



Andrea T. I. Six (Hg.)

Forensische Psychiatrie in Brandenburg

Entwicklungen und Brennpunkte

Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte



be.bra

wissenschaft

Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte, Bd. 17

Herausgegeben von der Asklepios Fachkliniken Brandenburg GmbH
mit ihren Fachkliniken in Brandenburg/Havel, Lübben und Teupitz sowie
von der Martin-Gropius-Krankenhaus GmbH und von der Ruppiner
Kliniken GmbH

Andrea T. I. Six
(Hg.)

**Forensische Psychiatrie in Brandenburg –
Entwicklungen und Brennpunkte**

be.bra wissenschaft verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© be.bra wissenschaft verlag GmbH

Berlin-Brandenburg, 2007

KulturBrauerei Haus S

Schönhauser Allee 37, 10435 Berlin

post@bebraverlag.de

Redaktion des Bandes: Marco Schulz

Redaktion der Reihe: Dr. Kristina Hübener

Umschlaggestaltung: havemannundmosch, bureau für gestaltung, berlin

Satz: Michael Haas, Berlin

Schrift: Walbaum 9,5 pt, DIN Mittelschrift

Druck und Bindung: Hubert & Co., Göttingen

ISBN 978-3-937233-43-7

ISSN 1611-8456

www.bebrawissenschaft.de

Inhalt

Vorwort	7
I. Forensische Psychiatrie in der Entwicklung	9
Christina Vanja Vom Hospital zum „Festen Haus“ Die institutionelle Unterbringung unzurechnungsfähiger Straftäter vom späten Mittelalter bis zum Ersten Weltkrieg	11
Christian Müller Heilanstalt oder Sicherungsanstalt? Die Unterbringung geisteskranker Rechtsbrecher als Herausforderung der Anstaltspsychiatrie im Deutschen Kaiserreich	33
Beatrice Falk / Friedrich Hauer Das „Feste Haus“ in der Landesanstalt Görden bis 1945	45
Dietmar Schulze NS-Staat und forensische Psychiatrie – Das Beispiel der Landesanstalt Neuruppin	61
Matthias Lammel Forensische Psychiatrie in der DDR Anmerkungen unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben	71

II. Brennpunkte der Forensischen Psychiatrie – Barrieren und Passagen	101
Steffen Lau Maßregelvollzug in den neuen Bundesländern	103
Detlef Schläfke / Frank Häßler Sucht und Delinquenz jugendlicher und heranwachsender Straftäter	117
Ingolf Piezka Patienten ausländischer Herkunft im Maßregelvollzug	139
Brigitte Glandorf / Anke Jürgens-Lotze Frauen im Maßregelvollzug im Land Brandenburg	149
III. Forensische Psychiatrie und öffentliche Meinung	159
Andrea T. I. Six Die Bestie von Paris Versuch einer Einführung in den Text von Marie-Luise Scherer	161
Marie-Luise Scherer Die Bestie von Paris	163
Abbildungsnachweis	198
Autorenverzeichnis	199

Der vorliegende Band hat seinen ideengeschichtlichen Ausgangspunkt in der wissenschaftlichen Tagung, die sich an ein interdisziplinäres Publikum richtete und im November 2004 in Eberswalde stattfand. Anlass hierfür war der im Frühjahr 2004 erfolgte Bezug der restaurierten und mit Neubauten ergänzten Klinik für Forensische Psychiatrie, was den Abschluss der Modernisierung des Maßregelvollzugs im Land Brandenburg bildete. Die Klinik in Eberswalde folgte der Restaurierung des Psychiatrischen Krankenhauses in Eberswalde mit seinem Ursprungsarchitekten Martin Gropius.

Dies führt in die Konzeption des Bandes, der mit seinen historischen Beiträgen den Bogen zur Gegenwart spannt und damit verdeutlichen soll, dass jede Gegenwart eine lange Vergangenheit hat, und ohne Kenntnis der Vergangenheit mit ihrem wechselhaften Verständnis für sozial abweichendes und delinquentes Verhalten kein abgerundetes Bild gezeichnet werden kann. So beginnen die Beiträge weit in der Historie. Christina Vanja zeigt die Wurzeln unseres heutigen Rechtsdenkens über „unzurechnungsfähige Straftäter“ auf. Gleichzeitig verweist sie auf die Anfänge staatlicher Bewahrungs- und Fürsorgeeinrichtungen, eine Thematik, die im Beitrag von Christian Müller eine Fokussierung auf die Kaiserzeit des Deutschen Reiches erfährt. Mit den beiden folgenden Beiträgen von Beatrice Falk, Friedrich Hauer und Dietmar Schulze soll dem Leser ein konzentrierter Blick auf exemplarisch gewählte Anstalten in der Provinz Brandenburg geboten werden. Mit medizinhistorischer Freude sei darauf hingewiesen, dass auch die jüngste Vergangenheit mit der forensischen Psychiatrie der ehemaligen DDR in dem Text von Matthias Lammel ihren Platz gefunden hat.

Die Beiträge der Gegenwart zeigen die Vielschichtigkeit, die die Thematik Forensische Psychiatrie in sich birgt. Sie schneiden die Themen Maßregel in den neuen Bundesländern (Steffen Lau), Frauen in der Maßregelunterbringung (Brigitte Glandorf und Anke Jürgens-Lotze), Ausländer (Ingolf Piezka) sowie Sucht und Delinquenzverläufe Jugendlicher und junger Erwachsener (Detlef Schläfke und Frank Häbeler) an. Die getroffene Vielfalt soll einen Überblick vermitteln, wie sich in der wissenschaftlichen Theorienbildung und Methodenentwicklung Veränderungen ergeben haben, und sollen zum Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis anregen.

Der Ausblick in die mediale Wahrnehmung mit einem Beitrag von Marie-Luise Scherer rundet den Band ab.

Vor diesem skizzierten Hintergrund sei allen Autoren gedankt für ihre Bereitschaft, an dem Band mitzuwirken, und selbstverständlich gedankt für ihre Beiträge. Besondere Wertschätzung gilt Kristina Hübener, ohne deren Initiative und Fähigkeit zur Begeisterung der Band nicht entstanden wäre. Ebenfalls großer Dank gilt den wissenschaftlichen Mitarbeitern des Lehrstuhls für Neuere Geschichte an der Universität Potsdam, Wolfgang Rose und Marco Schulz, für ihre redaktionelle Arbeit und ihre Geduld und ihren Einsatz, damit die Beiträge geformt und zeitgerecht zur Drucklegung gelangten.

Den Lesern hoffen wir, einen interessanten Band über das Spektrum der Forensischen Psychiatrie bieten zu können.

Andrea T. I. Six

Eberswalde im September 2007

I.

Forensische Psychiatrie in der Entwicklung

beiter Franz Biberkopf, der trotz guter Vorsätze immer wieder auf die schiefe Bahn gerät und schließlich im Berliner Polizeigefängnis einsitzt. Da er in der Haftanstalt bald deutliche Symptome von Verrücktheit zeigt, bringt man ihn nach Buch in das dortige Bewahrungshaus.

Als Döblin zu Beginn des Jahrhunderts in Buch arbeitete, war das erste von zwei Festen Häusern gerade erbaut worden.¹ Seine strenge Außenansicht war daher noch durch keinen Baumbewuchs gemildert. Dieses Bild passte zu Döblins Schilderung des leidenden Menschen, dessen seelische „Nacktheit“ der Ort unterstreicht. Mit wenigen Sätzen gelingt es Döblin, die extreme Einsamkeit seines Protagonisten durch die Schilderung des Festen Hauses deutlich zu machen: „[D]as feste Haus liegt außerhalb der Häuser der anderen [Patienten – C.V.], die nur krank sind und nichts verbrochen haben. Das feste Haus liegt im freien Gelände, auf dem offenen, ganz flachen Land, der Wind, der Regen, der Schnee, die Kälte, der Tag und die Nacht, die können das Haus umdrängen mit aller Kraft und mit aller Macht. Keine Straßen halten die Elemente auf, es sind nur wenige Bäume und Sträucher, dann stehen noch ein paar Telegraphenstangen da, aber sonst sind nur Regen und Schnee, Wind, Kälte, Tag und Nacht da.“²

Feste Häuser, auch Bewahrungshäuser genannt, stellten um 1900 noch ein relativ neues Phänomen der Psychiatrie dar. Die meisten Einrichtungen dieses Typus entstanden zwischen den 1870er Jahren und dem Ersten Weltkrieg. Damit gehörten sie einer Zeit an, in der nicht nur die institutionelle Geisteskrankenfürsorge eine bis dahin unbekannte Ausweitung erfuhr, sondern sich die Psychiatrie auch in neuer Weise als naturwissenschaftlich orientierte medizinische Fachdisziplin präsentierte. Diese Zusammenhänge sind zu berücksichtigen, wenn man nach den Hintergründen der frühen forensischen Psychiatrie fragt. Wir werden am Ende dieser Studie auf diese „Moderne“ näher eingehen. Doch wie ging man in den vorhergehenden Jahrhunderten mit unzurechnungsfähigen Straftätern um? Der folgende kurze Überblick kann kaum auf systematische Forschungen zurückgreifen. Dies gilt auch für die Geschichte Brandenburgs. Daher müssen hier unterschiedliche deutschsprachige Regionen in einer ersten Annäherung an das Thema Berücksichtigung finden. In diesem Sinne ist die Darstellung als Anstoß gedacht, im Rahmen einer Sozialgeschichte der Medizin zukünftig den Schicksalen dieser besonderen Patientengruppe zwischen Strafvollzug und medizinischer Versorgung intensiver nachzugehen.

1 Die so genannte III. Irrenanstalt Berlins in Buch wurde 1906 eröffnet: Horst-Peter Wolff/Arno Kalinich, *Zur Geschichte der Krankenhausstadt Berlin-Buch*, Frankfurt am Main 2006, insb. S. 22–62.

2 Alfred Döblin, *Berlin Alexanderplatz. Die Geschichte von Franz Biberkopf*, Berlin 1955, S. 349 (Erstausgabe 1929); vgl. Oliver Bernhardt, Alfred Döblin, München 2007, S. 35–45.



Geisteskranke können sich nicht strafbar machen: Abbildung 50 aus dem Sachsenspiegel in Bildern.

Gemütskranke Straftäter in Hospitälern

Bereits in dem wichtigsten überlieferten Rechtshandbuch des Mittelalters, dem auch für Brandenburg richtungweisenden „Sachsenspiegel“ des Eike von Repgow (Reppichau bei Dessau) aus dem ersten Drittel des 13. Jahrhunderts, wird betont, dass Geisteskranke sich nicht strafbar machen; es haftet vielmehr für den von ihnen angerichteten Schaden der Vormund.³ Demselben Duktus folgt die „Peinliche Halsgerichtsordnung“ Kaiser Karls V. von 1532, in der Artikel 164 bestimmt, dass ein „Übeltäter“, „der wissentlich seyner synne nit hätt“, für seine Handlungen rechtlich nicht zur Verantwortung zu ziehen sei.⁴ Da sich die Rechtsordnungen der einzelnen deutschen Territorien am kaiserlichen Gesetzeskodex orientierten, galt grundsätzlich überall die Rücksichtnahme auf den Geisteszustand der Delinquenten. Diese sollten bei „Unsinnigkeit“ von jeglicher Strafe frei gesprochen werden oder zumindest eine Strafminderung erfahren. Verantwortlich dafür, dass die „Verrückten“ oder „Wahnsinnigen“ keinen weiteren Schaden anrichteten, waren die nächsten Angehörigen oder Vormünder.

Sicherlich war es zu jeder Zeit problematisch, Geisteskrankheiten bei Straftätern festzustellen. Zum einen musste man mit einer Simulation von Geisteskrankheit rechnen, zum anderen waren periodische Schwankungen des Geisteszustandes bereits seit der Antike bekannt.⁵ Ärztliche Atteste und Gut-

³ Der Sachsenspiegel in Bildern. Aus der Heidelberger Bilderhandschrift, ausgewählt und erläutert von Walter Koschorreck, Frankfurt am Main 1976, S. 66; vgl. auch Dirk Matejovski, Das Motiv des Wahnsinns in der mittelalterlichen Dichtung, Frankfurt am Main 1996, S. 62–66.

⁴ Alfred Brehm, Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit und seine geschichtliche Entwicklung, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 45. Jg., 1941, Nr. 25, S. 251–292, hier S. 255; Rolf Baer, Die Entwicklung der Lehre von der Zurechnungsfähigkeit, in: ders., Themen der Psychiatriegeschichte, Stuttgart 1998, S. 75–82.

⁵ So gehörte allgemein die Vorspielung von Geisteskranken zu den durchaus beliebten Methoden, unrechtmäßig Almosen zu erheischen: Robert Jütte, Dutzbetterinnen und Sünderinnen. Kriminelle Bettelpraktiken von Frauen in der Frühen Neuzeit, in: Otto Ulbricht (Hrsg.), Von Huren und Rabenmüttern. Weibliche Kriminalität in der Frühen Neuzeit, Köln/Weimar/Wien 1995, S. 117–131; zur Problematik der Diagnose in ärztlichen Attesten vgl. Irmltraut Sahmland, „Welches

achten medizinischer Fakultäten spielten daher insbesondere in der Frühen Neuzeit bereits eine wichtige Rolle, mussten jedoch nicht vorschriftsmäßig eingeholt werden. Vor allem im Verlauf des 18. Jahrhunderts ist eine deutliche Medikalisierung der Untersuchungsverfahren festzustellen.⁶ Dennoch dürften trotz ärztlicher Überprüfung aufgrund von Fehlurteilen immer wieder auch psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen bestraft worden sein. Als gänzlich falsch hat sich inzwischen jedoch die im 19. Jahrhundert aufgestellte kirchenkritische These der Psychiatriegeschichtsschreibung erwiesen, Geistesranke seien in Hexenprozessen verfolgt worden. Diese Ansicht schien insbesondere durch die Studie „De praestigiis daemonum“ (Basel 1563) des Arztes Johannes Weyer (1515–1588) belegt, der in den „Hexen“ teuflisch beeinflusste Melancholikerinnen zu erkennen meinte. Tatsächlich konnte die historische Forschung jedoch Gemütskrankheiten bei den als Hexen angeklagten Männern und Frauen nicht nachweisen.⁷

Offensichtlich lebten die für unzurechnungsfähig erklärte Straftäter zumeist bei ihren Familien.⁸ Diese sperrten ihre „rasenden“ Angehörigen in verschließbaren Räumen oder in Käfigen ein, die sie in der Reichsstadt Frankfurt beispielsweise sogar von der Stadt entleihen konnten.⁹ Auch die Fixierung mit Stricken oder Ketten am Bett bzw. auf einem Strohlager und die Bewachung durch Familienmitglieder und Nachbarn sind immer wieder überlieferte Sicherungsmaßnahmen im Haus.¹⁰ Waren die bei ihrer Straftat „sinnlosen“ Menschen jedoch wieder vernünftig oder zumindest harmlos, konnten sie ihr Leben wie bisher weiterführen. Waren die Familien aber mit den ihrer Aufsicht unterstellten Angehörigen überfordert oder hatten die Straftäter keine Familien, so sorgten die Kommunen dafür, dass Kranke in verschließbaren Räumen, in Turmkammern oder Gefängnissen sicher untergebracht wurden.¹¹ Erst seit Beginn des 16., zumeist aber nicht vor dem 18. Jahrhundert standen zusätzlich Zuchthäuser in den Residenzstädten zur Verwahrung zur Verfügung. Diese Erziehungsanstalten für eine sehr inhomogene Klientel – sie reichte von aufmüpfigen Kindern über Landstreichern bis zu Schwerverbrechern –

ich hiermit auf begehren Pflichtmäßig attestieren sollen“ – Geisteskrankheiten in Physikatgutachten des 18. Jahrhunderts, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 25 (2007), S. 9–57; Jürgen Martuschak, *Von Seelenkrankheiten und Gewaltverbrechen im frühen 19. Jahrhundert*, in: Erhard Chvojka/Richard van Dülmen/Vera Jung (Hrsg.), *Neue Blicke. Historische Anthropologie in der Praxis*. Wien/Köln/Weimar 1997, S. 223–247.

6 Esther Fischer-Homberger, *Medizin vor Gericht. Zur Sozialgeschichte der Gerichtsmedizin, Darmstadt 1988*; Maren Lorenz, *Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung*, Hamburg 1999.

7 Christina Vanja, *Waren die Hexen gemütskrank? Psychisch kranke Frauen im hessischen Hospital Merxhausen*, in: Ingrid Ahrendt-Schulte u. a. (Hrsg.), *Geschlecht, Magie und Hexenverfolgung*, Bielefeld 2002, S. 175–192.

8 Ylva Greve, *Verbrechen und Krankheit. Die Entdeckung der „Criminalpsychologie“ im 19. Jahrhundert*, Köln z. B. 2004, S. 380.

9 Georg Ludwig Kriegk, *Ärzte, Heilanstalten, Geistesranke im mittelalterlichen Frankfurt a. M.* Frankfurt am Main 1865.

10 Christina Vanja, *„Und könnte sich groß Leid antun“. Zum Umgang mit selbstmordgefährdeten psychisch kranken Männern und Frauen am Beispiel der frühneuzeitlichen „Hohen Hospitäler“ Hessens*, in: Gabriela Signori (Hrsg.), *Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften*, Tübingen 1994, S. 210–232.

11 Antje Sander, *Die „Dullen in der Kiste“: Zur Behandlung von Geistesranke in den spätmittelalterlichen Städten*, in: Albrecht, Thorsten (Hrsg.): *Festschrift Peter Berghaus zum 70. Geburtstag*, Münster 1989, S. 147–167.

konnten für die Unterbringung von auffällig gewordenen Geisteskranken eine Anlaufstation sein. Wenn sie sich jedoch nicht in den strengen Arbeitsalltag dieser Einrichtungen einpassten und für Unruhe sorgten, war das Ende ihres Aufenthaltes hier abzusehen.¹² Eine Ausnahme bildete im Rahmen dieser frühneuzeitlichen Disziplinareinrichtungen allerdings das im Jahre 1716 gegründete sächsische „Zucht-, Waisen- und Armenhaus“ in Waldheim, wo stets eine größere Zahl (auch mit dem Gesetz in Konflikt geratener) Geisteskranker versorgt.¹³ Allgemein schien die Unterbringung in Hospitälern den Zeitgenossen jedoch geeigneter. Tatsächlich lebten in vielen dieser zumeist multifunktionalen Einrichtungen auch „blödsinnige“, „schwermütige“ oder „simple“ Hilfsbedürftige. Entsprechende Hinweise finden sich auch für Hospitäler in Brandenburg.¹⁴ Problematisch wurde es, wenn „rasende“ Kranke eigene, abschließbare Gemächer benötigten. Derartige Räume oder Abteilungen gab es zumeist nur in großen Einrichtungen, die bereits eine gewisse Bindendifferenzierung aufwiesen. Dies war beispielsweise in Nürnberg (Heilig-Geist-Spital) und in Würzburg (Juliusspital) der Fall.¹⁵ Einige wenige Städte verfügten über spezielle Hospitäler zur Unterbringung von Geisteskranken, zum Beispiel Frankfurt am Main (Kastenhospital spätes 16. Jahrhundert) oder Berlin (Irrenhaus in der Krausenstraße 1728).¹⁶ Derartige Spezialeinrichtungen besaßen die Strukturen von Hospitälern und versorgten eine recht gemischte Klientel, welche von Suizidgefährdeten bis zu gefährlichen „Furiösen“ reichte. Im Rahmen der im späten 17. und im 18. Jahrhundert in einigen Territorien durch die Landesherren errichteten kombinierten Zucht- und Tollhäuser, Waisen-, Arbeits- und Tollhäuser etc. hingegen lebten in den Tollhausabteilungen offensichtlich vorwiegend Geisteskranken, welche ihren Mitmenschen gefährlich schienen.¹⁷

Aufgrund der guten Quellenüberlieferung für die Frühe Neuzeit können Einzelgeschicksale von unzurechnungsfähigen Straftätern am Beispiel der hessischen Hohen Hospitäler nachvollzogen werden. Diese territorialen Armenhäuser waren durch landgräfliche Stiftung in der Reformationszeit entstanden und beherbergten von Anfang an neben Krüppeln, Blinden und Taubstummen auch

12 Christina Vanja, Institutionen aufgeklärter Wohlfahrt und mittelalterlicher Caritas, in: Heide Wunder/Christina Vanja/Karl-Hermann Wegner (Hrsg.), Kassel im 18. Jahrhundert. Residenz und Stadt, Kassel 2000, S. 104–142, hier S. 115–119; Bernhard Stier, Fürsorge und Disziplinierung im Zeitalter des Absolutismus. Das Pforzheimer Zucht- und Waisenhaus und die badische Sozialpolitik im 18. Jahrhundert (Quellen und Studien zur Geschichte der Stadt Pforzheim, Band 1), Sigmaringen 1988.

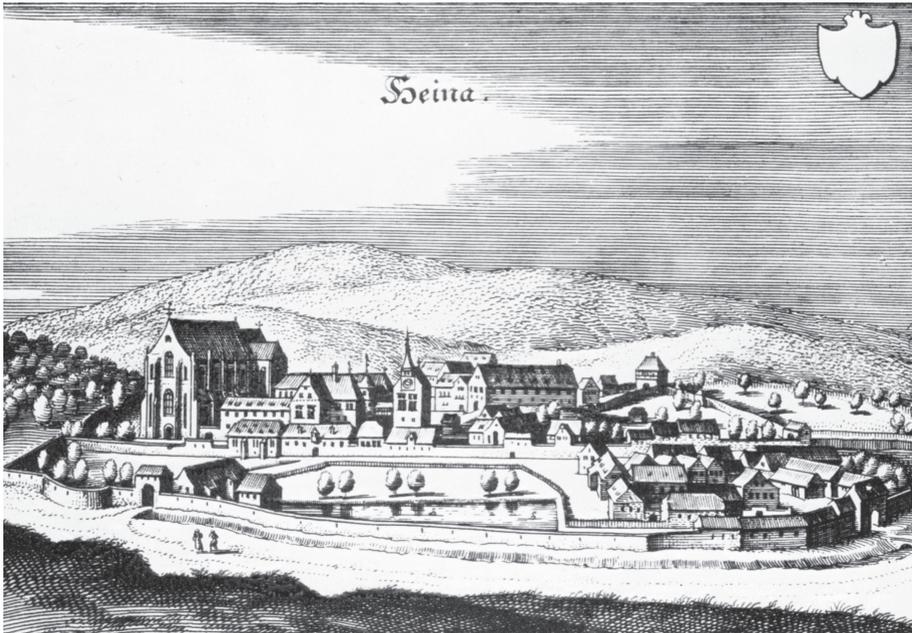
13 Sonja Schröter, Psychiatrie in Waldheim/Sachsen (1716–1946). Ein Beitrag zur Geschichte der forensischen Psychiatrie in Deutschland, Frankfurt am Main 1994, insb. S. 12–16.

14 Zum Beispiel lebte 1695 ein „im Kopf irriger“ Mann im Hospital St. Georg in Drossen/Neumark; Kunstdenkmäler des Kreises Weststernberg, Berlin 1913, S. 51, Anm. 1; im Jahre 1778 lebte ein wahnsinniges Mädchen im Hospital St. Georg in Eberswalde, wo ihr Vater Hospitalmeister war: Rudolf Schmidt, Geschichte der Stadt Eberswalde, Band 1, Eberswalde 1939, S. 56. Freundliche Hinweise von Herrn Alexander Sachse, Berlin.

15 Ulrich Knefelkamp, Das Heilig-Geist-Spital in Nürnberg vom 14.–17. Jahrhundert. Geschichte, Struktur, Alltag, Nürnberg 1989; Alfred Wendehorst, Das Juliusspital in Würzburg. Band 1: Kulturgeschichte, Würzburg 1976.

16 Dagmar Braum, Vom Tollhaus zum Kastenhospital. Ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie in Frankfurt am Main (Frankfurter Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin 5), Hildesheim 1986; Manfred Stürzbecher, Beiträge zur Berliner Medizingeschichte, Berlin 1966, S. 152; Rudolph Virchow/Albert Guttstadt, Die Anstalten der Stadt Berlin für die öffentliche Gesundheitspflege und für den naturwissenschaftlichen Unterricht, Berlin 1886, S. 148.

17 Alexandra Lutz, Von rasenden Dirns und tief sinnigen Schiffern. Ein Lübecker Irrenhaus und seine Insassen, 1695–1828, in: Chvojka/van Dülmen/Jung (Hrsg.), Neue Blicke, S. 249–274.



Das Hospital Haina. Kupferstich von Matthäus Merian. 1646.

Epileptiker und Gemütskranke.¹⁸ Unter anderem waren, soweit überliefert, im Frauenhospital Merxhausen und im Männerhospital Haina neun Menschen untergebracht, die im Zustand der „Unsinnigkeit“ einen Mord begangen haben sollten. Es handelte sich um eine ledige Frau aus einem Dorf bei Marburg/Lahn, die im Jahre 1712 aufgenommen wurde. Sie hatte sich aufgrund einer „tiefen Melancholie“ vergiften wollen, versehentlich aber ihrer Magd das tödliche Mittel gegeben.¹⁹ Die acht männlichen Mörder waren im Zustand ihres „Wahns“ handgreiflich zu Werke gegangen: Im Jahre 1756 wurde ein Mann aus Rinteln, „melancholischen Wesens“, in Haina aufgenommen, der wegen Totschlags bereits länger inhaftiert gewesen war. Er sollte jedoch von der Todesstrafe verschont werden, da er „nicht sanae mentis“ sei.²⁰ Ein Buchdruckergeselle aus Darmstadt stellte sich 1791 selbst als Mörder eines Kindes. Da dem Reskript ein Attest dreier Ärzte der südhessischen Residenzstadt beiliegt, erfahren wir in diesem Falle Näheres über die unglücklichen Hintergründe, die zur Tat führten: Der Mann lebte offensichtlich in beständigem Zank mit seiner Frau und litt zugleich „Mangel an „Nahrung“, d. h. er hatte soziale Probleme, die möglicherweise Gegenstand des häuslichen Streites waren. Nach Ansicht der Ärzte besaß er eine „constitutio atrabilaria“, also ein schwarzgalliges Gemüt, und war, so die Mediziner, immer schon ängstlich gewesen.

18 Christina Vanja, Arm und krank. Patientenbiographien im Spiegel frühneuzeitlicher Bittschriften, in: Bios. Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen 19, Heft 1/2006, S. 26–35.

19 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 7.2. 1712.

20 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 12.10.1756.

Unter den gegebenen Umständen schlug die Veranlagung in einen krankhaften Tiefsinn in Form einer „Amentia“ (halluzinatorische Verwirrtheit) um. Seine Gesichtsfarbe wechselte, so das Attest, von bleifarben zu dunkelrot, die Augen blickten starr, er führte melancholische Reden ohne Verstand, seine Phantasie war verwirrt und der Geist „erhitzt“. Seine Mordtat an einem nicht näher benannten Kind beging er demnach, so das Ergebnis der Untersuchung, in „völligem paroxysmo furiosio“.²¹

Einen ganz anderen Entstehungszusammenhang nannte das Aufnahmeskript eines Soldaten, der im Arrest in der Zitadelle Wesel zum Mörder geworden war. Nach vier Jahren fügte er dort „im Delirium“ dem Mitarrestanten einen tödlichen Stich zu und verwundete sich anschließend selbst.²² Ein „im Kopf verrückter“ Offizier hatte seinerseits einen Kornett ganz ohne Wortwechsel erstochen. Er war zunächst in Arrest genommen worden, dort hatte jedoch seine „Schwachheit“ so zugenommen, dass er in ein „völliges Delirium“ geriet.²³ Zum Mörder an einem Zivilisten wiederum wurde ein 34-jähriger Sergeant, der in Kassel im Zustand der „Verwirrung des Gemütes“ einen Bürger angriff, ohne dass nähere Umstände bekannt sind.²⁴

Auch die genaueren Zusammenhänge eines schrecklichen Frauenmordes im Mai 1726 durch einen Mann aus der Reichsstadt Wetzlar bleiben unklar. Er hatte „in Einem Pusche Eine Weibspersohn Elisabeth Schmiedin mit einem vorhin abgeschnittenen Prügel vor den Kopf geschlagen, dass sie zur Erden nieder gefallen, dass er ihr erstlich das lincke Auge mit seinem in der hand gehalten meßer außgestochen, sodann mit eben dem meßer den Kopff vom Halße geschnitten, deren brust und leib aufgeschnitten, sie durchs Hertze gestoßen und ihr daßselbe aus dem Leib geschnitten und benebst denen Caltaunen (gemeint sind wohl die Eingeweide – C.V.) herausgerissen.“ Aufgrund dieser unfasslichen Tat wurde der Mörder von verschiedenen Ärzten untersucht, die schließlich das Urteil, er könne nicht mit Strafe belegt, sondern müsse gut verwahrt werden, unterstützten. In diesem Fall wurde auch ein Gutachten der Universität Leipzig eingeholt.²⁵

Wahrscheinlich keine Mordabsichten hatte ein 39-jähriger Mann aus Kassel, der einem Bedienten des Syndikus einen Ziegelstein an den Kopf warf und dadurch zum Mörder wurde. Noch über 20 Jahre lebte er als „Blödsinniger“ in Haina.²⁶

Bei einem 45-jährigen Mann aus dem Oberamt Nidda war schon länger bekannt, dass er unter „Melancholie“ und „Gewissensangst“ litt. Dieser Johannes Becker meinte, wie viele andere Gemütskranke seiner Zeit, vom Teufel verfolgt zu werden. Die Schuld an der schließlich von ihm begangenen Bluttat gab der attestierende Landphysikus vor allem dem Apotheker. Er habe dem Kranken Rhabarberpulver und Blätter der Belladonna (Tollkraut) ohne Rezept gegeben. „Die an dem unglücklichen Becker vier Tage lang verspürte große Traurigkeit und Angst“, so die Kritik des Arztes, „würde einen jeden Arzt veranlasst haben,

21 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 22.4.1791.

22 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 8.5.1724.

23 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 16.11.1730.

24 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 31.5.1727.

25 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 31.5.1727.

26 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 21.7.1748; ebd. Küchenrechnung 1770.

dahin bedacht zu seyn, diesen sehr Krancken in sichere Verwahrung zu bringen, wodurch dieser sehr tragische Fall vermieden worden wäre.“ Noch elf Jahre später befand sich Johannes Becker als „Maniacus“ im Hospital Haina.²⁷ Ein 43-jähriger Bergmann aus einem Dorf bei Kassel saß, nachdem er seinen Neffen mit der Axt erschlagen hatte, zunächst im Kasseler Zuchthaus ein. Erst später erkannte man, dass es sich um einen „Melancholiker“ handelte. Wegen seiner „grausamen Gotteslästerungen“ wurde er bald der ganzen Anstalt zum „großen Ärgernis“. Auch der Pfarrer, der mit ihm über seine Sünden sprach, vermochte keine Wendung herbeizuführen: Nachdem der Delinquent zunächst bußfertig erschienen war, wollte er bald von Gott nichts mehr wissen, nannte ihn sogar einen „Stinkhund“ und die Heilige Schrift „nur Lügenwort“. Schließlich stellten sich „schreckliche Angst“ und „Bangigkeit“ bei dem Kranken ein. Sein Bruder, der den Aufnahmeantrag für Haina stellte, hoffte, dass ihm der Pfarrer in Haina „dann und wann“ zurede und durch Medizin – und nach Befinden durch „scharfe Zucht“ und „hartes Regiment“ – seiner „Melancholie“ abgeholfen würde.²⁸

Dieser letzte Fall führt zu der Frage, welche Behandlung die unzurechnungsfähigen Straftäter in den Hospitälern erwartete:

Die traditionellen Hospitäler wurden als Stiftungen „ad pias causas“, also als religiöse Einrichtungen verstanden, die an Strukturen der mittelalterlichen Klöster anknüpften. Der Alltag war entsprechend durch Gebet und Arbeit strukturiert, der Seelsorge kam eine zentrale Bedeutung auch hinsichtlich der Gesundung der Menschen zu.²⁹ Diese christlichen Häuser, die zunächst keine klare Trennung zwischen Pflegenden und Gepflegten kannten, waren zugleich Wirtschaftsbetriebe, die sich weitgehend selbst erhalten konnten. Ihnen stand im Sinne des „ganzen Hauses“ zumeist ein Spitalmeisterehepaar vor. Dieses wies den Hospitalinsassen ihre Quartiere zu, beaufsichtigte Küche und Vorratswirtschaft und stand den Beschäftigten vor. Die Pfleglinge waren in diesen Betrieb mit ihrer Arbeitskraft nach Gesundheitszustand eingebunden.³⁰ Als Botengänger, ansonsten zumeist jedoch nur mit Genehmigung der Hospitalleitung konnten sie den Hospitalbezirk vorübergehend verlassen. Alle Insassen, aber auch das Personal waren einer Hospitalordnung unterworfen, die eine christliche Lebensführung verlangte und bei Verstößen gegen die Regeln Strafen vorsah. Hospitalspründe hatten Arme zumeist ihr Leben lang inne, insbesondere in Zeiten starker Belegung jedoch konnten geheilte

27 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 15.9.1789; ebd., Küchenrechnung 1800.

28 LWV-Archiv, Bestand 13, Reskript vom 5.9.1725; vgl. auch Christina Vanja, Macht Stadtluft krank? Gemütskranke Stadtbewohner der Landgrafschaft Hessen in den Hohen Hospitälern Haina und Merxhausen. In: Zeitschrift des Vereins für hessische Geschichte und Landeskunde 107, 2002, S. 85–104.

29 H. C. Erik Midelfort, Protestant Monastery? A Reformation Hospital in Hesse, in: Peter Newman Brooks (Ed.), Reformation Principle and Practice. Essays in Honour of Arthur Geoffrey Dickens. London 1980, S. 71–95; Arnd Friedrich/Fritz Heinrich/Christina Vanja (Hrsg.), Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte, Petersberg 2004.

30 Christina Vanja, Auf Geheiß der Vögtin – Amtsfrauen in hessischen Hospitälern der Frühen Neuzeit, in: Heide Wunder/Christina Vanja (Hrsg.), Weiber, Menscher, Frauenzimmer. Frauen in der ländlichen Gesellschaft der Frühen Neuzeit, Göttingen 1996, S. 76–95; Gerhard Aumüller, Ärztliche Versorgung und Leitung der hessischen Hohen Hospitäler im 16. und 17. Jahrhundert, in: Friedrich/Heinrich/Vanja, Das Hospital am Beginn der Neuzeit, S. 79–95.

Insassen auch beurlaubt oder ganz entlassen werden.⁵¹ Die klosterähnliche Lebensweise verband sich mit dem Charakter des Hospitals als einem Ort für kranke Menschen durch die Tradition der antiken Diätetik, die vermittelt über arabische und jüdische Gelehrte Eingang in die mittelalterliche Medizin fand. So genannte „Regimina sanitatis“ sind in zahlreichen Varianten, bald auch in deutscher Sprache überliefert. Sie behandeln insbesondere Fragen der „sex res non naturales“ als Richtlinien eines gesunden Lebens mit Luft und Licht, Essen und Trinken, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, körperlichen Ausscheidungen und einem Gleichmaß an Gemütsbewegungen. Diese Aspekte begründeten eine klare Ordnung des Tagesablaufs im Hospital, sie verwiesen jedoch auch auf die nötige medizinische Behandlung der Insassen. Neben einer gesunden Ernährung mit stärkenden Zugaben für Bettlägerige (z. B. Wein), mussten vor allem die körperlichen Ausscheidungen durch Aderlässe, Schröpfen und Schwitzbäder unterstützt werden. Viele größere Hospitäler besaßen eigene Badehäuser, kleinere Einrichtungen benutzten öffentliche Bäder, wo gleichermaßen Bader und Baderinnen tätig waren. Für die Behandlung von Verletzungen und akuten Erkrankungen waren, wie allgemein vor 1800, vor allem Wundärzte zuständig, die besuchsweise in die Hospitäler kamen, bei größeren Einrichtungen jedoch auch fest eingestellt wurden. Wenn keine Apotheker dem Hospital zur Verfügung stand, konnte diesen Chirurgen auch die Sorge für die Arzneimittel übertragen werden. So verweisen die erhaltenen Medizinalrechnungen aus Hessen auf die täglichen Wundarztbesuche bei kranken Hospitalinsassen und machen deutlich, dass diese mit den damals üblichen Purgativa (Abführmittel), Emetica (Brechmittel), Sedativa (z. B. Baldrian) und Kräutertees gegen Erkältungen behandelt wurden. Ein Physikus, z. B. ein amtlich tätiger studierter Arzt, hatte spätestens in der Frühen Neuzeit fast überall eine Oberaufsicht über die städtischen oder territorialen Hospitäler.⁵²

Bemerkenswert ist, dass den unzurechnungsfähigen Straflätern, die direkt von ihrem Heimatort aus oder auf dem Wege über Gefängnis bzw. Zuchthaus in diese Hospitäler aufgenommen wurden, keine Sonderrolle zugewiesen wurde. Es gab insbesondere keine Spezialabteilungen für „Kriminelle“, vielmehr lebten die wegen ihres Geisteszustandes für unschuldig erachteten Menschen grundsätzlich mit den anderen aufgrund ihrer Armut aufgenommenen Hospitaliten zusammen. Wie andere Gemütskranke wurden sie in Zeiten einer „Raserei“ in abschließbaren Räumen separiert und in der Regel zusätzlich fixiert.⁵³ Waren sie jedoch ruhig und erschienen ungefährlich, galt für sie der übliche Tagesablauf. Schien die Wiederherstellung ihrer Gesundheit offensichtlich, konnten sie auch entlassen werden. Auf Fehleinschätzungen zum Geisteszustand verweisen gelegentlich gemeldete Entweichungen, tätliche Übergriffe und Morde innerhalb des Hospitals oder nach der Heimkehr auch in der Familie. Der Seelsorger der Hospitäler war besonders gehalten, mit den

51 Christina Vanja, *Leben und Arbeiten im Hohen Hospital Haina um 1750*, in: Friedrich/Heinrich/Holm (Hrsg.), *Johann Heinrich Wilhelm Tischbein (1751 – 1829)*, S. 35 – 45.

52 Christina Vanja, *Das Nachwirken der antiken Diätetik in frühneuzeitlichen Hospitälern*, in: *Historia Hospitalium* 24 (2004 – 2005), S. 11 – 25.

53 Eine derartige Anketung eines „unsinnigen“ Mörders, der von „seltsamen Einbildungen“ geplagt schien, ist auch für das Zürcher Spital im Jahre 1677 überliefert: Aline Steinbrecher, *Verrückte Welten. Wahnsinn und Gesellschaft im barocken Zürich*, Zürich 2006, S. 221.

Gemütskranken über deren sündigen Lebenswandel zu sprechen, sie zum Gebet anzuhalten, ihnen aber auch Trost angesichts ihrer Melancholie zuzusprechen. Diese geistliche Fürsorge musste bei Straftätern einen besonders großen Raum einnehmen. Für sie galt gleichermaßen aber auch eine medizinische Behandlung. Hierbei musste im Sinne der aus der Antike übernommenen Humoralpathologie insbesondere die „schwarze Galle“, die den Geist verwirrte und das Gemüts schwer machte, ausgetrieben werden. Dazu dienten auch im Hospital „stärkste Purgantia und Vomitoria (Brechmittel – C. V.)“, die der Arzt zum Beispiel einer 43-jährigen Frau, einer „Maniaca“, gab, die zu Hause ihren Ehemann hatte ermorden wollen.⁵⁴

Es war offensichtlich die Kombination aus geregelterm, relativ streng überwachtem Tagesablauf, Seelsorge und Unterweisung in der christlichen Lehre ebenso wie medizinischer Fürsorge im Sinne der Diätetik und humoralpathologischer Akutbehandlung, die in den Hospitälern auch den geisteskranken Straftätern helfen sollte, sich selbst oder anderen kein Leid mehr zuzufügen, sich in das Hospitalleben einzupassen oder gar den Weg zurück in ihren Heimatort und zu ihrer Arbeit zu finden. Im Falle des Wahlershäuser Bergmannes, dessen Bruder in seinem Bittgesuch auf Heilung mit Hilfe des Hospitalpfarrers, der „Medicin“ und „nach Befinden“ auch „scharfe[r] Zucht“ im Sinne von Erziehung gehofft hatte, blieb es jedoch bei dessen schwerer „Melancholie“, die noch 20 Jahre später in den Hainaer Hospitalrechnungen vermerkt ist.⁵⁵

Spätestens seit dem 17. Jahrhundert entstanden neben Hospitälern für hilfsbedürftige Arme und Kranke auch Hospitäler mit Klinikcharakter, die sich mehr und mehr auf die Behandlung heilbarer Patienten und Patientinnen spezialisierten. Neben den Hospitälern der Barmherzigen Brüder⁵⁶ und anderer Pflegeorden handelte es sich seit dem späten 18. Jahrhundert insbesondere um Krankenhäuser, welche die Landesherren für die „labouring poor“, also vor allem für abhängig Beschäftigte ohne eigene Familien errichten ließen.⁵⁷ Zu den frühen Einrichtungen dieser Art gehörte z.B. die königliche Charité in Berlin (1710/1727).⁵⁸ Derartige „Landkrankenhäuser“ besaßen stets einige Räume für Geisteskranke. Leider ist der bisherigen Forschung jedoch nur ausnahmsweise zu entnehmen, dass hier auch Straftäter untergebracht wurden. So befand sich beispielsweise ein als Randalierer und Trinker bekannter Berliner, der mehrer Mordanschläge auf seine Frau vornahm, zur „Kur“ in der Charité. Dort hatte sich, so der Stadtphysikus, sein Zustand allerdings

54 Staatsarchiv Marburg, Bestand 229, Reskript vom 7.5.1741; Christina Vanja, Die frühneuzeitliche Entwicklung des psychiatrischen Anstaltswesens am Beispiel Haina / Hessen, in: Gunter Wahl / Wolfram Schmitt (Hrsg.), Heilen – Verwahren – Vernichten. Beiträge zur Geschichte der Seelenheilkunde, Reichenbach 1997, S. 28 – 44.

55 LWV-Archiv, Bestand 13, Küchenrechnung 1745.

56 Carlos Watzka, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa (Beihefte zum Saeculum Jahrbuch für Universalgeschichte), Köln z.B. 2005.

57 Robert Jütte, Vom Hospital zum Krankenhaus: 16. – 19. Jahrhundert, in: Alfons Labisch / Reinhard Spree (Hrsg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main 1996, S. 51 – 50.

58 Heinz David, „... es soll das Haus die Charité heißen ...“ Kontinuitäten, Brüche und Abbrüche sowie Neuanfänge in der 300jährigen Geschichte der Medizinischen Fakultät (Charité) der Berliner Universität. Akademos Wissenschaftsverlag, Hamburg 2004.

eher noch verschlechtert.³⁹ Die Krankenhäuser spielten jedoch bald schon für die Verwahrung von Geisteskranken kaum mehr eine Rolle, da sich eine eigene medizinische Fachdisziplin mit Spezialeinrichtungen des „Wahnsinns“ annahm, die „Psychiatrie“ oder „Seelenheilkunde“.

Heil- und Pflegeanstalten

Der Gedanke einer spezifischen Unterbringung Geisteskranker getrennt sowohl von Gefangenen und Zuchthäuslern als auch von körperlich kranken und behinderten Menschen geht auf den Diskurs der Aufklärung über den „Wahnsinn“ zurück. Ausgehend von der Vorstellung, jeder Bürger könne dem „Irrsinn“ anheim fallen, appellierten Reformer an eine besondere Fürsorgepflicht für diese kranken Mitmenschen, die durch Heilung der Gesellschaft zurückzugeben seien.⁴⁰ Dem entsprach das Konzept einer „Heilanstalt“ unter ärztlicher Leitung, wobei der Arzt als Direktor des gesamten Betriebes den Insassen „väterlicher Freund“ und „guter Psychologe“ sein sollte. Im Rahmen einer romantischen, an „Natürlichkeit“ orientierten und zivilisationskritischen Medizin entstanden seit 1800 auch in deutschsprachigen Ländern erste psychiatrische Einrichtungen. Sie waren abseits der Städte in schönen Landschaften angesiedelt. Neben der Nutzung säkularisierter Klöster errichtete man bald auch Neubauten, deren Architektur vom therapeutischen Konzept bestimmt wurde.⁴¹ In die Behandlung gingen die älteren diätetischen Traditionen (Bewegung und Arbeit in Gärten und Parks, Hydrotherapie, Ruhe und gesunde Ernährung) ebenso wie neuere auf die Nerven bezogene medizinische Vorstellungen über Sthenie (Reizbarkeit) und Asthenie (Reizarmut) mit ein, welche den Einsatz von „Tranquilizern“ in Form von Zwangsstuhl, Hohlem Rad, Schaukel etc. begründete.⁴² Erste Heilanstalten dieses Typs befanden sich z. B. in Bayreuth, Sonnenstein/Pirna, Siegburg und Marsberg.⁴³ Da bald deutlich wurde, dass scheinbar keineswegs alle „Irren“ heilbar waren, wurden „Unheilbare“ in Pflegeanstalten untergebracht. Mit der Eröffnung der Modellanstalt „Illenau“ bei Achern unter dem Direktorat von Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802–1878) setzte sich schließlich die „relativ verbundene Heil- und Pflegeanstalt“ als Typus durch.⁴⁴ Diese Heil- und Pflegeanstalten in staatlicher,

39 Lorenz, *Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter*, S. 281.

40 Doris Kaufmann, *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland, 1770–1850*, Göttingen 1995.

41 Christina Vanja, „Die Irrenanstalt muss in einer anmuthigen Gegend liegen“ – Über die Gründung der Herzoglich Nassauischen Heil- und Pflegeanstalt Eichberg, in: Christina Vanja u. a. (Hrsg.), *Wissen und irren“ – Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg*, Kassel 1999, S. 11–35.

42 Michael Kutzer, *Die therapeutischen Intentionen in der Irrenanstalt des 19. Jahrhunderts. Das Beispiel „Kloster Eberbach“ (1815–1849)*, in: Vanja, *Wissen und irren*, S. 46–59; Christina Vanja, *Der Irrenhausgarten als Therapeutikum*, in: *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde Band 12* (2006), S. 287–313.

43 Christina Vanja, *Heilanstalten*, in: Gerhard Aumüller/Kornelia Grundmann/Christina Vanja (Hrsg.), *Dienst am Kranken. Krankenversorgung zwischen Caritas, Medizin und Ökonomie* (Historische Kommission für Hessen), Marburg 2007 (im Druck); Christina Vanja, *Das Landeshospital Marsberg – die erste psychiatrische Einrichtung in Westfalen*, in: *Westfälische Zeitschrift* 156 (2006), S. 301–318.

44 Christian Friedrich Wilhelm Roller, *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen*, Karlsruhe 1831.

provinzialer oder städtischer Trägerschaft entstanden mit wachsenden Bettenzahlen in immer rascherer Abfolge schließlich in allen Ländern und Provinzen des Deutschen Reiches, so auch in der preußischen Provinz Brandenburg.⁴⁵ Insbesondere durch gesetzliche Vorgaben am Ende des 19. Jahrhunderts und nach statistischer Berechnungen waren die Armenverbände schließlich verpflichtet, für alle Hilfsbedürftigen Plätze in derartigen Anstalten bereit zu stellen. Die öffentlichen psychiatrischen Einrichtungen auf dem Lande oder am Stadtrand waren demnach, auch wenn sie stets einige Plätze für Selbstzahler anboten, im Kaiserreich und sogar noch bis weit in das 20. Jahrhundert hinein vor allem große Armenanstalten. Sie gewährleisteten ganz überwiegend die institutionelle Versorgung Geisteskranker, während, zumindest in Deutschland, Privateinrichtungen nur begrenzte Kapazitäten für höhere soziale Klassen besaßen und konfessionelle Einrichtungen sich auf bestimmte Gruppen von Behinderten (Epileptiker, „Idioten“) spezialisierten.⁴⁶

Die Behandlung der als unzurechnungsfähig erkannten Straftäter blieb auch im gesamten 19. Jahrhundert sehr divergent. Sie konnten weiterhin bei entsprechender Versorgung durch die Familie oder nach Wiedererlangung ihrer „Vernunft“ frei leben. Ein derartiger Fall ist beispielsweise noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts aus Mittelhessen bekannt: Ein junger Lehrer hatte seine ehemalige Schülerin aus unbekanntem Grund ermordet. Er hielt sich zur Überprüfung seines Geisteszustandes (Diagnose „Neurasthenie“) nur kurzfristig in der Marburger Heil- und Pflegeanstalt auf und konnte bereits ein Jahr später eine Schulstelle in Bad Neuenahr übernehmen.⁴⁷ Auch mehrere Frauen, denen ein Nervenleiden attestiert wurde, kamen um 1900 trotz ihrer Straftaten wieder auf freien Fuß.⁴⁸ Eine systematische Studie zu Straftätern, die nach psychiatrischem Gutachten freigesprochenen wurden und dann auch außerhalb von Institutionen lebten, steht allerdings noch aus. Vermutlich spielte ein bestimmtes Krankheitsbild, nämlich das somatisch verstandene Nervenleiden, im „nervösen Zeitalter“ (Joachim Radkau), bei Freisprüchen eine besondere Rolle.⁴⁹ In sehr vielen Fällen erfolgte jedoch bei anderen „einfachen Seelenstörungen“, paralytischen Psychosen oder schwerer Epilepsie bereits seit Beginn des 19. Jahrhunderts auf Bitten der Familie und wegen Sicherheitsbedenken die Überführung in die Heil- und Pflegeanstalt zum manchmal langjährigen Aufenthalt.⁵⁰ Hier wurden sie zunächst ganz in der Tradition der Hospitäler zu-

45 Landesamt für Soziales und Versorgung (Hrsg.), Brandenburgs Landeskliniken in staatlicher Hand, Potsdam 2001; Kristina Hübener, Leistende Verwaltung und Anstaltsfürsorge. Die Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Brandenburg zwischen Kaiserreich und Weimarer Republik (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg), Berlin-Brandenburg 2005.

46 Edward Shorter, Geschichte der Psychiatrie, Berlin 1999, S.59–112; Bernd Walter, Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime, Paderborn 1996; Thomas Küster (Hrsg.), Quellen zur Geschichte der Anstaltspsychiatrie in Westfalen. Band 1: 1800–1914 (Forschungen zur Regionalgeschichte Band 26), Paderborn 1998.

47 Karl-Heinz Hartmann, Christian und Kunigunde. Lehrer bringt Schülerin um – Recherche einer Beziehungstragödie, in: Frankenberger Heimatkalender 19 (2001), S. 85–96.

48 Karen Nolte, Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900, Frankfurt am Main 2003, S.270–206.

49 Joachim Radkau, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, München/Wien 1998.

50 Dirk Blasius, „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945, Frankfurt am Main 1994, S.61–116.

sammen mit anderen „Irren“ versorgt. Für die Heil- und Pflegeanstalt Eichberg im Rheingau, die im Jahre 1849 durch die Herzöge von Nassau eröffnet und mit Ratschlag Rollers konzipiert worden war, sind einige Schicksale von Straftätern aus der Gründungszeit überliefert. Mit der „größten Sorgfalt“ bewacht wurde beispielsweise hier im Jahre 1850 ein 38-jähriger Künfer aus [Bad] Camberg. Er hatte im „Wahnsinn“ zuletzt einen Mitgefangenen ermordet. Ein 23-jähriger Schäfer aus der Gegend von Idstein im Taunus hatte drei jüngere Geschwister ermordet und seine Mutter sowie einen weiteren Mann verletzt. In der Anstalt betrug er sich ruhig und machte sich durch häusliche Beschäftigung nützlich. Ein Tagelöhner aus der Gegend von Rüdesheim wurde vom Herzöglichen Kriminalgericht eingeliefert, weil er seinen Vater ermordet hatte und für geisteskrank erklärt worden war. Offensichtlich hatte er unter Halluzinationen (Stimme der Mutter, Erscheinung des Teufels) gelitten. Auf dem Eichberg war der Kranke melancholisch und apathisch. Ein Landwirt aus der Gegend von Königstein, der eines Meineides beschuldigt war, erwies sich dagegen als Simulant.⁵¹ Schließlich ist noch ein Gastwirt aus Biebrich-Mosbach am Rhein zu nennen, der 1853 im Kriminalgefängnis zu Wiesbaden an „Melancholie mit Wahneideen von Verfolgung, Vergiftung und Teufelsbesessenheit“ erkrankte. Er war der Brandstiftung angeklagt. Auf dem Eichberg wurde er im Freien beschäftigt. Nach seiner Genesung musste er die ihm auferlegte Zuchthausstrafe verbüßen, da er zur Zeit der Tat nicht geisteskrank gewesen war.⁵²

Noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts wurden demnach unzurechnungsfähige Straftäter zusammen mit anderen Geisteskranken versorgt. Sie lebten und arbeiteten offensichtlich immer noch ohne besondere Kennzeichnung in den Anstalten und nahmen an den allgemeinen, mehr oder weniger erfolgreichen Therapiemaßnahmen von der Arbeit im Garten und auf dem Feld über die Behandlung mit Arzneien bis zur Ablenkung von ihren Wahneideen durch Spaziergänge und Unterhaltungsprogramme teil. Im weiteren Verlaufe des 19. Jahrhunderts sollte sich diese Situation jedoch einschneidend verändern. Bald entstanden eigene Abteilungen oder sogar separate Gebäude für „geisteskranken Verbrecher“, die Festen Häuser.

Das Feste Haus – Eine Institution für „Gemeingefährliche“

Als Hintergründe für die Ausgliederung insbesondere der männliche Straftäter sowie weiterer besonders unruhiger Patienten aus dem allgemeinen Anstaltsbetrieb sind mehrere Entwicklungen des späten 19. Jahrhunderts zu berücksichtigen. Es war zunächst die Diskussion um „Verbrechertum“ und „Geisteskrankheit“ im Rahmen der neuen, durch den italienischen Psychiater Cesare Lombroso (1835 – 1909) beförderten Degenerationstheorien. Unzurechnungsfähige Straftäter waren nun nicht länger Kranke, die für ihre Taten nicht zur Re-

51 [Hans] Wachsmuth, Aus alten Akten und Krankengeschichten der Nassauischen Irrenanstalt Eberbach-Eichberg, III. Teil = Sonderdruck aus der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift XXIX, 1927, S. 5.

52 Wachsmuth, Aus alten Akten und Krankengeschichten der Nassauischen Irrenanstalt Eberbach-Eichberg, III. Teil = Sonderdruck aus der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift XXIX, 1927, S. 7.

chenschaft gezogen werden sollten, sondern sie erschienen als Geisteskranke und Kriminelle sogar doppelt erblich belastet und damit „minderwertig“ und „asozial“. Dieses galt insbesondere für Straftäter, die sich wiederholter Vergehen schuldig gemacht hatten, auch wenn es häufig nur kleinere Diebstähle waren. Sie sollten deshalb fortan nicht mehr die fürsorgliche Zuwendung erhalten, die herkömmlich psychisch Kranken grundsätzlich zukam.⁵³ Viele Kriminologen und Psychiater forderten vielmehr ein Gesetz, demnach unzurechnungsfähige Straftäter durch die Gerichte in Heilanstalten zu überführen seien. Dieses Ziel erreichten sie zwar erst 1933 mit der Einführung des „Maßregelvollzugs“⁵⁴, die breit geführte Diskussion führte jedoch vor allem um 1900 zur Bereitstellung spezieller Krankenabteilungen für „irre“ Straftäter in Gefängnissen und Zuchthäusern und eigenen Bereichen für Straftäter und Untersuchungsgefangene in Heil- und Pflegeanstalten.⁵⁵

Eine zweiter Entwicklungszusammenhang kam hinzu: Gerade am Ende des 19. Jahrhundert versuchten die verantwortlichen Mediziner und Behörden den inzwischen deutlich gewachsenen Heil- und Pflegeanstalten ein neues Gesicht zu geben, das keinen Verdacht mehr aufkommen ließ, es handele sich um Gefängnisse statt um Krankenhäuser. Dieser Wandel war insbesondere deshalb dringlich, weil die Kritik an Irrenanstalten, wo Menschen „lebendig begraben“ seien, wuchs.⁵⁶ Die neue Architektur der Pavillonanlagen lockerte seit den 1870er Jahren die Außenansicht der psychiatrischen Einrichtungen deutlich auf: In einer großen Parkanlage waren nun Patienten und Patientinnen in Landhäusern mit jeweils eigenen Gärten und Werkräumen untergebracht.⁵⁷ Zwar blieb das Gelände insgesamt ummauert, im Innern glich die Anlage jedoch nun eher einem Dorf als einer (Zwangs-)Anstalt. Es lag nahe, in dieser Situation problematische Insassen an die Peripherie zu verbannen und einzuschließen.⁵⁸

Ein drittes Moment wurde seit der Mitte des 19. Jahrhunderts bedeutsam: Es war die, insbesondere durch den Berliner Psychiater Wilhelm Griesinger, geforderte Ergänzung der ländlichen Heil- und Pflegeanstalten durch „Stadtasyle“ zur Aufnahme akut Erkrankter in den städtischen Ballungsräumen.⁵⁹

53 Mariacarla Gadebuch Bondio, Die Rezeption der kriminalanthropologischen Theorien von Cesare Lombroso in Deutschland von 1880–1914 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 70), Husum 1995; Urs Germann, Psychiatrie und Strafrecht. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950, Zürich 2004; vgl. den Beitrag von Christian Müller in diesem Band.

54 Christian Müller, Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871–1933, Göttingen 2004, S. 275–289.

55 Gustav Aschaffenburg, Die Sicherung der Gesellschaft gegen gemeingefährliche Geisteskranke, Berlin 1912.

56 Heiner Fangerau/Karen Nolte (Hrsg.), „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik (Medizin, Gesellschaft und Geschichte 26), Stuttgart 2006.

57 Christina Vanja, Der Irrenhausgarten als Therapeutikum, in: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde Band 12 (2006), S. 287–315; Landeslinik Teupitz (Hrsg.), Landeslinik Teupitz. Geschichte – Architektur – Perspektiven, Berlin-Brandenburg 2003; Architektur Brandenburg Garten

58 So wurden die kriminellen Geisteskranken in der 1897 eröffneten Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster in den hintersten, besonders gesicherten Pavillons direkt an der Anstaltsmauer untergebracht: Christina Vanja, „eitel Lust und Freude herrscht wirklich nicht darin“, Die Landesheil- und Pflegeanstalt Weilmünster 1897–1921, in: Christina Vanja (Hrsg.), 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. Heilanstalt, Sanatorium, Kliniken. Kassel 1997, S. 15–60, hier S. 27 f.

59 Wilhelm Griesinger, Ueber Irrenanstalten und deren Weiter-Entwicklung in Deutschland, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868/69), S. 8–43; Kai Sammet, Wilhelm Griesinger,

Dieses Konzept hatte insofern Erfolg, als nach und nach alle deutschen Universitäten, so auch in Berlin, eigene Kliniken für Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie erbauten, in denen eine Erstuntersuchung und Kurzzeitbehandlung Geisteskranker stattfinden konnte.⁶⁰ Erwiesen sich die Patienten als „unheilbar“, wurden sie anschließend in traditionelle Einrichtungen überführt. Im Rahmen dieser neuen Kliniken, deren Direktoren zugleich als Universitätsprofessoren lehrten, nahmen schon bald forensische Studien einen wichtigen Platz ein. Der Münchner Ordinarius Emil Kraepelin (1856–1926), der um 1900 der Psychiatrie mit einem mehrbändigen, in zahlreichen Auflagen erschienenen Lehrbuch eine neue wissenschaftliche Ausrichtung gab, förderte die forensische Psychiatrie als neues Spezialgebiet.⁶¹ Einer der ersten Lehrstuhlinhaber, der sich besonders mit den Geisteskrankheiten von Straftätern beschäftigte, war Robert Sommer (1864–1937) in Gießen.⁶² Da in den relativ offenen psychiatrischen Universitätskliniken allein die weniger aggressiven Patienten und diese zudem nur kurzfristig aufgenommen werden konnten, wurden für eine umfassende Forschungstätigkeit über „Gemeingefährliche“ eigene Institutionen mit Langzeitpatienten bedeutsam.

Alle drei genannten Aspekte trugen dazu bei, dass nach 1870 in einer Reihe von neuen Heil- und Pflegeanstalten „Bewahrungshäuser“ bzw. „Feste Häuser“ abseits der übrigen Gebäude errichtet wurde. Sie beherbergten in der Regel nur Männer, und zwar Untersuchungshäftlinge zur Prüfung des Geisteszustandes, unzurechnungsfähige Straftäter (nach Paragraph 51 des Reichsstrafgesetzbuches) und Kriminelle, die im Laufe ihrer Haft psychisch erkrankt waren. Sie alle waren von Gerichten in die psychiatrischen Anstalten eingewiesen worden, nachdem vor Gericht Psychiater entsprechende Gutachten vorgelegt hatten. Sie blieben in den Bewahrungshäusern für die Zeit der psychiatrischen Prüfung oder bis eine Besserung eintrat. Straftäter, welche erst in der Haft erkrankt waren, hatten anschließend ihre Reststrafe abzusitzen. Andere blieben in der Heil- und Pflegeanstalt, konnten jedoch in offenere Abteilungen wechseln.

Der neue Typus des Festen Hauses als Einrichtung für Geisteskranke nahm eine Stellung zwischen Gefängnis und Heilanstalt ein. Die Architektur des Gebäudes war durch Sicherheitsüberlegungen bestimmt. Eine in der Regel mindestens vier Meter hohe Mauer umgab die Einrichtungen. Die Höfe für den täglichen Freigang von bis zu einer Stunde waren stets nur kärglich bepflanzt, um Ausbrüche nicht zu begünstigen. In den Häusern befanden sich z. B. zellenartige Einzelräume, die von außen überwacht werden konnten. Wie Heil- und Pflegeanstalten besaßen die Festen Häuser aber auch therapeutische Einrichtungen im Sinne der damaligen Psychiatrie, nämlich Wachsäle zur ganztägigen Bettruhe, Dauerbäder und Werkstätten. Zudem war eine regelmäßige medizinische Betreuung vorgesehen. Der entscheidende Unterschied zum Gefängnis

die Charité und die „Weiterentwicklung“ der Irrenanstalten, in: Jahrbuch für Universitätsgeschichte 3 (2000), S. 157–161.

60 Dieter Jetter, Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses, Darmstadt 1981, S. 44–50;

61 Emil Kraepelin, Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie, in: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 1 (1904/05), S. 141–151.

62 Ulrike Enke, Die ersten Jahre der psychiatrischen Universitätsklinik Gießen unter ihrem Direktor Robert Sommer, in: Uta George u. a. (Hrsg.), Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 9), Gießen 2005, S. 59–92.

bestand in der Möglichkeit, bei „Wohlverhalten“, d. h. bei Unterordnung unter die Reglements des Festen Hauses, in Abteilungen der allgemeinen Heil- und Pflegeanstalt zu wechseln und dort an der Arbeitstherapie teilzunehmen, in den Park zu gehen oder mit anderen Pflöglingen Unterhaltungsspiele zu machen. Die innere Geschichte des Festen Hauses ist bislang wenig erforscht. Ein Studium ausgewählter Krankenakten des Festen Hauses in Gießen macht deutlich, dass das martialische Aussehen der Einrichtungen, die totale Überwachung der Patienten in ihren Zellen und die harten Strafen bei Verstößen gegen die Ordnung (von der Streichung des Hofganges bis zur Einsperrung ohne Kleider und Bettzeug) als äußerst menschenfeindlich empfunden wurde und vielfach zur Verschlimmerung des Krankheitszustandes führten.⁶⁵ Dennoch blieb es bei den gefängnisartigen Einrichtungen. Der seiner Zeit auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie besonders engagierte und einflussreiche Mediziner Professor Gustav Aschaffenburg (1866 – 1944) gab im Jahre 1912 einen ersten Überblick über die aus seiner Sicht zur Sicherung der Gesellschaft gegen „gemeingefährliche Geistesranke“ notwendigen Bewahrungshäuser heraus. Demnach bestanden im Deutschen Reich 24 Bewahrungshäuser, darunter allein 18 Einrichtungen in Preußen. Sie boten jeweils Platz für etwa 30 bis 70 Insassen.

Für die Provinz Brandenburg nannte Aschaffenburg im Jahre 1912 folgende Einrichtungen für geistesranke Straftäter⁶⁴:

In Neu-Ruppin, einer 1897 errichteten Heil- und Pflegeanstalt, war ein Haus zur festen Abteilung für 36 Kranke umgebaut und mit einer Mauer umgeben worden. Die Fenster wurden durch schwere Eisenstäbe gesichert, das Treppenhaus mit eisernen Gittertüren verschlossen. Elf Pfleger und ein Oberpfleger betreuten hier die Insassen.

In Landsberg a. W. (die Anstalt wurde 1888 eröffnet) bestand das 1907 errichtete „Haus für [80] unruhige und kriminelle Kranke“ aus einem zweigeschossigen Gebäude. Darin befanden sich zwei große Schafsäle, zwei Wachsäle zu neun Betten und zwei große Tagesräume. In den jeweiligen Endflügeln des Gebäudes lagen die Einzelzimmer. Alle Fenster sind durch starke Vergitterungen gesichert.⁶⁵

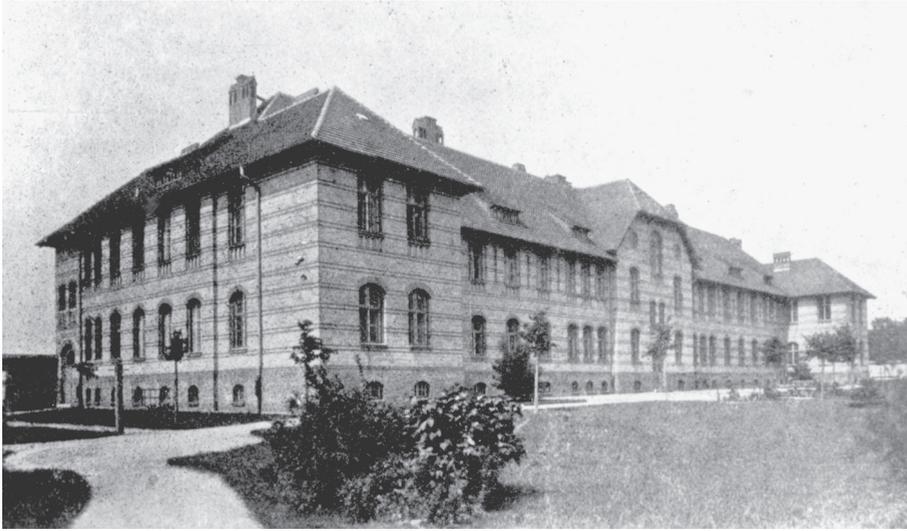
In der im Jahre 1908 eröffneten Landesirrenanstalt Teupitz befand sich ein Überwachungs- und Bewahrungshaus für kriminelle Männer mit 50 Betten. Das ganze Haus war durch starke Gitter (einen halben Meter in die Mauer eingelassen)⁶⁶ gesichert, der Garten war von einer vier Meter hohen Mauer

65 Christina Vanja, Das „Feste Haus“ – Eine Institution zwischen Strafvollzug und Psychiatrie, in: George, Psychiatrie in Gießen, S. 125 – 154; zugleich in: Zeitschrift des hessischen Vereins für Geschichte und Landeskunde 108 (2003), S. 173 – 194.

64 Aschaffenburg, Die Sicherung der Gesellschaft, S. 61 f.

65 Vgl. auch Riebeth, Brandenburgische Landesirrenanstalt in Landsberg a. W., in: Johannes Bresler (Red.), Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild, Halle an der Saale 1912, S. 112 – 119, Abb. S. 118.

66 Knörr, Brandenburgische Landesirrenanstalt Teupitz, in: Johannes Bresler (Red.), Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild, Halle an der Saale 1912, S. 133 – 149, S. 140.



Landsberg a. W., Haus für 80 unruhige, insbesondere kriminelle männliche Kranke, 1912.

umgeben. „Nach dem Eintritt in die Haustür“, so die Beschreibung des Teupitzer Arztes und Direktors Dr. Knörr in Breslers „Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild“ 1912, „kommt man vor eine mit Patentschloss versehene eiserne Gittertür, zu der nur der im gesicherten Pfortnerzimmer wohnende Hauswärter einen Schlüssel hat. Sämtliche nach aussen führende Türen sind mit starken Eisenplatten belegt.“ „Bei der Einrichtung“, so der Direktor weiter, „wurde hauptsächlich dem Gedanken Rechnung getragen, ein Haus zu bauen, das sämtliche kriminellen Kranken, die sowohl ihrer selbst wegen als auch in Rücksicht auf die übrigen Kranken der Anstalt getrennt gehalten werden müssen, Unterkunft gibt z. B., dass in diesem Hause sämtliche Arten von Psychosen behandelt werden können. Es ergab sich daher von selbst, in dem Erdgeschoss eine Abteilung zu schaffen mit allen Einrichtungen, wie Wachsaaibetrieb, Dauerbäder für akute Psychosen oder überwachungsbedürftige Krankheitszustände. Das Obergeschoss dient zur Bewahrung chronischkranker Krimineller.“ Dass in Teupitz das Alarmsystem „besonders sorgfältig“ ausgebildet war, hob bereits Aschaffenburg in seinem Überblick hervor. Die Beschreibung dieses Sicherheitssystems nimmt entsprechend in der Selbstdarstellung der Einrichtung breiten Raum ein: „Hier (im Obergeschoss mit chronisch kranken Kriminellen – C.V.) wandelt nachts auf den Fluren eine Wache auf und ab, die einen elektronischen Kontaktapparat bei sich trägt. Dieser befindet sich am Ende einer von einer Haspel ablaufenden Leitungsschnur mit Ruhe- und Arbeitsstrom. Geht etwas Verdächtiges vor, so wird durch Druck auf den Knopf an 5 Stellen im Hause (den Schlafzimmern der Wärter) Lärm gemacht. Das Gleiche erfolgt bei dem Versuch, die Schnur zu zerreißen oder zu durchschneiden. Ausserdem sind an den verschiedensten Stellen in den Wänden Schliesskästen angebracht, von denen aus durch ein einfaches Hineinstecken des Abteilungsschlüssels Lärm gemacht werden kann. Der Lärm hört in allen Fällen erst dann auf, wenn der im Pfortnerzimmer

wohnende Hauswärter an einem Schaltapparat den Strom umschaltet. Lärm ertönt in jedem Fall, sobald die Haustür oder eine der beiden in den Garten führenden Türen geöffnet wird. Die Vorderseite dieses Hauses ist mit einem 2 m hohen Drahtzaun umgeben.“⁶⁷ Trotz dieser extremen Sicherungsmaßnahmen konnten allerdings, so wiederum Aschaffenburg, im Jahre 1910 zwei Pflinglinge entweichen. Seit 1911 beschäftigte man einen Teil der Insassen mit der Goldleistenfabrikation und in der Schneiderei, landwirtschaftliche Arbeiten für die übrigen Patienten waren 1912 zumindest geplant.⁶⁸

Zusätzlich gab es in Teupitz ein Überwachungshaus für 50 unruhige, „zerstörungssüchtige“ Frauen mit Wachsälen und Dauerbad. Es war jedoch nur mit leichten Fenstergittern versehen.⁶⁹ Ob sich unter ihnen auch Straftäterinnen befanden, ist den Beschreibungen nicht zu entnehmen.⁷⁰

Im Jahre 1915 schließlich wurde auch in der neuen (1912–1914 eröffneten) Heil- und Pflegeanstalt Brandenburg-Görden ein Festes Haus für 60 Kriminelle auf der Männerseite eingerichtet und mit starken Sicherheitsvorrichtungen ausgestattet. Das Gebäude bestand aus zwei hufeisenförmigen Flügeln, welche im Mittelteil aneinander stoßen; zwei Höfe sind von 4 Meter hohen Mauern eingeschlossen.⁷¹

Es ist bemerkenswert, dass die zeitgenössischen (Selbst-)Darstellungen der Bewahrungshäuser in Brandenburg ebenso wie andernorts nur selten Bilder präsentieren und kaum Auskünfte über die Lebensschicksale der sicherheitsverwahrten psychisch kranken Menschen bzw. deren besondere psychiatrische Behandlung und eventuelle Heilerfolge gaben.⁷² Es drängt sich daher der Eindruck auf, dass es sich bei den Festen Häusern aus medizinischer Sicht um eher ungeliebte Abteilungen handelte, die man in einem Gegensatz zur ansonsten öffentlich vorzeigbaren, „modernen“ Anstalt sah. Vor allem eine repräsentative Auswertung überlieferter Krankenakten könnte nähere Einblicke in den Alltag dieser Bewahrungsanstalten und die Lebens- und Behandlungsverläufe der Insassen geben.

Welche Sicherheitsaspekte in diesen Einrichtungen vor allem beachtet wurden und welche Probleme die Leiter der Heil- und Pflegeanstalten für den Alltag im Festen Haus sahen, kann einer erhaltenen handschriftlichen „Dienstanweisung für die Wärter des Festen Hauses“ in Neu-Ruppin entnommen werden. Sie wurde von Direktor Dr. Richstein im Jahr 1910 begonnen und

67 Knörr, ebd. S. 140.

68 Aschaffenburg, Die Sicherung der Gesellschaft, S. 62.

69 Knörr, Brandenburgische Landesirrenanstalt Teupitz, S. 140; N.N., Die Neue Landes-Irrenanstalt in Teupitz, Berlin-Schöneberg [1908], S. 2.

70 Kristina Hübener/Wolfgang Rose, Planung und Bau der Heil- und Pflegeanstalt durch Theodor Goecke, in: Landesklinik Teupitz, Landesklinik Teupitz, S. 25–44, Plan auf S. 34.

71 Franz Viedenz, Die brandenburgische Landesanstalt Görden bei Brandenburg an der Havel, Düsseldorf o. J. [1951], S. 4–freundlicher Hinweis von Herrn Friedrich Hauer und Frau Beatrice Falk.

72 Eine Ausnahme stellt die ausführliche Studie von Richard P. Werner zur Berliner Heil- und Pflegeanstalt Dalldorf, später Wittenauer Heilstätten, dann Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik dar: Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf. Auf Grundlage eigener Tätigkeit dargestellt und erörtert, Berlin 1906. Werners Darstellung der Patienten ist jedoch sehr distanziert und ganz durch die zeitgenössische Frage der „Entartung“ bestimmt.

bis 1913 ergänzt.⁷³ Bereits der Paragraph 1a führt ins Zentrum der Problematik: „Da es sich bei den Insassen des Festen Hauses durchgehend um Kranke handelt, die fluchtverdächtig oder ihrer Vergangenheit wegen besonders guter Überwachung bedürftig sind, so wird das Personal größte Vorsicht im Verkehr mit denselben eingeschärft.“ (S.1) Die Ambivalenz, der die Arbeit der im Festen Haus wohnenden Wärter unterworfen war, wird in dem folgenden Satz deutlich: „Den Kranken gegenüber wird den Wärtern eine freundliche, entgegenkommende Behandlung zur Pflicht gemacht. Sie werden aber davor gewarnt, sich allzu intim mit den Kranken einzulassen, ihnen Geheimnisse mitzuteilen oder auch nur in Kleinigkeiten ihnen gegenüber sich Übertretungen zu Schulden kommen zu lassen. Die Erfahrung hat gelehrt, dass Wärter, die nicht mit ganz reinem Gewissen solchen Kranken gegenüberstehen, in der rücksichtslosesten Weise von ihnen ausgenützt, zu weiteren strafbaren Handlungen verleitet und schließlich unglücklich gemacht werden.“ (S.2) Es folgt ein Hinweis auf die Befreiung eines Kranken durch seinen Wärter im Winter 1906/1907. (S.2f.) Selbst der Austausch von Anstaltsneuigkeiten mit den Insassen, wie er offensichtlich üblich war, soll unterbleiben, da derartige Informationen den Kranken bei einer Entweichung nützten. (S.3) Den normalen Stationswärtern war im Festen Haus der Hausoberwärter vorgesetzt. Dieser entschied zum Beispiel, welcher Kranke die Anstaltskirche besuchen durfte. (S.4) Er überprüfte auch zweimal im Monat die in den Zellen offensichtlich befindlichen, nicht näher beschriebenen Notausgänge. (S.5)

Eine Szenerie in geradezu Orwellschem Sinne macht Paragraph 3 deutlich: „Die Kranken sind ständig, wenn auch möglichst unauffällig zu beobachten; auch Ansammlungen im Klosett.“ (S.5) Die Angst vor dem „Komplottieren“ der Gefangenen war im Festen Haus ebenso gegenwärtig wie die Fluchtgefahr. Immer hatte, zum Beispiel während der Mahlzeiten, ein Wärter an der Ausgangstüre zu stehen. Eine weitere Sorge betraf Aggressionen einzelner unruhiger Patienten, welche durch mindestens zwei Wärter zu beobachten waren. In den Einzelzimmern oder Zellen mussten die Kranken so gelegt zu werden, „dass sie vom Guckloch aus bequem zu übersehen sind.“ (S.57) Aufmerksamkeit war immer nötig, denn: „Erfahrungsgemäß lauern die kriminellen Kranken auf jede günstige Gelegenheit, um bei mangelhafter Wärterbesetzung Entweichungsversuche zu unternehmen.“ (S.68)

Besonders detailliert ist der in Anstalten genau geregelte Tagesablauf beschrieben. Vor allem war ständig zu überprüfen, welche Gegenstände die Insassen bei sich trugen. In den Schlafsaal, der nachts verschlossen wurde, durften beispielsweise allein Taschentuch und Pantoffeln mitgenommen werden. (S.8) Brillen wurden vom Stationswärter vor dem Zubettgehen abgenommen. (S.68) Im Festen Haus durften zudem nur Nachttöpfe ohne Henkel verwendet werden, „da mit den in den Henkeln befindlichen Drähten bereits Beschädigungen der Zellen vorgekommen sind.“ (S.69 f.) Am Morgen wurden die Schlafräume nur nacheinander in Anwesenheit von drei Wärtern geöffnet, da man trotz aller Vorsicht Angriffswaffen bei den Kranken vermutete. (S.8)

73 Archiv der Ruppiner Kliniken, Dienstanweisung für Wärter des Festen Hauses.

Besonderer Beaufsichtigung bedurften die arbeitenden Insassen des Festen Hauses, insbesondere wenn sie Gartenarbeit außerhalb der „Promenadenzeit“ leisteten oder Essen holten. Schließlich waren auch alle Putzmittel und Werkzeuge im Haus sicher aufzubewahren und Essbestecke, welche als Waffen dienen konnten, regelmäßig einzusammeln. (S. 10f.)

Die Beschäftigung der Kranken wurde ärztlich vorgegeben. Offensichtlich lag ein Schwerpunkt in Neu-Ruppin beim gemeinschaftlichen Bilderkolorieren mit Schablonen.⁷⁴ Hier musste z.B. darauf geachtet werden, dass die Patienten die in der Malwerkstatt auch gebrauchten Bleistifte nicht nutzten, um „allerhand Zettel [zu] schreiben“ und damit unbemerkt Nachrichten zu verbreiten. Insbesondere war vor Lieferung der Bilderbogen an die Firma zu kontrollieren, ob etwa die Rückseite der Bögen nicht mit Nachrichten beschrieben worden war, wie offensichtlich in einem „Fall Dermittel Januar 1910“ geschehen. (S. 51) Nicht zuletzt haben, so der Verfasser der Dienstanweisung, „die Kranken die Neigung alle mögliche[n] Kunstwerke aus Papier (Kriegsschiffe, Luftballons, Papiermützen, Lanzen, Säbel u.s.w.) anzufertigen und dann an den Wänden und Zimmerdecken der Werkstätten, aber auch in den Tagesräumen aufhängen zu lassen, um ihre Kunstfertigkeit zu zeigen. Dies muss unterbunden werden, „da die Erfahrung gelehrt hat, dass die Kranken in diesen Papierwerken alle möglichen, gefährlichen Werkzeuge wie Dietriche, Schrauben, Vierkante und ähnliche Instrumente verstecken.“ (S. 64f.) Ansonsten sind über die bereits angeführten Tätigkeiten hinaus Fensterputzen, Bettenmachen, Staubwischen, Geschirreinigen genannt. (S. 12) Auch von „Kunst-Arbeiten“ einzelner Insassen ist die Rede. Die Pfleglinge sollten jedoch nicht alleine arbeiten, da sie die ruhigen Stunden „zur Vorbereitung ihrer Entweichung“ nutzten. (S. 14) Es waren überdies Musikinstrumente (Geige, Zither, Gitarre, Mund- und Handharmonika) auch im Festen Haus vorhanden; sie mussten ihrerseits im Hinblick auf das Fehlen von Eisenteilen bzw. Stahlsaiten geprüft werden. (S. 55f.)

Zur Nahrungsaufnahme in den Einzelräumen gab es nur Pappgeschirr und Holzlöffel. (S. 54) Während des Essens durften keine Hemdärmel getragen werden. (S. 58)

Den beaufsichtigten Gang der Insassen in den Innenhof nennt die Ordnung „Promenadenbesuch“. Er stand im Zeichen höchsten Sicherheitsalarms (Schließung aller Fenster zum Hof und aller Tore, Säuberung von sämtlichen etwa über die Mauer nach innen geworfenen Gegenständen, Aufsicht auch außerhalb der Mauer, Einstellung der Gartenarbeit etc.) (S. 15f.) Offensichtlich hatte es im Jahre 1907 einmal einen Fluchtversuch aus dem Garten durch Bildung einer Turnerpyramide gegeben, deshalb sollte nun jede Versammlung verboten sein. (S. 19) Auch gegenseitige Besuche der Kranken im Festen Haus waren untersagt. (S. 15)

74 Es handelt sich offensichtlich um die seit 1850 in hohen Auflagen gewerbsmäßig produzierten Neuruppiner Bilderbogen, die unter anderem mit Hilfe von Kinder- und Patientenarbeit günstig hergestellt wurden. Die Bogen waren lithographisch bedruckt und wurden den Konturen entsprechend mit den aufgelegten Schablonen farbig eingepinselt, so dass nach verschiedenen Durchgängen farbige Bilder entstanden: Freundlicher Hinweis von Konrad Vanja, Berlin.