/Sartorius, Norman/Falcato, L./Rössler, W., 2000: Public Acceptance of Restrictions on Mentally Ill People. Acta Psychiatrica Scandinavica 102 (Suppl. 407): 26-32.
- Link, Bruce G./Cullen, Francis T., 1986: Contact with the Mentally Ill and Perceptions of how Dangerous they are. Journal of Health and Social Behavior 27: 289-303.
- MORI, 1979: Public Attitudes to Mental Illness. Market and Research Opinion Research International, London.
- Nedopil, Norbert (2005). Forensische Psychiatrie – Position und Rolle des Faches in Psychiatrie und Gesellschaft. Internetquelle: <http://forpsych.klinikum.uni-muenchen.de/vortragnedopil.html> [Zugriff 1.12.2005].
- Nowara, Sabine, 2001: Sexualstraftäter und Maßregelvollzug. Wiesbaden: Kriminologie und Praxis.
- Puls, Wichard, 2003: Makro- und mikrosoziologische Beiträge zur Schizophrenieforschung – Versuch einer kritischen Bilanz. Zeitschrift Soziale Probleme 14: 41-65
- Schulze, Beate/Angermeyer, Matthias C., 2003: Subjective Experiences of Stigma. A Focus Group Study of Schizophrenic Patients, their Relatives and Mental Health Professionals. Social Science & Medicine 56: 299-312.
- Stolpmann, Georg, 2001: Psychiatrische Maßregelbehandlung. Göttingen: Hogrefe.
- Wahl, Otto F., 1995: Media Madness: Public Images of Mental Illness. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Wolff, Geoffrey/Pathare, Soumitra/Craig, Tom/Leff, Julian 1996: Community Attitudes to Mental Illness. British Journal of Psychiatry 186: 183-190.

Wichard Puls, *Institut für Soziologie, Westfälische Wilhelms-Universität
Münster, Scharnhorststraße 121, 48151 Münster*

E-Mail: puls@uni-muenster.de