

Das Feste Haus – Eine Institution zwischen Strafvollzug und Psychiatrie*

Christina Vanja

In freiem Gelände

„[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.“¹

In seinem Roman *Berlin Alexanderplatz* aus dem Jahre 1929 ließ Alfred Döblin, von Beruf Irrenarzt, die Leidensgeschichte des Franz Biberkopf im „Festen Haus“ der Berliner „Irrenanstalt“ Buch enden.² Der ehemalige Transportarbeiter hatte bei seiner Entlassung aus dem Berliner Zuchthaus Tegel den Vorsatz gefasst, anständig zu bleiben, war damit aber gescheitert. Durch Kontakte zu kriminellen Banden geriet er schließlich vollends „auf die schiefe Bahn“, um zuletzt von seinem eigenen Kumpanen „verpiffen“ zu werden. Im Polizeigefängnis, einem „panoptischen“ Bau, der keinen Schlupfwinkel mehr bot, zeigten sich bei Biberkopf bald deutliche Symptome von Verrücktheit. Der Gefängnisarzt veranlasste seine Verlegung in das Lazarett der preußischen Strafanstalt Moabit. Dort lag er „stumm, ganz starr plinkte nur wenig mit den Augen“ und verweigerte die Nahrung. Schließlich fuhr man ihn nach Buch hinaus, in die Irrenanstalt, auf das feste Haus“, wo er – Diagnose Katatoner Stupor – im Wachsaal mit der Sonde ernährt sowie mit Kampferspritzen, Traubenzucker und warmen Bädern behandelt wurde.³

* Vortrag gehalten am 19. Dezember 2002 im Hessischen Staatsarchiv Marburg.

- 1 Alfred DÖBLIN: *Berlin Alexanderplatz*. Die Geschichte von Franz Biberkopf, Berlin 1955, S. 349.
- 2 Die Irrenanstalt Buch, im Pavillonstil angelegt und mit Platz für über 1.600 Kranke, war 1906 eröffnet worden. Zwei Verwahrungshäuser für verbrecherische Kranke boten 46 und 75 Plätze: vgl. Die Entwicklung des Irrenwesens in der Stadt Berlin, in: Johannes BRESLER (Red.): *Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild*, Band II, Halle an der Saale 1912, S. 308-319, insb. S. 316-319 mit Lageplan; die zweite Abteilung für Kriminelle mit 26 Einzelräumen, von denen acht als feste Zellen ausgebaut waren wurde allerdings erst 1910/11 eingerichtet: Gustav ASCHAFFENBURG: *Die Sicherung der Gesellschaft gegen gemeingefährliche Geistesranke*. Ergebnisse einer im Auftrage der Holtzendorff-Stiftung gemachten Studienreise, Berlin 1912, S. 61.
- 3 DÖBLIN selbst war in den Jahren 1906/1907 Assistenzarzt in dieser psychiatrischen Klinik gewesen und kannte daher sicherlich auch das Feste Haus aus eigener Erfahrung, Klaus SCHRÖTER: *Alfred Döblin mit Selbstzeugnissen und Bilddokumenten* (rowohlts monographien). Reinbek bei Hamburg ⁶1999, S. 52 f., hier zu *Berlin Alexanderplatz* S. 93-114; Helmut BERNSMEISER: *Alfred Döblin*. Ber-

Bemerkenswerterweise bot Döblin, der von 1906 bis 1908 in Berlin-Buch tätig gewesen war und dort sicherlich den „Bau für Kriminelle“ auch von innen kennen gelernt hatte, seinen Lesern und Leserinnen zwei Romanenden an: Der erste Schluss ist durch den Tod des (Anti-)Helden Franz Biberkopf im Festen Haus bestimmt, während sein Alter Ego Franz Karl Biberkopf im zweiten Schluss des Romans geheilt und resozialisiert in das Berliner Leben zurückkehren kann. Anders als viele Psychiatriekritiker seiner Zeit sah der Mediziner Döblin im Festen Haus trotz dessen Randlage nicht nur eine Endstation, einen Ort endgültiger Ausgrenzung kranker Menschen aus der Gesellschaft, sondern auch einen Platz, der Heilungschancen bot. Döblin distanzierte sich mit diesem Kunstgriff ebenso von plattem psychiatrischen Heiloptimismus wie von der Degenerationslehre, die so genannte kriminelle Geisteskranke als gemeingefährlich und minderwertig klassifizierte – eine Definition, die nach 1933 nicht nur zu dauerhafter Detention, sondern im Rahmen der NS-Euthanasie-Aktion auch zur Ermordung fast aller forensischen Psychiatriepatienten durch die Nationalsozialisten führen sollte.⁴

Zur Geschichte des Festen Hauses

Feste Häuser, Verwahrungs- oder Bewahrungshäuser entstanden als besonders gesicherte psychiatrische Abteilungen in den Jahren zwischen der Gründung des Deutschen Kaiserreiches 1871 und dem Ersten Weltkrieg und dienten der psychiatrischen Unterbringung und Behandlung so genannter gemeingefährlicher Geisteskranker. Mit diesem neuen Sammelbegriff waren vor allem vier Gruppen von Patienten gemeint:

-
- lin Alexanderplatz. Lektüreschlüssel für Schüler, Stuttgart 2002, S. 59; Reiner SPECK: Wahre Worte sind nicht schön, schöne Worte sind nicht wahr. Alfred Döblin 1878-1957, in: waage 17, 1978, S. 94-99; Helmfried E. KLEIN: Dichter und Nervenarzt. Psychiatrie im Leben und Werk von Alfred Döblin, in: Psycho 18, 1992, Heft 1, S. 35-40; die panoptische Architektur von Strafanstalten geht auf Ideen des Engländers Jeremias Bentham zurück, der 1791 ein so genanntes Panopticon entworfen hatte. Es handelt sich um einen Rundbau, bei dem von einem einzigen zentralen Punkt aus alle an den Außenwänden gelegene Zellen einsehbar sein sollten. Hieraus entwickelte sich als Variante ein Mittelbau, an den sich kreuzförmig Einzelzellentrakte anschlossen. Die erste Anlage dieser Art wurde 1840 im englischen Pentonville verwirklicht und acht Jahre danach im badischen Bruchsal nachgebaut. Zwischen 1885 und 1914 entstanden in Deutschland allein elf solcher Käfiggebäude: Helmut ORTNER: Gefängnis. Eine Einführung in seine Innenwelt. Geschichte – Alltag – Alternativen, Weinheim und Basel 1988, S. 27; Claudia DUTZI: Baugeschichte und Beschreibung des Neuen Männerzuchthauses, in: 1848/49 – Revolution und Zuchthaus in Bruchsal, hg. von der Stadt Bruchsal und der Justizvollzugsanstalt Bruchsal, Unstadt-Weiher 1998, S. 31-42.
- 4 Im Meldebogen der Euthanasie-Aktion waren die aufgrund des Paragraphen 42b des Reichsstrafgesetzbuches als kriminelle Geisteskranke verwahrten Personen ausdrücklich als eine für die Zwangstötung vorgesehene Patientengruppe erwähnt. Vgl. Rainer Scheer: Die nach Paragraph 42 RStGB verurteilten Menschen in Hadamar, in: Dorothee ROER und Dieter HENKEL (Hg.): Psychiatrie im Faschismus. Die Anstalt Hadamar 1933-1945, Bonn 1986, S. 237-255; Ludwig HERMELER: Die Euthanasie und die späte Unschuld der Psychiater. Massenmord, Bedburg-Hau und das Geheimnis rheinischer Widerstandslegenden (Rheinprovinz 14), Essen 2002, S. 86-100; Norbert EMMERICH: Die Forensische Psychiatrie 1933-1945, in: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenaauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, Berlin 1989, S. 105-124; demnächst auch Nikolaus WACHSMANN: Strafvollzug im Dritten Reich, Dissertation.

Erstens Untersuchungshäftlinge, deren Geisteszustand nach Paragraph 81 Strafpolizeiordnung während sechs Wochen psychiatrisch beobachtet wurde, um Simulation auszuschließen und um festzustellen, ob die Gefangenen überhaupt straffähig waren.

Zweitens mit dem Gesetz in Konflikt geratene Geistesranke, die nach Paragraph 51 des Reichsstrafgesetzes als zurechnungsunfähig galten und daher straffrei blieben.

Drittens Straftäter, die während ihrer Haft in einem Zuchthaus oder Gefängnis psychisch erkrankt waren.

Viertens schließlich Psychatriepatienten, die zwar nicht kriminell geworden waren, aber als besonders aggressiv und gefährlich galten.⁵

Die Belegung der „Festen Häuser“ umfasste also kriminelle und nichtkriminelle Patienten und unterschied sich somit von den heutigen rein forensischen Abteilungen in psychiatrischen Einrichtungen. Es handelte sich zudem fast ausschließlich um Einrichtungen für die als besonders gefährlich und renitent geltenden männlichen Patienten, während straffällig gewordene Frauen in allgemeinen psychiatrischen Abteilungen verblieben.⁶ Zu den von Insassen der „Festen Häuser“ begangenen Straftaten liegen bislang noch keine repräsentativen Statistiken vor, Einzelstudien deuten jedoch an, dass um 1900 vor allem Eigentumsdelikte im Vordergrund standen, während schwere körperliche Gewalttaten im Gegensatz zur heutigen Situation selten verzeichnet sind.⁷

„Feste“ oder „Bewahrungshäuser“ waren in der Regel Heil- und Pflgeanstalten eingegliedert. Eine Minderzahl dieser Einrichtungen schloss sich an Korrekationsanstalten

5 ASCHAFFENBURG: Sicherung (wie Anm.2), insb. S. 14-26; Thomas-Peter SCHINDLER: Psychiatrie im Wilhelminischen Deutschland im Spiegel der Verhandlungen des Vereins der deutschen Irrenärzte (ab 1903: Deutscher Verein für Psychiatrie) von 1891-1914. Diss. Med. Berlin 1990, insb. S. 152-167; zu Gießen: Regulativ für die Großherzoglichen Landes-Heil- und Pflgeanstalten über die Aufnahme, den Aufenthalt und das Ausscheiden der Pflglinge (Erlass des Großherzoglichen Ministeriums des Innern vom 9. Dezember 1911), in: Großherzoglich Hessisches Regierungsblatt Nr. 35, Darmstadt, den 23. Dezember 1911, S. 569-584, hier S. 571.

6 Außer im Hinblick auf den unterschiedlichen Rechtshintergrund unterschieden sich die Bewahrungshäuser des späten 19. Jahrhunderts somit auch durch die Zusammensetzung der Insassen deutlich von den Tollhäusern der Frühen Neuzeit, die nicht als unmittelbare Vorgängerinstitutionen verstanden werden können. Denn die älteren Einrichtungen waren in erster Linie Wohlfahrtseinrichtungen für arme Untertanen, darunter Männer ebenso wie Frauen und Kinder, während Gemeingefährlichkeit nur sekundär eine Rolle spielte: Sonja SCHRÖTER: Psychiatrie in Waldheim/Sachsen (1716-1946). Ein Beitrag zur Geschichte der forensischen Psychiatrie in Deutschland. Frankfurt am Main 1994, S. 13 f.; Christina VANJA: Institutionen aufgeklärter Wohlfahrt und mittelalterlicher Caritas, in: Heide WUNDER, Christina VANJA, Karl-Hermann WEGNER. (Hg.): Residenz und Stadt. Kassel im 18. Jahrhundert, Kassel 2000, S. 104-142; Maren LORENZ: Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung, Hamburg 1999, S. 338-356.

7 Auf diese Zusammensetzung der forensischen Insassen z. B. in Anstalten der Rheinprovinz um 1900 verweist Dirk BLASIUS: Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt am Main 1994, S. 96 f.; anders stellt sich die heutige Situation dar: In die Klinik für gerichtliche Psychiatrie Haina mit Außenstellen in Fischbach und Gießen wurden 1982 z. B. 38,5 Prozent der Patienten wegen Gewaltdelikten, 21,8 Prozent wegen Sexualdelikten, 11,5 Prozent wegen gewalttätiger Eigentumsdelikte und 9 Prozent wegen Brandstiftung eingewiesen: Norbert LEYGRAF und Gunter HEINZ: Stationäre psychiatrische Behandlung psychisch kranker Straftäter, in: Günter BLAU und Heinz KAMMEIER (Hg.): Straftäter in der Psychiatrie. Situation und Tendenzen des Maßregelvollzuges, Stuttgart 1984, S. 49.

bzw. Arbeitshäuser an, so das Bewahrungshaus in Brauweiler bei Köln.⁸ Der seiner Zeit auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie besonders engagierte und einflussreiche Mediziner Dr. Gustav Aschaffenburg (1866-1944)⁹ gab im Jahre 1912 einen ersten Überblick über die aus seiner Sicht notwendige Sicherung der Gesellschaft gegen gemeingefährliche Geistesranke.¹⁰ Demnach bestanden im Deutschen Reich 24 Bewahrungshäuser, darunter allein 18 Einrichtungen in Preußen. Jede dieser Abteilungen bot Platz für etwa 30 bis 70 Insassen. Aschaffenburgs Überblick macht aber zugleich deutlich, dass das Feste Haus in dieser Zeit keineswegs der einzige Ort zur Unterbringung gemeingefährlicher Patienten war. In wenigen preußischen Provinzen, nämlich Hessen-Nassau¹¹ und Westpreußen, vor allem jedoch in den meisten nicht-preußischen Ländern kam es nicht zur Gründung von Bewahrungshäusern. Entweder wurden hier, wie herkömmlich, so genannte Gemeingefährliche in gemischten Abteilungen der Heil- und

-
- 8 ASCHAFFENBURG: Sicherung (wie Anm. 2); Johannes BRESLER (Red.): Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild, Halle an der Saale 1910; BRESLER: Heil- und Pflegeanstalten (wie Anm. 2); Wolfgang Franz WERNER: Das Bewahrungshaus in Düren, in: Bewahrungshaus. Eine Annäherung. Katalog o. O. o. J., S. 3-5; Marianne Elisabeth HERTIN: Die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Düren. Die Entwicklung einer großen psychiatrischen Anstalt der Rheinprovinz von der Gründung 1878 bis 1934, Herzogenrath 1985, hier zum Bewahrungshaus, das im Jahre 1900 erbaut wurde, S. 45-54; Landeshauptmann Dr. HORION: Die Rheinische Provinzial-Verwaltung, ihre Entwicklung und ihr heutiger Stand, Düsseldorf 1925, S. 179-212; für kollegiale Hilfe bei der Literaturrecherche danke ich Dr. Wolfgang F. Werner, Puhlheim.
- 9 F. BUSSE: Gustav Aschaffenburg (1866-1944). Leben und Werk, Diss. med. Leipzig 1991.
- 10 ASCHAFFENBURG: Sicherung (wie Anm. 2.); Gustav Aschaffenburg war zu Beginn des 20. Jahrhunderts einer der einflussreichsten Psychiater auf forensischem Gebiet. Er begann seine Laufbahn als Assistent, dann Oberarzt unter Emil Kraepelin (1856-1929) in Heidelberg und wurde dann leitender Arzt an der Beobachtungsabteilung für geistesranke Verbrecher in Halle an der Saale. Seit 1904 leitete er die psychiatrische Abteilung der städtischen Krankenanstalt Lindenburg in Köln, wo er auch seit der Gründung der Universität im Jahre 1919 Ordinarius für Psychiatrie war. Unter anderem gab Aschaffenburg die Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform heraus. Für Aschaffenburg konnten sowohl Geistesranke als auch Verbrecher gemeingefährlich, geistig minderwertig und / oder psycho-pathisch sein. Vor diesen vermindert Zurechnungsfähigen galt es die Gesellschaft zu schützen. Das Interesse der Allgemeinheit ging dabei für ihn eindeutig dem Interesse des Einzelnen vor: SCHINDLER: Psychiatrie (wie Anm. 5), S. 162 f.
- 11 In der preußischen Provinz Hessen-Nassau waren um 1900 Untersuchungshäftlinge und Straftäter in allen fünf Heil- und Pflegeanstalten der dortigen Bezirkskommunalverbände untergebracht. Die Heil- und Pflegeanstalt Eichberg, gegründet 1849, verfügte über eine Außenstelle im ehemaligen Zisterzienserklöster Eberbach: Medicinalrath Dr. GUTSCH: Wohin mit den geisteskranken Sträflingen?, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 30, 1874, S. 393-418, S. 414; während die 1897 eröffnete Einrichtung in Weilmünster die hintersten, an der Anstaltsmauer gelegenen und mit Einzelzellen versehenen Gebäude zur Unterbringung forensischer Patienten und Patientinnen nutzte: Christina VANJA: eitel Lust und Freude herrscht wirklich nicht darin – Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster 1897-1921, in: DIES., Heilanstalt – Sanatorium – Kliniken. 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster 1897-1997, Kassel 1997, S. 15-60, hier S. 27 f. Im Regierungsbezirk Kassel wurden Untersuchungshäftlinge und Straftäter in den Landeshospitälern Haina und Merxhausen sowie – zur Beobachtung und Akutbehandlung – in der Landesheilanstalt Marburg versorgt. Ab 1892 konnten männliche Straftäter in die Irrenstation der preußischen Strafanstalt Berlin-Moabit (hier bestand eine Irrenabteilung seit 1888) überführt werden: LWV-Archiv, Bestand 16 Nr. 7 Schreiben der Königlichen Regierung zu Kassel an Landesdirektor von Hundelshausen vom 12. Januar 1892.

Pflegeanstalten untergebracht, oder aber es bestanden eigene psychiatrische Abteilungen als so genannte Adnexe bzw. Annexe von Strafvollzugsanstalten.¹² Selbst wenn jedoch in einem Bundesstaat ein Festes Haus bestand, reichten dort die Kapazitäten in der Regel nicht aus, sodass ein Teil der Kranken weiterhin in gemischten Abteilungen der Heil- und Pflegeanstalten, kriminelle Patienten aber in Strafanstalten beobachtet und versorgt wurden. Schließlich bestand für nicht aggressive Patienten und Patientinnen, die nach Paragraph 51 für zurechnungsunfähig erklärt worden waren, auch nach 1871 die Möglichkeit, in einer privaten Klinik oder aber von der eigenen Familie betreut zu werden, wenn diese finanziell und personell dazu in der Lage war.¹³

Institutionen für Gemeingefährliche

Die Frage des Umganges mit den, so die Termini der Zeit, „verbrecherischen Irren“ (verstanden als Geistesranke mit kriminellen Neigungen) und „geisteskranken Verbre-

-
- 12 Als erste forensisch-psychiatrische Anstalt gilt die Irrenstation am Zuchthaus Waldheim in Sachsen, die 1876 mit 40 Plätzen eröffnet wurde: SCHRÖTER: Psychiatrie (wie Anm. 6), S. 29; in Baden bestand traditionell eine Ablehnung gegen die Unterbringung von Straftätern in Heil- und Pflegeanstalten, nachdem Christian Friedrich Wilhelm Roller als der wichtigste Psychiater dieses Landes es selbst abgelehnt hatte, Untersuchungshäftlinge zur Beobachtung in der Heil- und Pflegeanstalt Illenau aufzunehmen. Hier wie in Württemberg blieben geistesranke Straftäter bis zum Strafenende in den Irrenanstalten der Gefängnisverwaltung, nämlich insbesondere in der badischen Strafanstalt Bruchsal (seit 1864) und der württembergischen Strafanstalt Hohenasperg (seit 1901): Dr. Diez, Director der vereinigten Strafanstalten zu Bruchsal: Ueber die Nothwendigkeit besonderer Verwahrungsorte für seelengestörte Verbrecher, in: Vereinte deutsche Zeitschrift für die Staats-Arzneikunde 4, Erstes Heft (1848), S. 95-112, hier S. 108; Gutsch, Hausarzt der Strafanstalt Bruchsal (wie Anm. 11); Ministerialrat von Schwab: Die Unterbringung geisteskranker Strafgefangener in Württemberg, in: Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Zwanglose Abhandlungen, Band II, Halle an der Saale 1905, S. 35-50, hier S. 50; in Preußen bestanden Irrenabteilungen in den Strafanstalten in Berlin (Moabit 1887, hier älteste Beobachtungsgabteilung), Breslau (1899), Köln (1900), Münster und Halle (1901) und Graudenz (1902): von Schwab, ebd., S. 48; ASCHAFFENBURG: Die Sicherung (wie Anm. 2), S. 32 und 41-44; [Georg] Langreuter: Ueber die Unterbringung geisteskranker Verbrecher und verbrecherischer Geisteskranker, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 43 (1887), S. 380-437, zu Roller S. 404.
- 13 In Württemberg beispielsweise waren Straftäter in den Privatirrenanstalten Göppingen, Pfulingen und Rottenmünster untergebracht: Dr. Daiber, Winnenthal, Statistische Erhebungen über die forensischen Beziehungen der württembergischen Irrenanstalts-Pfleglinge im Jahr 1902, in: Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Zwanglose Abhandlungen, hg. von A. Finger, Alfred Hoche, Johannes Bresler, Band II, Halle an der Saale 1905, S. 91-110; ein Beispiel für die relativ baldige Entlassung eines Mannes aus psychiatrischer Verwahrung, der im Jahre 1905 einen Totschlag im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit begangen hatte, liegt für die Marburger Landesheilanstalt vor. Die Ärzte diagnostizierten Neurasthenie: Karl-Heinz Hartmann, Christian und Kunigunde. Lehrer bringt Schülerin um – Recherche einer Beziehungstragödie, in: Frankenberger Heimatkalender 19 (2001), S. 85-96; auch Frauen, die als Hysterikerinnen klassifiziert worden waren, hatten, selbst wenn sie einen Mord begangen hatten, gute Chancen, nach kurzem Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung wieder frei zu leben: Karen Nolte: Aneignungsprozesse und Erfahrungen von Hysterie während des Nervösen Zeitalters im Verhältnis von Arzt und Patientin (1876-1918). Ein alltagsgeschichtlicher Beitrag zur feministischen Hysteriegeschichte, Diss. phil. Kassel 2002, S. 280-319.

chern“ (verurteilte Straftäter, die während der Haft erkrankten) bestimmte um 1900 in hohem Maße die Diskussion unter Psychiatern und Juristen.¹⁴ Ob die Zahl „geisteskranker“ Straftäter am Ende des 19. Jahrhunderts tatsächlich absolut und relativ zunahm, wie Zeitgenossen vermuteten, ist bis heute ungeklärt. In jedem Falle gab es gesellschaftliche Entwicklungen, die psychiatrische Erkrankungen bei Gesetzesbrechern auffällig werden ließen. Dazu gehörte die Herausbildung moderner Großstädte, wo persönlich instabile Menschen in herkömmlichen Netzwerken keinen Halt mehr finden konnten.¹⁵ Auch die grundlegende Veränderung des Strafvollzuges durch den Bau so genannter Zellengefängnisse zur Isolierung der Gefangenen wurde bereits von Zeitgenossen als ursächlich für das in diesem Ausmaß bisher unbekanntes Symptom der Haftpsychosen gesehen, das immer mehr Straftäter zu Psychatriepatienten werden ließ.¹⁶ Auf der anderen Seite hatte sich aber auch die Wahrnehmung der Fachleute geändert. Die Diagnoseschemata wurden aufgrund der Fortschritte der Psychiatrie differenzierter und umfassender¹⁷, vor allem aber mischten sich seit der Mitte des 19. Jahrhunderts medizinische Beobachtungen immer stärker mit biologischen und sozialen Bewertungen.¹⁸ Im Unterschied zur psychologischen Seelenheilkunde der ersten Jahrhunderthälfte, die Straftätern ebenso wie Psychatriepatienten Chancen der Heilung und Resozialisierung zu bieten suchte¹⁹,

14 SCHINDLER: *Psychiatrie* (wie Anm. 5), insb. S. 152-167; WIEDEMEISTER: Ueber die Errichtung von Spezialasylen für verbrecherische Irre, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 28, 1872, S. 176-201; demnächst auch die Dissertation von Christian MÜLLER: *Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat*. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871-1933, Essen 2002, insb. S. 102-113.

15 Zu Berlin ASCHAFFENBURG: *Die Sicherung* (wie Anm. 2), S. 58; Herbert REINKE: ...hat sich ein politischer und wirtschaftlicher Polizeistaat entwickelt. Polizei und Großstadt im Rheinland vom Vorabend des Ersten Weltkrieges bis zum Beginn der zwanziger Jahre, in: Alf LÜDKE (Hg.): *Sicherheit und Wohlfahrt. Polizei, Gesellschaft und Herrschaft im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt am Main 1992, S. 219-242.

16 Aufgrund seiner praktischen Erfahrungen der Jahre 1900 bis 1907 in den großherzoglich-hessischen Strafvollzugsanstalten Butzbach und Marienschloß kam der zuständige Anstaltsarzt Dr. Kullmann z. B. zu dem eindeutigen Ergebnis, dass Psychoosen in Einzelhaft deutlich häufiger auftraten: Tatsachenmaterial über die Häufigkeit geistiger Störungen in den hessischen Strafanstalten und ihre Behandlung, in: *Die Fürsorge für gefährliche Geistesranke unter spezieller Berücksichtigung der Verhältnisse im Großherzogtum Hessen (Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Grossherzogthum Hessen Fünftes Heft)*, Halle an der Saale 1908, S. 52-62.

17 SCHINDLER: *Psychiatrie* (wie Anm. 5) S. 28-84; SCHRÖTER: *Waldheim* (wie Anm. 6), S. 27 f.

18 Dietrich v. Engelhardt: *Kriminalität zwischen Krankheit und Abnormität im wissenschaftlichen Denken des 19. Jahrhunderts*, in: Hans-Jürgen KERNER u. a. (Hg.): *Kriminologie – Psychiatrie – Strafrecht*. Festschrift für Heinz Leferez zum 70. Geburtstag, Heidelberg 1983, S. 263-278, insb. S. 274-276.

19 Michael KUTZER: *Die therapeutischen Intentionen in der Irrenanstalt des 19. Jahrhunderts. Das Beispiel Kloster Eberbach (1815-1849)*, in: Christina VANJA, Steffen HAAS, Gabriela DEUTSCHLE, Wolfgang EIRUND, Peter SANDNER (Hg.): *Wissen und irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen; Quellen und Studien 6)*, Kassel 1999, S. 46-59; SCHINDLER: *Psychiatrie* (wie Anm. 5); für die Entwicklung der Kriminologie zeigt neuerdings Peter Becker einen entsprechenden Paradigmenwechsel vom Gestrauchelten zum erblich belasteten Gewohnheitsverbrecher auf: *Verderbnis und Entartung. Eine Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 176)*, Göttingen 2002.

schiene am Ende des Jahrhunderts unter dem Einfluss der Lehren des italienischen Psychiaters Cesare Lombroso (1836-1909) Geisteskrankheit ebenso wie Verbrechen endogen verursacht und damit grundsätzlich unheilbar.²⁰ Zwar wurden Lombrosos Thesen keineswegs von allen Experten der forensischen Psychiatrie in Deutschland geteilt – einzelne Fachleute verwiesen auch weiterhin auf eine soziale Ätiologie psychischer Erkrankungen –, dennoch setzte sich langfristig das neue biologistische Denken in der Medizin durch.²¹ Kriminelle und Geisteskranke als wichtigste Vertreter eines angeblich defizitären Erbgutes gerieten somit gemeinsam in das Zentrum eines gesellschaftlichen Diskurses, der politisches Handeln forderte. Bald galt es für den Staat als vorrangig, die Gesellschaft gegenüber „schwachsinnigen“ Straftätern ebenso wie gegenüber „Geisteskranken mit kriminellen Neigungen“ als den so genannten „Gemeingefährlichen“ zu schützen.²² Die Errichtung von „Festen Häusern“ in psychiatrischen Institutionen oder besonderen Irrenabteilungen in Strafanstalten sind als Versuch zur Lösung der immer häufiger beschworenen Gefahren zu sehen, die von den Gemeingefährlichen für die Gesellschaft auszugehen schienen. Trotz intensivster Diskussion in Fachkreisen kam es, wie oben bereits beschrieben, in Deutschland allerdings nicht zu einer einheitlichen institutionellen Lösung, sondern es blieb, wie Aschaffenburg bemerkte, „bei einer überraschende[n] Ungleichartigkeit“ sowohl in Bezug auf die Art der Unterbringung als auch auf die Zahl der Anstaltsplätze.²³ Denn nach Gründung des Deutschen Kaiserreichs war durch Reichsgesetz zwar die Frage der Zurechnungsfähigkeit von Straftätern nach preußischem Vorbild geklärt, indem zurechnungsunfähige Straftäter straffrei blieben²⁴, offen

20 Attilio Zambianchi betonte [a]ls Beispiel für die fruchtbare Wirkung der Arbeit von Lombroso insbesondere die Einrichtung von Kriminal-Irrenanstalten: Cesare Lombroso (1835-1909), in: Kurt KOLLE (Hg.): Große Nervenärzte Band 3. 22 Lebensbilder, Stuttgart 1963, S. 95-100, hier S. 98; vgl. auch Peter BECKER, Vom Haltlosen zur Bestie. Das polizeiliche Bild des ‚Verbrechers‘ im 19. Jahrhundert, in: LÜDKE (wie Anm. 15), S. 97-132; Richard J. EVANS, Szenen aus der deutschen Unterwelt. Verbrechen und Strafe, 1800-1914, Reinbek bei Hamburg 1997, S. 367 f.

21 Erwin H. ACKERKNECHT: Kurze Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart³ 1985, S. 56 f.; SCHINDLER: Psychiatrie (wie Anm. 5), S. 159; Mariacarla Gadebusch BONDIO: Die Rezeption der kriminalanthropologischen Theorien von Cesare Lombroso in Deutschland von 1880-1914 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Heft 70), Husum 1995.

22 ASCHAFFENBURG: Die Sicherung (wie Anm. 2).

23 Ebd., S. 57.

24 Paragraph 51 des Reichsstrafgesetzbuches, der von 1871 bis 1933 galt, besagte: Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung einer Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Zitiert nach Schindler: Psychiatrie (wie Anm. 5), S. 156; der Begriff der Zurechnungsfähigkeit wurde zwar erst im 19. Jahrhundert geprägt, besaß aber eine lange Vorgeschichte. So sah bereits die Peinliche Gerichtsordnung Kaiser Karls V., die Carolina aus dem Jahre 1532, den Freispruch für einen Menschen vor, der wissentlich seiner synne mit het. Eine systematische medizinische Lehre entwickelte sich im Laufe des 18. Jahrhunderts heraus: Esther Fischer-Homberger, Medizin vor Gericht. Zur Sozialgeschichte der Gerichtsmedizin Darmstadt 1988, insb. S. 105-164; Ylva GREVE: Richter und Sachverständige. Der Kompetenzstreit über die Beurteilung der Unzurechnungsfähigkeit im Strafprozeß des 19. Jahrhunderts, in: Helmut BERDING u. a. (Hg.), Kriminalität und abweichendes Verhalten. Deutschland im 18. und 19. Jahrhundert, Göttingen 1999, S. 69-104; Rolf BAER: Die Entwicklung der Lehre von der Zurechnungsfähigkeit, in: DERS.: Themen der Psychiatriegeschichte, Stuttgart 1998, S. 73-82.

blieb jedoch die Lösung des Problems, wie mit unzurechnungsfähigen oder nur vermindert schuldfähigen Straftätern weiter zu verfahren sei, wenn sie als gemeingefährlich gelten mussten. Gesetzesvorlagen blieben Entwürfe. Erst das nationalsozialistische Regime kam den Forderungen vieler Psychiater und Kriminologen durch die Einführung des Maßregelvollzugs nach, und seit 1934 erfolgte gemäß Paragraph 42b die Einweisung psychisch kranker Straftäter grundsätzlich in Heil- und Pflegeanstalten, unabhängig von der Frage, ob dort spezifische Bewahrungshäuser bestanden.²⁵

Die Tatsache, dass es weder im Kaiserreich noch in der Weimarer Republik zu einer gesetzlichen Lösung der Unterbringungsfrage gekommen war, lag nicht zuletzt an der divergenten Interessenslage. Während Strafanstalten staatlich finanziert wurden, befanden sich öffentliche Heil- und Pflegeanstalten zum Teil in der Trägerschaft von Kommunen, in Preußen aber vor allem der kommunalen Provinzial- oder Bezirksverbände. Bei Einweisung von Straftätern in Heil- und Pflegeanstalten hatten die Orts- und Landarmenverbände für die Pflegekosten aufzukommen, was diese aber zu vermeiden wünschten.²⁶ Während die Verantwortlichen im Strafvollzug nach positiven Lösungen durch Einrichtung von Beobachtungsabteilungen und Eröffnung von Lazaretten auch für Geisteskranke suchten, nahm die Mehrheit der Anstaltspsychiater eine durchaus ambivalente Einstellung gegenüber forensischen Patienten ein. Sie empfanden aggressive männliche Straftäter ebenso wie besonders unruhige nicht kriminelle Patienten als störende Elemente im Anstaltsleben.²⁷ Denn seit Mitte des 19. Jahrhunderts bemühten sich Irrenärzte besonders darum, die oft gefängnisartig erscheinenden älteren Irrenanstalten durch moderne Heil- und Pflegeanstalten zu ersetzen, deren therapeutische Angebote sich somatisch, d. h. insbesondere hirnan-

-
- 25 Erst das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung, das genannte Gewohnheitsverbrechergesetz vom 24.11.1933, führte die verminderte Zurechnungsfähigkeit in das Strafgesetzbuch ein und schuf mit dem Paragraphen 42 die Grundlagen für eine zwangsweise Anstaltsunterbringung: SCHINDLER: Psychiatrie (wie Anm. 5), S. 167; Günter BLAU: Schuld und Gefährlichkeit des psychisch abnormen Täters. Strafgeschichtliche, kriminologische und rechtsvergleichende Aspekte, in: DERS. und Heinz KAMMEIER (Hg.): Straftäter in der Psychiatrie. Situation und Tendenzen des Maßregelvollzuges, Stuttgart 1984, S. 1-16, hier S. 2 f.
- 26 Fürsorge für gemeingefährliche Geisteskranke. Bericht der verstärkten Gemeindegemeinschaft des preussischen Abgeordnetenhauses über den Antrag des Abgeordneten Schmedding (Münster) auf gesetzliche Regelung der Fürsorge für mittellose geisteskranken und schwachsinnige Personen, Drucksache 152. Berichterstatter: Abgeordneter Schmedding (Münster), in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 48, 1906, S. 475-479 und 49, 1905, S. 484-490.
- 27 So richtete sich der Verein Deutscher Irrenärzte bereits im Jahre 1876 mit einer Denkschrift an den Reichskanzler, in der es hieß: Wenn schon aus der großen Anzahl die Unmöglichkeit hervorgeht, alle [kriminellen Geisteskranken] in den gewöhnlichen Irrenanstalten unterzubringen, so ist es besonders noch der ihnen anhaftende Makel der Verurteilung und die sehr häufig neben dem Wahnsinn fortbestehende und sich ausprägende Verbrechernatur, welche sie hierzu ungeeignet und eine besondere Unterkunft für dieselben wünschenswert erscheinen lässt. Zitat nach Friedrich PANSE: Das psychiatrische Krankenhauswesen. Entwicklung, Stand, Reichweite und Zukunft, Stuttgart 1964, S. 57 f. Erneut sprach sich 1895 der Verein Deutscher Irrenärzte auf seiner Jahresversammlung für die Eliminierung der geisteskrank gewordenen Verbrecher aus den Irrenanstalten aus. Im Jahre 1900 wurden auf einer weiteren Jahresversammlung Annexe an großen Gefängnissen für geisteskranken Verbrecher als zweckmäßigste Lösung gefordert: [Vornamen unbekannt] v. SCHWAB: Die Unterbringung geisteskranker Strafgefangener in Württemberg, in: Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Zwanglose Abhandlungen, Band II, Halle an der Saale 1905, S. 35-50, S. 38.

tomisch orientierten, und deren Patienten und Patientinnen in einem möglichst zwangsfreien Milieu gesunden sollten, weshalb die neuen Einrichtungen aus Ensembles freundlich wirkender Pavillons in schönen Parkanlagen bestanden. Auch wenn die Anstalten gegenüber der Außenwelt durch Mauern und Zäune fast hermetisch abgeriegelt waren, durfte wenigstens im Innenraum nichts an den Zwang erinnern, dem die meisten Insassen hier unterworfen waren. Ganz im Gegenteil, der Anstaltsalltag sollte familiär erscheinen und ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Personal und Patienten begründen. Diesem Konzept einer modernen Psychiatrie des „no restraint“²⁸ machte die Unterbringung Gemeingefährlicher einen gründlichen Strich durch die Rechnung. Denn diese verbrecherischen Elemente, so die unaufhörlichen Klagen von Irrenärzten, störten nicht nur die Anstaltsordnung, indem sie Mitpatienten ebenso wie Beschäftigte bedrohten und sich den Regularien nicht unterordnen wollten, sondern sie neigten – wie laufende statistische Erhebungen bestätigten – auch besonders zum Entweichen, um so auch der Gesellschaft außerhalb der Anstaltsmauern gefährlich zu werden.²⁹ Die Mehrheit der Psychiater lehnte daher die Unterbringung geisteskranker Straftäter in Heil- und Pflegeanstalten vehement ab, obwohl sie diese zuvor als Experten vor Gericht selbst für zurechnungsunfähig erklärt hatten. Dagegen erschien den meisten Psychiatern die Betreuung „Geisteskranker“ in Adnexen zu Strafanstalten als die bessere Lösung, vorausgesetzt, die Abteilungen unterstanden erfahrenen Psychiatern. Diese Variante blieb jedoch vielerorts – der Strafvollzug war Ländersache – problematisch, da die Zahl der forensischen Patienten viel zu gering war, um therapeutische Einrichtungen (z. B. Wachsäle und Dauerbäder ebenso wie Werkstätten, Gärten und landwirtschaftliche Höfe für die Arbeitstherapie) in den Lazaretten rentabel zu machen.³⁰ Auch andere Lösungskonzepte, die deutsche Psychiater im Ausland kennen lernten, mussten ad acta gelegt werden, z. B. die Idee einer „Zentralanstalt für irre Verbrecher“ nach dem Vorbild der englischen Anstalt Broadmoor, wo seit 1863 über 450 „criminal lunatics“ aus dem gesamten Königreich zusammen versorgt wurden³¹, eine Einrichtung, die nicht nur der föderalen

28 Cordula GEDULDIG: Die Behandlung von Geisteskranken ohne physischen Zwang. Die Rezeption des Non-Restraint im deutschen Sprachgebiet, Diss. Zürich 1975; Kai SAMMET: Wilhelm Griesinger, die Charité und die Weiterentwicklung der Irrenanstalten, in: Jahrbuch für Universitäts-geschichte 3, 2000, S. 137-161; MÜLLER: Historische und aktuelle Bauprinzipien psychiatrischer Kliniken, in: Nervenarzt 68, 1997, S. 184-195, insb. S. 187 f.

29 [Carl] OSSWALD: Inwiefern stören die kriminellen Geisteskranken den Betrieb der gewöhnlichen Irrenanstalt?, in: Die Fürsorge für gefährliche Geistesranke unter spezieller Berücksichtigung der Verhältnisse im Großherzogtum Hessen. Referate, erstattet in der Versammlung am 30. November 1907 zu Gießen. Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Grossherzogtum Hessen, hg. von Adolf DANNEMANN, zugleich: Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Zwanglose Abhandlungen VI. Band, Heft 7, 1908, S. 40-51, hier S. 50.

30 Vgl. KIRN: Rezension des Buches von SANDER und RICHTER: Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen nach Beobachtungen in der Irrenanstalt Dalldorf, Berlin 1886, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 43, 1887, S. 141-148, hier S. 147.

31 SCHINDLER: Psychiatrie (wie Anm. 5), S. 178-185; WIEDEMEISTER (wie Anm. 14), S. 178; John Edward ALLEN: Inside Broadmoor, London 1952; die neueröffnete Anstalt Broadmoor wurden den damaligen deutschen Irrenärzten insbesondere durch einen Reisebericht des Siegburger Psychiaters Dr. Karl Wilhelm Pelman (1838-1916) bekannt. Dieser kam allerdings zu dem Ergebnis, dass diese Einrichtung, die er mit großen Erwartungen besucht hatte, nichts als ein Ge-

Struktur des Deutschen Kaiserreichs widersprach, sondern auch aufgrund ihrer homogenen Belegung mit Kriminellen besondere Gefahren für den Anstaltsbetrieb barg.³²

Feste Häuser

Die Geschichte des „Festen Hauses“ ist bis heute kaum erforscht worden. Diese Einrichtung zwischen Strafvollzug und Fürsorge wird sowohl in psychiatrie- als auch in strafrechtsgeschichtlichen Überblickswerken, wenn überhaupt, nur kurz als besonderes Phänomen gestreift.³³ Für die psychiatrische Hausgeschichtsschreibung formulierte der Bonner Ordinarius Friedrich Panse im Jahre 1964 wohl am deutlichsten deren ablehnende Haltung, indem er die Festen Häuser als [e]in Relikt aus vorpsychiatrischen Zeiten, das den Psychiatrischen Krankenhäusern anhänge, bezeichnete³⁴, obwohl diese in Deutschland tatsächlich erst um 1900 entstanden waren, also in einer Epoche, in der die Psychiatrie großen Einfluss geltend machen konnte und das psychiatrische Anstaltswesen seine breiteste Ausdehnung erfuhr. Anders als diese Lossagung von psychiatrischen Traditionen erscheint der ausgrenzende psychiatrische Umgang mit Straftätern in Darstellungen psychiatriekritischer Autoren gerade als Teil der für das späte 19. Jahrhundert charakteristischen Ordnungspolitik. Die Dominanz staatlicher Sicherheitspolitik, so der Historiker Dirk Blasius, sei um 1900 mit der Tendenz zu ärztlicher Entmündigung im Bereich der Psychiatrie geradezu Hand in Hand gegangen. Der Ordnungsstaat habe auf diese Weise auf die Irrenfrage insgesamt abgefärbt, denn normalerweise und insbesondere im dörflichen Alltag hätte, so der zeitgenössische Bericht eines Arztes, den Blasius als Beleg zitiert, [m]ancher Kranke [...] ruhig bei seinen Angehörigen bleiben [können und wäre] höchstens von den Kindern auf der Straße etwas geneckt [worden]; in der Stadt [werde] er [der Kranke] aber sofort von der Polizei erfasst und der Irrenanstalt übergeben.³⁵ Bei einem solchen Pauschalurteil drängt sich allerdings der Verdacht auf, der herkömmliche Umgang mit psychisch Kranken werde nicht nur verklärt, sondern öffentliche Gesundheitspolitik im bürgerlichen Zeitalter auch einseitig als inhumane, staatlich kalkulierte und mit Hilfe von Richtern und Ärzten inszenierte Abschiebung Devianter ohne therapeutischen Anspruch (vor-) verurteilt. Denn es fehlen bis heute die Quellenstudien, die eine derartige historische Bewertung stützen könnten.

Die Problematik des Festen Hauses bietet einen Ansatzpunkt, um Psychiatriegeschichte auch in ihrer extremsten Form, nämlich der Sicherungsverwahrung so genannter

fängnis sei: Carls PELMAN: Reiseerinnerungen aus England und Frankreich, in: Zeitschrift für Psychiatrie und psychologisch-gerichtliche Medizin 27, 1871, S. 163-186, insb. S. 181-186.

32 WIEDEMEISTER (wie Anm. 14), S. 179-181; Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte am 17. September 1886 in Berlin, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 43, 1887, hier zur Unterbringung geisteskranker Verbrecher S. 298-305, Wortmeldung Prof. Mendel, Berlin, S. 302; GUTSCH (wie Anm. 11), S. 395 f.

33 Bei Dieter JETTER ist nur die englische Anstalt für geisteskranke Kriminelle Broadmoor erwähnt: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses, Darmstadt 1981, Anhang

34 PANSE (wie Anm. 27), S. 56.

35 BLASIUS (wie Anm. 7), S. 95 f.; auch Regina Schulte schreibt die Pathologisierung von Straftätern den forensischen Gutachten: Das Dorf im Verhör. Brandstifter, Kindesmörderinnen und Wilderer vor den Schranken des bürgerlichen Gerichts, Reinbek bei Hamburg 1989, insb. S. 91-117.

Gemeingefährlicher zu analysieren. Es geht im Folgenden um die Frage, wie um 1900 die Stellung des Festen Hauses zwischen Strafvollzug, staatlicher Ordnungspolitik und Psychiatrie auszuloten ist. War das Feste Haus nur ein Gefängnis auf dem Gelände einer Heil- und Pflegeanstalt oder bildete es doch eine spezifische psychiatrische Abteilung neben anderen Krankenstationen? Diente das Feste Haus tatsächlich allein der Einspernung Devianter, die ohne diese Institution pathologisch unauffällig gewesen wären, oder war seine Einrichtung vielmehr das Ergebnis gesellschaftlich-psychiatrischen Fortschritts, indem Kranke außerhalb der Strafvollzugsanstalten hier angemessene Pflege und eine Heilungschance erhielten? Um diesen Fragen nachzugehen, sind die architektonischen Strukturen des „Festen Hauses“, die Lebensgeschichten seiner Insassen und der dortige Alltag zu recherchieren, und es ist nach Therapien und Strafen, dem Verhältnis zwischen Patienten, Wärtern und Ärzten, nach Bewegungsfreiheit und Außenkontakten sowie nach der Sichtweise der Beteiligten selbst zu fragen.

Zur Gründungsgeschichte des Gießener „Festen Hauses“

Das im Jahre 1911 auf dem Gelände der Landesheil- und Pflegeanstalt Gießen zusammen mit der übrigen Einrichtung eröffnete Feste Haus bildet die einzige Abteilung ihrer Art, die jemals in den Vorgängerterritorien des heutigen Bundeslandes Hessen errichtet wurde. Die Institution wurde bis 1976 als Festes Haus genutzt, zunächst als staatliche Einrichtung des Großherzogtums bzw. des Landes Hessen und des Regierungsbezirkes Darmstadt und von 1953 an in der kommunalen Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Seit 1977 ist das Gebäude Teil der inzwischen durch einen Neubau erheblich erweiterten Gießener Außenstelle der Klinik für Gerichtliche Psychiatrie in Haina. Nach einer kurzen Unterbrechung, in der das Gebäude unbewohnt blieb, dienen die Räumlichkeiten mit zwei Stationen heute als Hochsicherheitsbereich.³⁶

Die Planung einer besonderen „Abtheilung für kriminelle Irre“ in Gießen ist erstmals in einer Regierungsvorlage des hessischen Ministeriums des Innern zu Darmstadt aus dem Jahre 1902 erwähnt.³⁷ Der Kommissionsbericht verwies darauf, dass die neue oberhessische Heil- und Pflegeanstalt ebenso wie das ältere Philipppshospital in der Provinz Starkenburg vorwiegend als Pflegeanstalt zu verstehen sei, während die gleichfalls als Heil- und Pflegeanstalten bezeichneten Einrichtungen in Heppenheim (Starkenburg) und Alzey (Provinz Rheinhessen) Aufnahme- und Heilanstalten darstellten und die psychiatrische Klinik der Landesuniversität Gießen nur als Aufnahmestation konzipiert sei. Unheilbar Kranke aus Alzey und Heppenheim sollten in das Philipppshospital bei Darmstadt überführt werden, Pfleglinge aus der Gießener Universitätsklinik in die Heil- und Pflegeanstalt am gleichen Ort.³⁸ Da aus psychiatrischer Sicht

36 Vgl. Rüdiger MÜLLER-ISBERNER, Sara Gonzales CABEZA (Hg.): Forensische Psychiatrie. Schuld-fähigkeit, Kriminaltherapie, Kriminalprognose (Gießener Kriminalwissenschaftliche Schriften Band 9), Godesberg 1998; außerdem: LEYGRAF / HEINZ (wie Anm. 7).

37 StA DA, Abteilung G 21 A Konv. 1883 Fsz. 1: Acten des Großherzoglichen Ministeriums der Justiz betreffend: Die Unterbringung von Geisteskranken, Epileptikern und Idioten in Anstalten, 1873 ff

38 Regierungsvorlage des Ministeriums des Innern vom 27. März 1902. Betreffend die Errichtung der dritten Irren-Anstalt in Gießen: StA DA G 21, S. 7; vgl. auch: Museum der Stadt Alzey

Bewahrungshäuser mit Kliniken und Heilanstalten unvereinbar waren³⁹, bot sich die neue Pflgeanstalt als Standort des Festen Hauses an. Die oberhessische Einrichtung mit ihrer Abteilung für Kriminelle und für unruhige Männer entsprach nämlich der Nothwendigkeit einer Entlastung der psychiatrischen Klinik durch „Evacuation“, durch „Abfluss des Krankenmaterials“ oder, wie es an anderer Stelle heißt, durch „Internierung“.⁴⁰ Dabei war die Verortung dieser Abteilung für „geisteskrankte Verbrecher“ und „verbrecherische Irre“ in Gießen auch vom Großherzoglichen Ministerium der Justiz in Anregung gebracht worden, denn die beiden zentralen Strafvollzugsanstalten des Großherzogtums Hessen lagen gleichfalls in Oberhessen.⁴¹ Diese waren das 1811 eröffnete Landeszuchthaus Marienschloß bei Rockenberg und die zu dieser Zeit noch relativ neue, nämlich 1894 in Betrieb genommene Zellenstrafanstalt Butzbach.⁴² Eine Überführung psychisch erkrankter oder zur Beobachtung bestimmter Straftäter konnte somit aus relativer Nähe erfolgen; die Abschiebung problematischer männlicher Patienten aus der Universitätsklinik und die zeitgemäße Lösung der Versorgung krimineller Geisteskranker aus dem Strafvollzug durch Schaffung der neuen Institution waren demnach zwei wichtige Argumente für die Planungen in Gießen. Letztlich entscheidend für den Standort und für die Einrichtung des Festen Hauses anstelle der bisherigen gemischten Unterbringung dürfte jedoch ein dritter, in der Drucksache ausführlich dargestellter Aspekt gewesen sein: der akademische Unterricht, der Nutzen, welcher

(Hg.): Ein friedliches, schmuckes Dörfchen. Aus der Geschichte der Rheinhausen-Fachklinik Alzey. Begleitband zur Ausstellung im Museum der Stadt Alzey, Alzey 2000; Peter ELLER, Christina VANJA (Bearb.): Psychiatrie in Heppenheim. Streifzüge durch die Geschichte eines hessischen Krankenhauses 1866-1992 (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien 2), Kassel 1993.

39 Jahressitzung 1886 (wie Anm.32), S. 304 f.

40 StA DA G 21 (wie Anm. 37), S. 14; ebd.: Schreiben an das Oberlandesgericht zu Darmstadt vom 17. Januar 1905; Heinrich Adolf DANNEMANN: Die psychiatrische Klinik zu Giessen. Ein Beitrag zur practischen Psychiatrie. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Sommer, Director der Klinik, Berlin 1899, S. 42 und S. 99.

41 StA DA G 21 (wie Anm. 37), S. 14.

42 Ernst Emil HOFFMANN: Das Gefängniswesen in Hessen. Seine geschichtliche Entwicklung und jetzige Lage, Diss. Gießen 1899, insb. S. 38-42; Johannes Fleck und Josef WECKLER: Justizvollzugsanstalt Rockenberg und politische Gemeinde im Spannungsfeld. Das Wahrzeichen, Butzbach [1995]; JVA Butzbach (Hg.; Redaktion G. WEINEL): Hundert Jahre Strafvollzug in Butzbach 1894-1994. Begleitbuch zur Festveranstaltung Hundert Jahre Strafvollzug in Butzbach am 8. Dezember 1994, Butzbach [1994]; Hans EBERT (Bearb.): StA DA, Abteilung G 30 Landeszuchthaus Marienschloß. Akten und Amtsbücher 1811-1945, Darmstadt 1988/1990. Für kollegiale Hilfe bei der Literatursuche danke ich Herrn Dr. Dieter Wolf, Stadtarchiv Butzbach. So genannte Zellengefängnisse lösten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nach und nach die alten Gemeinschaftsgefängnisse ab, um das als progressiv verstandene Einzelhaftsystem durchzusetzen. Nach dem baulichen Vorbild der englischen Musteranstalt Pentonville (1842) wurden zunächst 1848 im badischen Bruchsal und dann im Jahre 1849 in Berlin-Moabit die beiden ersten deutschen Zellengefängnisse eröffnet. Im Jahre 1907 erfolgte auch beim Landeszuchthaus Marienschloß ein solcher Zellenanbau. Das neue System erforderte in höherem Maße als die bisherigen gemischten Strafanstalten neben der Einrichtung von gesonderten Abteilungen für Jugendliche und Frauen auch eine Separation psychisch kranker Insassen; Thomas Krause, Geschichte des Strafvollzugs. Von den Kerkern des Altertums bis zur Gegenwart, Darmstadt 1999, insb. S. 74-78.

für die psychiatrische Klinik, für die wissenschaftliche Durchbildung der jungen Mediziner und für die Fortbildung der psychiatrischen Wissenschaft an der Landesuniversität an sich von der innigen nahen Verbindung der Klinik mit einer Irrenanstalt erwartet werden darf.⁴³ Zur Unterstützung ihrer Argumentation zitierte die Regierungskommission, welche die Planung leitete, ausführlich einen Artikel aus dem Giessener Anzeiger vom 22. März 1901, wo detailliert ausgeführt wurde, „dass [d]urch die unmittelbare Verbindung der Klinik mit der Irrenanstalt, welche die Angliederung einer Station für kriminelle Irre dem Studirenden auch diese für die Rechtspflege so wichtigen Fälle zu beobachten erlaubt, [indem] die Möglichkeit geschaffen [wird], besonders geeignete Pfleglinge der Irrenanstalt [...] der Klinik zum Unterricht zu überlassen, entweder durch vorübergehende Ueberführung in die Klinik oder in der Irrenanstalt selbst“.⁴⁴ Der Autor des Zeitungsartikels blieb ungenannt, die genauen Formulierungen über die beabsichtigte klinische Arbeit lassen jedoch den Direktor der psychiatrischen Klinik selbst als Schreiber vermuten, nämlich Prof. Dr. Robert Sommer. Dass Sommer sich besonders für die Einrichtung einer Station für kriminelle Irre engagierte, war kein Zufall, bildete die forensische Psychiatrie doch seinen eigenen zentralen Forschungsschwerpunkt.⁴⁵ Sommer hatte zu dieser Zeit bereits zahlreiche Schriften zur Gerichtspsychiatrie publiziert. Nur wenig später, nämlich im Jahre 1904 erschien eines seiner Hauptwerke über die „Kriminalpsychologie“ und „Strafrechtliche Psychopathologie auf naturwissenschaftlicher Grundlage“.⁴⁶ Sommer stand nicht zuletzt in einem engen Diskussionszusammenhang mit Lombroso. Dessen Theorie der besonderen körperlichen Kennzeichen geborener Verbrecher teilte er zwar ebenso wenig wie die Charakterisierung des Verbrechertums als Atavismus⁴⁷, doch stimmte er mit dem italienischen Psychiater in der Herleitung von Geisteskrankheit und Verbrechen aus

43 StA DA G 21 (wie Anm. 37), S. 9.

44 StA DA G 21 (wie Anm. 37), Gießener Anzeiger vom 22. März [1901].

45 Sommer war 1895 bereits wegen dieser Spezialkenntnisse mit Empfehlung Emil Kraepelins als eine hervorragend geeignete Kraft für die Vertretung der Psychiatrie und insbesondere auch ihre forensische und sozialpolitische Seite nach Gießen berufen worden: vgl. zu Sommers Engagement im Bereich der Criminalpsychologie: Michael Meyer zum Wischen: Der Seele Tiefen zu ergründen ... Robert Sommer (1864-1937) und das Konzept einer ganzheitlichen, erweiterten Psychiatrie (Arbeiten zur Geschichte der Medizin in Giessen, Band 14), Gießen 1988, S. 19-22; SCHINDLER: Psychiatrie (wie Anm. 5), S. 159 f.; Dr. Meyer: Geschichte der Landesheilanstalt Gießen, 25. Januar 1957, in: LWV-Archiv, Sammlung Gießen, S. 1: Warum man gerade die nächste Umgebung von Gießen als Platz für die in Oberhessen zu errichtende Anstalt gewählt hat, obwohl manches gegen diese Wahl sprach, dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, „daß der damalige Direktor, Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Sommer, sich sehr lebhaft für diese Lösung eingesetzt hat“, die dann auch angenommen und verwirklicht wurde.

46 Robert SOMMER: Kriminalpsychologie und strafrechtliche Psychopathologie auf naturwissenschaftlicher Grundlage, Leipzig 1904.

47 Lombroso sah den Verbrecher als einen Entarteten, dessen Entwicklung Stadien der Phylogenese entspricht, die hinter den von der Menschheit im Allgemeinen erreichten Stadien stärker zurück geblieben ist. Seine Handlungen seien daher weitgehend einem Determinismus unterworfen, dem er sich nicht entziehen könne. Diese Degeneration auf eine archaisch-primitive Entwicklungsstufe machte Lombroso auch an körperlichen Entartungsmerkmalen (z. B. Schädelanomalien) fest: ZAMBIANCHI (wie Anm. 20), S. 96 f.

endogenen anthropologischen Anlagen überein und betonte wie dieser die besondere Bedeutung der forensischen Psychiatrie.⁴⁸ Das „Feste Haus“ in der nahe gelegenen Heil- und Pflegeanstalt erschien aus diesem Blickwinkel als Beobachtungsstation bzw. Reservoir zur Rekrutierung einzelner krimineller Geisteskranker für akademische Studien- und Unterrichtszwecke im Rahmen des neuen Forschungsschwerpunktes der Forensischen Psychiatrie geradezu ideal. Anders als bei der nur kurzfristigen Beobachtung von Straftätern in der Universitätsklinik konnten in einer solchen Abteilung auch die langfristigen Verläufe von Geisteskrankheiten analysiert werden. Wie zentral dieser Forschungsschwerpunkt in Gießen war und in welchem hohem Maße er die dortigen psychiatrischen Konzepte bestimmte, zeigt sich auch daran, dass sowohl der zweite Gießener Ordinarius für Psychiatrie, Prof. Dr. Adolf Dannemann (1867-1932)⁴⁹, als auch der erste Direktor der neuen Heil- und Pflegeanstalt Gießen, Dr. Carl Osswald⁵⁰, ausgesprochene Spezialisten auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie waren.

Dass die Interessen der Forensiker gerade im Großherzogtum Hessen in für die Forschung idealer Weise zum Tragen kommen konnten, war nicht zuletzt der Tatsache geschuldet, dass sich Anstaltswesen und Strafvollzug ebenso wie die Landesuniversität in staatlicher Verwaltung befanden. So wurde sich die im Mai 1904 von der Staatsregierung berufene und unter der Leitung eines Generalstaatsanwalts stehende Kommission aus Psychiatern und Strafanstaltsdirektoren schnell über die Errichtung des „Festen Hauses“ einig.⁵¹ Dass in diesem nicht nur Kriminelle, sondern allgemein „gemeingefährliche“ Kranke untergebracht werden sollten, war ein besonderer Wunsch und Vorschlag von Prof. Sommer, der sich aus den neuen Überlegungen seiner Zeit zu Kriminalanthropologie und Geisteskrankheiten heraus versteht. Demnach sollte die Zusammensetzung der ursprünglich nur 25, schließlich aber 40 Insassen des Festen Hauses durch Auslese von besonders schwierigen Elementen erfolgen. Ob die Einzelnen gerichtlich verurteilt waren oder nicht, spielte für die Psychiatrie keine entscheidende Rolle.⁵²

48 MEYER ZUM WISCHEN (wie Anm. 45), S. 297-327; GADEBUSCH BONDIO (wie Anm. 21), insb. S. 220-223; Schindler (wie Anm. 5), S. 159 f.

49 ADOLF DANNEMANN: Die verschiedenen Arten der Unterbringung geisteskranker Verbrecher, in: Die Fürsorge für gefährliche Geisteskranke unter spezieller Berücksichtigung der Verhältnisse im Großherzogtum Hessen (Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Großherzogtum Hessen Fünftes Heft), Halle an der Saale 1908, S. 24-39; DERS. (Hg.), Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Großherzogtum Hessen. Bericht über die Eröffnungsversammlung am 5. November 1904 zu Giessen, in: Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Zwanglose Abhandlungen, II. Band, Heft 6, 1905; DERS.: Die Fürsorge- (Zwangs-) Erziehung, in: Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Zwanglose Abhandlungen, III. Band, Heft 8, 1906, S. 1-39; Dannemann war zugleich führend in der Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Großherzogtum Hessen engagiert. Seit 1909 war Dannemann zugleich psychiatrischer Hilfsarbeiter in der Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege im hessischen Innenministerium in Darmstadt; SCHINDLER: Psychiatrie (wie Anm. 5), S. 96.

50 Osswald hatte sich bereits als Oberarzt im Philipppshospital intensiv mit Fragen der institutionellen Versorgung Krimineller befasst und trat entschieden für besonders feste Bauten mit allen Sicherheitsmaßnahmen ein. Er begrüßte die vorgesehene Gießener Lösung als einen außerordentlichen Fortschritt und Gewinn für das hessische Irrenwesen: Osswald (wie Anm. 29), hier S. 50 f.

51 StA DA G 21 (wie Anm. 37), S. 7-14.

52 ASCHAFFENBURG: Die Sicherung (wie Anm. 2), S. 98.

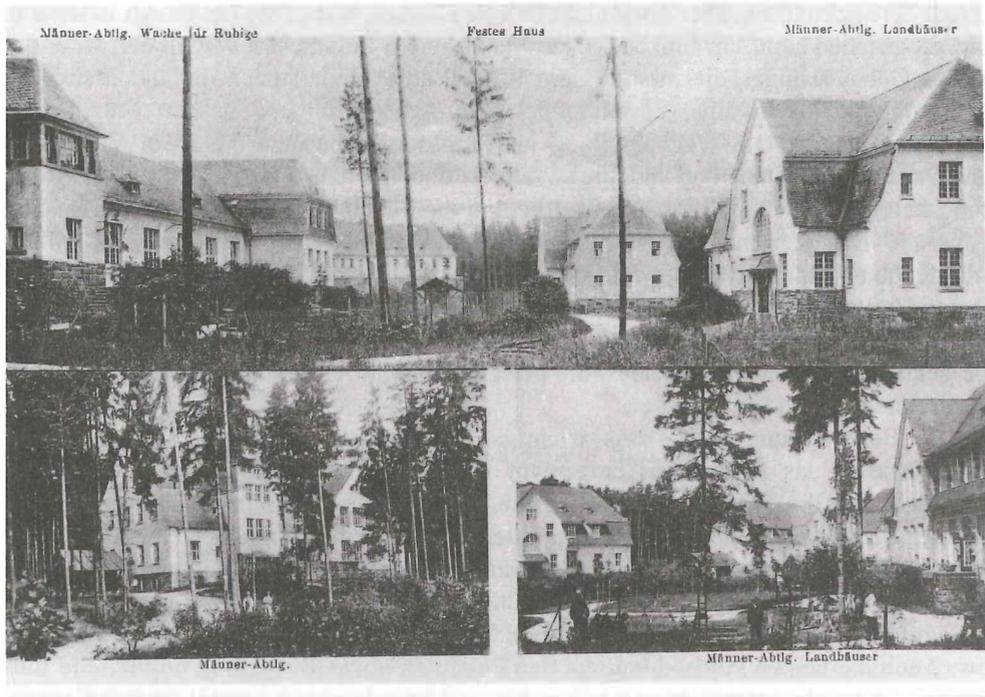


Abb. 1: Landesheil- und Pflegeanstalt Gießen mit Festem Haus [um 1910]
(LWV Fotosammlung Gießen)

Das Gebäude

Im Unterschied zu Alfred Döblins eingangs zitierter Beschreibung des Festen Hauses in Buch liegt die Gießener Einrichtung zwar ebenfalls am Rande der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt, aber nicht auf freiem Feld, sondern ist im äußersten Winkel der ganzen Anstalt⁵³ in den Gießener Stadtwald hinein gebaut.⁵⁴ Das massive Gebäude, das inzwischen unter Denkmalschutz steht, ist bis heute, von einem Anbau für die Unterbringung der Beschäftigungstherapie abgesehen, im Grundriss unverändert. Über vier Meter hohe Mauern, die fast das ganze Gebäude umschließen, und durchgängig vergitterte Fenster setzen das ausbruchssichere Gebäude deutlich gegen die sonstigen Pavillonbauten der ehemaligen Gießener Heil- und Pflegeanstalt ab und verleihen ihm ein gefängnisartiges Aussehen.⁵⁵ Doch entsprach auch die innere Struktur des Hauses dem Strafvollzug? Gustav Aschaffenburg stellte im Jahr 1912 die Binnenstruktur des

53 Ebd., S. 99.

54 Zur Gesamtanlage der Heil- und Pflegeanstalt Gießen vgl. [Heinrich Adolf] DANNEMANN: Die Entwicklung der Fürsorge für Geisteskranke im Grossherzogtum Hessen, in: BRESLER: Deutsche Heil- und Pflegeanstalten (wie Anm. 8), S. 150 f.

55 Wenige Bauzeichnungen befinden sich in der Bauabteilung des heutigen Zentrums für Soziale Psychiatrie Mittlere Lahn – Standort Gießen.

gerade fertiggestellten, aber noch nicht belegten Baues, wie er sie bei einem Besuch in Gießen gesehen hatte, im Einzelnen der interessierten Leserschaft vor: In der Mitte der beiden Gebäudeflügel, die in stumpfem Winkel aufeinanderstoßen, befanden sich die notwendigen Nebenräume, einschließlich des Arbeitszimmers, in den Flügeln die Krankenzimmer.⁵⁶ Die Wachabteilung im Erdgeschoss bestand aus zwei Wachsälen sowie aus einem Dauerbad mit drei Wannen und zusätzlich einem normalen Reinigungsbad. Ein solches Reinigungsbad befand sich auch im Obergeschoss. Insgesamt gab es 17 Einzelzimmer und vier Zellen in der Wachabteilung. Für die nicht isoliert schlafenden Kranken waren zwei Schlafsäle vorhanden.⁵⁷ Vier Abteilungen waren im Festen Haus untergebracht. Bedenken hatte Aschaffenburg wegen der Unübersichtlichkeit des Hauses⁵⁸, eine Kritik, die er nicht weiter begründete. Möglicherweise meinte er die geknickte Form des Gebäudes, die offensichtlich durch die Unebenheit des Geländes architektonisch begründet ist.

Die Beschreibung zeigt, dass wichtige therapeutische Elemente der damaligen Psychiatrie in das Feste Haus eingeplant waren, nämlich Wachsaal, Dauerbad und Arbeitsraum. Gleichzeitig lebte jedoch die Mehrheit der Kranken in den als Einzelzimmer benannten Zellen, die mit vergitterten Fenstern und doppelt verschlossenen Türen mit Gucklöchern eher Gefängniszellen als Krankenzimmern ähnelten. Besonders die Isolierzellen, die ein zusätzliches Gitter an der Wandseite besaßen, ermöglichten eine totale Überwachung und schlossen jede Intimsphäre der Patienten aus. Auch die beiden Höfe, durch die den Patienten etwas Bewegung und frische Luft ermöglicht wurde, waren, da von hohen Mauern umgeben und nur mit wenigen ausgewählten Pflanzen begrünt, den sonstigen Parkanlagen von Krankenhäusern und Heilanstalten nicht vergleichbar. Es fehlte ebenso der Blick in ein harmonisches Umfeld wie die übliche bürgerliche Innenausstattung der zeitgenössischen Heilanstalten, architektonische Momente, die im 19. und frühen 20. Jahrhundert als wichtiges Therapeutikum angesehen wurden.⁵⁹ Im Gegenteil, das martialische Bauwerk dürfte einschüchternd und abschreckend, aber nicht angstbefreiend oder beruhigend gewirkt haben. Eindeutig dominierte also in baulicher Hinsicht staatliches Sicherheitsinteresse, auch wenn die erwähnten therapeutischen Binnenräume keine völlig Gleichsetzung mit Strafvollzugsanstalten zulassen.

Es fragt sich nun, wie sich der Alltag der Patienten in diesen Räumlichkeiten vollzog und wie Kranke ihren Aufenthalt im Festen Haus empfanden?

Aus den Jahren zwischen der Eröffnung des Festen Hauses bis zum Ersten Weltkrieg sind insgesamt 15 Krankenakten von Patienten erhalten, die ihren Aufenthalt

56 ASCHAFFENBURG: Die Sicherung (wie Anm. 2), S. 99.

57 Ebd., S. 99 f.; seiner Schilderung entspricht der erhaltene Grundriss des Obergeschosses, während ein Grundriss des Erdgeschosses nicht überliefert ist.

58 Ebd., S. 100.

59 Christina VANJA: Die Irrenanstalt muss in einer anmuthigen Gegend liegen. Über die Gründung der Herzoglich Nassauischen Heil- und Pflegeanstalt Eichberg, in: Wissen und irren (wie Anm.19), S. 11-35; dies.: Landleben als Therapeutikum. Zur Gründung des Waldkrankenhauses als agricole Colonie, in: DIES. und Helmut SIEFERT (Hg.), In waldig-ländlicher Umgebung ... Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaunus, Kassel 2001, S. 36-75.

überwiegend im Festen Haus verbracht hatten.⁶⁰ Unter den darin dokumentierten Krankengeschichten soll exemplarisch die Akte eines Kranken vorgestellt werden, die in verschiedener Hinsicht für unsere Fragestellung interessant ist. Denn der Patient Ludwig Schmidt⁶¹ war nicht nur ein besonders eifriger Schreiber, der immer wieder über sein Leben im Festen Haus berichtete, er war außerdem zuvor als Patient im Philipppshospital und sowohl im Zellengefängnis Butzbach als auch im Landeszuchthaus Marienschloß als Gefangener untergebracht gewesen. Deshalb liegen seiner Gießener Akte die Krankengeschichte aus dem Philipppshospital ebenso wie detaillierte Berichte und Abschriften aus der Gefangenenakte bei. Aus diesen Unterlagen werden nicht nur die Persönlichkeit dieses forensischen Patienten, seine Erfahrungen und Überlebensstrategien besonders deutlich, es lässt sich auch ein Vergleich zwischen Strafvollzug, allgemeiner Heil- und Pflegeanstalt und Festem Haus ziehen.

Der Patient Ludwig Sch.

„Ich bin weit entfernt ein Urteil über die Ansichten der Welt in Bezug auf geisteskrankte Verbrecher zu fällen [...]. Aber die Zeitungen der letzten Tage brachten solche schwere[n] Anschuldigungen gegen geisteskrankte Verbrecher, so daß ich als solcher nicht umhin kann, dagegen zu reagieren. Ich will deutsch reden und nichts verschweigen[...]“.⁶² Ludwig Schmidt, Insasse des Festen Hauses in Gießen seit Februar 1912 und ein eifriger Zeitungsleser, richtete am 24. August desselben Jahres einen mehrseitigen Brief an „Herrn Geh[eimen] Medicinalrat Professor Sommer, Giessen“. Darin setzte er sich mit Rekurs auf seine eigene Leidensgeschichte intensiv mit den von ihm besonders sensibel rezipierten Vorstellungen über Gemeingefährliche auseinander. Eindeutig sah Schmidt seinen Aufenthalt in der Heil- und Pflegeanstalt nicht als Chance seiner Heilung und Resozialisierung, sondern als eine für ihn unmenschliche Variante des Strafvollzugs. Öffnet nicht selbst Gefängnis und Zuchthaus dem schwersten Verbrecher wieder die Pforten, um unter die Menschheit zu tauchen? Schmidt litt, ebenso wie vermutlich die meisten Patienten forensischer Einrichtungen dies bis heute tun, unter der Ungewissheit über die Dauer der psychiatrischen Unterbringung, die ihm zudem nicht auf seine Gefängnisstrafe angerechnet wurde, und er sah sich dauerhaft hinter Mauern verbannt, die nach dem Wunsch der Menschheit, so Schmidt, möglichst bis zum Himmel reichen sollten. Obwohl, wie es in der Bibel leicht nachzulesen sei, jeder Mensch fallen könne, „blieben die Gemeingefährlichen ohne Aussicht, jemals wieder die Freiheit zu sehen [und] ein brauchbares Mitglied menschlicher Gesellschaft zu werden und wanderten arm und willenlos durch dieses Tränental.“ Schmidt, der sich selbst nicht als „geisteskrank“, sondern als „nervenleidend“ verstand, erhoffte sich nicht nur keine therapeutische Hilfe im Festen Haus, sondern sah gerade in den Ärzten die eigentlichen „Höllenväter“: „Ich sehe“, schrieb Schmidt, „in einem Arzte keinen Arzt wie draußen in der Freiheit, sondern blos die Polizei – die Polizei aber ist kein

60 Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (im Folgenden LWV-Archiv), Bestand 11 (Gießen), Krankenakten.

61 Name geändert; LWV-Archiv, Best. 11, Krankenakte Ludwig Sch. 1915

62 Schreiben in der Krankenakte ebenso wie alle weiteren Angaben (wie Anm. 51).

Arzt“, und er verglich seine Zeit mit der Vergangenheit, „als man die Leute als vom Teufel besessen beschimpfte [und sie] bedrohte [...] und heute sperrt man sie zeitlebens ein – das ist das humane Zeitalter mit ihrer Überkultur.“ Der mit Ein armer Sünder unterzeichnete Brief wanderte ebenso wie über ein Dutzend weiterer mit Bleistift engzeilig niedergeschriebener, wohl formulierter und mit zahlreichen literarischen Zitaten versehener Auslassungen zum eigenen Schicksal und zum Leben im Festen Haus ad acta, nachdem die Mediziner die für ihre Diagnose bedeutsam erscheinenden Stellen angestrichen hatten. Zu diesen Schriftstücken gehören neben Briefen an verschiedene Ärzte, Juristen, einen Freund und die Schwester auch Texte wie „Die 10 Gebote eines Irrenkrankenpflegers“ (ohne Datum), „Unter Geisteskranken“ (ohne Datum), „Letzter Wille eines Sträflings“ (Februar 1912) und „Ein Ruf aus der Marterkammer!!!“ (Juni 1912). Ob Schmidt Professor Robert Sommer jemals persönlich begegnete, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich, in jedem Fall hatte Schmidt die Bedeutung des Direktors der Psychiatrischen Klinik als Forensiker sehr genau wahrgenommen und mit seinem Gießener Schicksal in Verbindung bringen können.

Wie war der offensichtlich intelligente und überdurchschnittlich gebildete, phantasievolle Mann zu einem Insassen des „Festen Hauses“ geworden? Die 426 Seiten umfassende Krankenakte lässt folgenden Lebensweg erkennen: Schmidt wurde 1869 als Sohn eines Kaufmanns im südhessischen Hirschhorn geboren, stammte also aus relativ guter Familie. Bereits in der Schule fiel er trotz seiner Begabung negativ auf; sowohl eine kaufmännische als auch eine Bäckerlehre, die er anschließend begann, musste er wegen Betrugs und Unterschlagung abbrechen. In schlechte Gesellschaft geraten, beteiligte er sich an Diebstählen, weswegen er 1886 zum ersten Mal zu einem Jahr Gefängnis verurteilt wurde. Nach erneuter Verhaftung musste er fünf Jahre in den beiden großherzoglichen Zuchthäusern Marienschloß und Butzbach absitzen. Anschließend (1891) versuchte er, sich in London als Geschäftsmann niederzulassen, wo er auch heiratete. Um ein Startkapital zu besitzen, stahl er dem eigenen Vater, der seinem Sohn jede Hilfe verweigerte, 1.100 Mark. Nachdem dieser Betrag verbraucht war, wurde Schmidt als Hehler tätig, bald jedoch ertappt und verbrachte danach fast weitere fünf Jahre in englischen Gefängnissen. Nach seiner Entlassung im Mai 1905 kehrte er unerkannt in die Umgebung seiner Heimatgemeinde zurück und verschaffte sich seinen Lebensunterhalt durch Einbruchdiebstähle, bis er eines Tages von zwei Gendarmen in Zivil gefasst wurde. Beide Beamte verletzte er bei der Verhaftung mit Hilfe einer Schnapsflasche, die er bei sich trug. Die Addition der Strafen für alle Einzelvergehen ergab 44 Jahre und 4 Monate, das Gericht wandelte diese Summe in eine Zuchthausstrafe von elf Jahren bei Entzug der bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von zehn Jahren um. Von 1905 bis 1910 saß Schmidt im Landeszuchthaus Marienschloß ein und hatte damit fast die Hälfte seiner Strafe verbüßt, als er zur Beobachtung seines Geisteszustandes in die Landesheil- und Pflgeanstalt Philippshospital bei Goddelau nahe Darmstadt überführt wurde. Seit 1908 nämlich hatten bei Schmidt Verstöße gegen die Zuchthausordnung wie unbotmäßiges Verhalten, Prügeleien mit anderen Gefangenen und Fluchtversuche deutlich zugenommen. Diese Ereignisse wurden im Goddelauer Gutachten vom 27. Juli 1910 als Vorläufererscheinungen der heute bestehenden Psychose im Sinne von beginnenden beeinträchtigten Vorstellungen gewertet. Der Patient bot nach seiner Aufnahme im Philippshospital, ähnlich wie Franz Biberkopf, das Bild des so genannten „stupurösen Katatonikers“. Er

lag stets „fast vollkommen regungs- und bewegungslos da. [...] Das Gesicht war maskenartig“.⁶³ Er sollte noch für fast ein Jahr stumm bleiben und sich nur schriftlich oder durch Gebärden und Zeichen äußern, auch wenn sich sein Zustand ansonsten besserte, er sich im Krankensaal nützlich zu machen suchte, Zeitung las und mit anderen Patienten Karten spielte. Erst bei einem gescheiterten Versuch aus dem Philipppshospital zusammen mit anderen forensischen Insassen zu entweichen, fand er „fluchend“ und „schimpfend“ zur Sprache zurück. „Aus Sicherheitsgründen“, wie es in der Akte heißt, erfolgte am 3. Februar 1912 die Überführung in das neu eingerichtete Feste Haus in der Gießener Heil- und Pflgeanstalt als gemeingefährlicher Krimineller.

Die „Zuchthäusliche Einrichtung“ dieser psychiatrischen Abteilung war für Schmidt offensichtlich so schockierend, dass er noch über Monate gegen diese Unterbringung rebellierte.⁶⁴ Er lärmte, verweigerte das Essen und beschmierte regelmäßig seine Zelle mit Urin und Kot. Schließlich wurde er in eine der beiden besonderen Isolierzellen des Hauses verlegt und musste, nachdem er Matratze, Bettzeug und alle weiteren Utensilien zerstört hatte, auf dem blanken Boden schlafen. Viele Tage verbrachte er im Dauerbad. An besseren Tagen konnte er stundenweise in den Hof oder den Garten des „Festen Hauses“ gehen oder sich im allgemeinen Aufenthaltsraum aufhalten. Immer wieder wurden jedoch bei ihm Glasscherben, die er im Mund verbarg, oder Nägel und Drähte in seinen Büchern versteckt gefunden, was eine Verstärkung der Kontrolle nach sich zog. An einigen Tagen unterhielt er sich bei den zweimal täglich stattfindenden Visiten lange mit den Ärzten, an anderen verkroch sich Schmidt, der sich schlechter als die wilden Tiere im zoologischen Garten versorgt fühlte, unter die Bettdecke. Im August 1912 besuchte ihn seine Schwester mit ihrem Sohn. Sie war die einzige Angehörige, die überhaupt Kontakt mit ihm pflegen und ihn unterstützen konnte, während sich sein Bruder als Epileptiker in der großherzoglichen Landesheil- und Pflgeanstalt Alzey befand. In diesem Sommer 1912 gelang nur jeweils für kurze Zeit der Wechsel vom zellenartigen Einzelraum in den Wachsaa, denn Schmidt fiel immer wieder in seine Protesthaltung zurück. Erst eine schwere körperliche Erkrankung unterbrach diesen Kreislauf. Schmidt hatte bei steigendem Fieber bereits längere Zeit über Schmerzen im rechten Bein geklagt. Schließlich diagnostizierte der vom Klinikum herbeigeholte Chirurgieprofessor eine so gravierende Thrombose und empfahl die Amputation des Beines. Zum chirurgischen Eingriff in der Universitätsklinik verließ Schmidt einige Tage später erstmals seit seiner Einlieferung das „Feste Haus“, um knapp einen Monat später, in gedrückter Stimmung dorthin, und zwar zunächst auf den Wachsaa, zurückzukehren. Schon bald jedoch konnte er die zuchthausartige Einrichtung verlassen, um in „W III“ (Wachabteilung für Männer) zu leben und in der dortigen Schneiderei zu arbeiten. Es ging mit ihm in den nächsten Wochen, trotz gelegentlicher Rückschläge, soweit bergauf, dass er bald den Wunsch äußerte, den Rest seiner Strafe in Marienschloß abzusitzen. Am 21. Juni 1913 wurde er in das Zuchthaus abgeholt, aber schon am 8. Juli, also nach gut zwei Wochen, von zwei Wachtmeistern zurückgebracht, um erneut dem Festen Haus zugewiesen zu werden. Schmidts Stimmung war

63 Ebd., Schreiben vom 27.07.1910.

64 Vom Aufenthalt im „Festen Haus“ zeugen sowohl die täglichen Eintragungen der Wärter als auch die kursorischen Berichte des zuständigen Arztes: ebd.

durch Verzweiflung und Wut bestimmt, er schimpfte erneut, „daß man ihn in solch ein Haus lege“, verweigerte das Wiegen und Messen, und der Wärter notierte in den Krankenaufzeichnungen: „Als er [Schmidt] in der Anst[alt] merkte, dass er ins feste Haus sollte, hat er gesagt ‚ich scheiss Euch etwas‘. Das waren auch seine Begrüßungsworte“.⁶⁵ Schon einen Monat später sprach Schmidt jedoch bereits wieder von weiterer Strafverbüßung, antwortete freundlich und bescheiden auf die Fragen des Arztes und wurde mit dem Aufziehen anatomischer Bildertafeln beschäftigt. Für längere Zeit konnte er das Feste Haus verlassen, um ein Einzelzimmer auf der „M III“ (Männerabteilung) zu beziehen, wo er zugleich in der Buchbinderei arbeitete. Sobald er jedoch zu dieser Arbeit keine Lust mehr verspürte, verlangte er selbst wieder, in das „Feste Haus“ zurück verlegt zu werden, denn dort könne er sich besser mit Lesen beschäftigen. An anderen Tagen bat er darum, nach Goddelau, d. h. in die Heil- und Pflegeanstalt Philippshospital, verbracht zu werden. Dort wäre er der Heimat näher, auch sei das Klima nicht so rau⁶⁶. Im Sommer 1914 verschlechterte sich sein Zustand nochmals, er musste in das Feste Haus zurück, nachdem er damit gedroht hatte, den vor seinem Fenster arbeitenden Zimmerleuten ihr Zugseil durchzuschneiden. Die Ereignisse des Ersten Weltkrieges verfolgte er, der für England Partei ergriff, mit Interesse, klagte seiner Schwester gegenüber aber auch über die immer schlechtere Ernährung in der Gießener Anstalt. 1915 war er nochmals kurze Zeit im Strafvollzug, wurde bald jedoch strahlenden Gesichts mit dem Ausruf „Zu früh gefreut [...]“ nach Gießen zurückgebracht. Dennoch verbesserte sich sein Zustand schließlich so weit, dass er im Juli 1917 entlassen werden konnte, um eine Beschäftigung bei der Frankfurter Maschinenbau-Aktiengesellschaft anzutreten. Von der Staatsanwaltschaft Darmstadt wurde der Schutzverein für entlassene Gefangene über diesen Schritt informiert und um Unterstützung gebeten. Der Arbeitskräftemangel der Kriegszeit dürfte diese Lösung, die von den noch ausstehenden Jahren der Zuchthausstrafe absah, befördert haben. Offensichtlich gelang der Entlassungsversuch, denn zugleich enden auch die Gießener Krankenaufzeichnungen.

Vergleichen wir die Überlieferung aus der Gießener Krankenakte mit den Niederschriften aus Marienschloß und dem Philippshospital, so ergibt sich folgendes Bild: Für den Zuchthausaufenthalt ist die fortgesetzte Disziplinierung des Sträflings Schmidt wegen „Unbotmäßigkeit“, Gewalttätigkeit und versuchten Ausbruchs charakteristisch. Strafmaßnahmen waren Abzug vom Arbeitslohn sowie strenger Arrest einschließlich wochenlanger Fesselung von Armen und Beinen. Zweifellos wurde die bestehende Haftpsychose gerade durch die immer häufigere Isolierung in einer Arrestzelle noch verstärkt, bis sich die erwähnten Symptome des „Katatonen Stupors“ zeigten. Therapeutische Hilfestellungen aber waren im Zuchthaus gar nicht gegeben.⁶⁷

65 Ebd.

66 Ebd., Schreiben vom 15.12.1913.

67 Emil Kraepelin führt in seinem Lehrbuch von 1904 den Stupor unter den „katatonischen Formen“ der von ihm als „Dementia praecox“ benannten schizophrenen Erkrankung auf. Die wichtigsten Kennzeichen des Stupors waren Negativismus (z. B. Nahrungsverweigerung, Unreinlichkeit) und Befehlsautomatie (erhöhte Beeinflussbarkeit von außen her). Erkennbar waren die Kranken an der Einförmigkeit ihrer Körperhaltung. Wie andere Varianten der Katatonie konnte

Im Gegensatz zu dieser Situation im Strafvollzug scheint der Aufenthalt in der Beobachtungsstation des Philipppshospitals, auch wenn Schmidt auf höheren Befehl des Justizministeriums, wie er nachträglich angab, stumm blieb, dem Kranken förderlich gewesen zu sein. Schmidt sehnte sich später geradezu in diese Einrichtung zurück, und dies wohl nicht nur wegen des milderen Klimas. Er konnte sich im Philipppshospital offensichtlich auf dem ganzen Anstaltsgelände frei bewegen, er half, ohne hierzu gezwungen zu sein, bei der Krankenpflege und unterhielt Kontakte zu anderen Patienten. Der hütende Arzt reagierte auf seine Stummheit, indem er sich auf schriftliche Kommunikationsformen einließ.

Dagegen wirkte das „Feste Haus“ in Gießen auf den Patienten wie ein Schock. Schmidt reagierte auf das zuchthausartige Gebäude mit seinen totalen Kontrollmechanismen umgehend, indem er sich jeglicher Ordnung verweigerte und, in seiner bisherigen Krankengeschichte erstmalig, seinen eigenen Raum mit Exkrementen verunreinigte. In den folgenden Wochen verlor er nach und nach sogar jegliche Intimsphäre, um nur noch mit einem Hemd bekleidet in einer leeren Isolierzelle zu leben.⁶⁸ Wohl nicht so sehr dieser Zustand extremer Disziplinierung, als vielmehr seine Beinamputation, die ihn in einen weinerlichen Zustand versetzte, bewirkte eine mehr oder weniger weitgehende Anpassung an sein Schicksal. Seine Botmäßigkeit wurde mit der Gewährung wachsender Freizügigkeit belohnt. Der gute Wille, nun auch den Rest der Zuchthausstrafe zu verbüßen, erfolgte aus dieser verbesserten Lebenssituation heraus, die erneute Lage der Gefangenschaft in Marienschloß warf ihn jedoch in seiner Entwicklung zurück. Dennoch kam er bei seiner zweiten Aufnahme in das Feste Haus, trotz des weiter bestehendem Abscheus, bereits besser mit dieser Einrichtung zurecht und erkannte hier bald einen für ihn positiven Aspekt: nämlich die Freistellung von Arbeit, die es ihm ermöglichte, seine Zeit dem Lesen und Schreiben zu widmen. Diese Tätigkeit war offensichtlich Schmidts wichtigstes Therapeutikum, denn ansonsten bot das „Feste Haus“ nur wenige Heilmittel: Arzneien wurden ihm während der fast sechs Jahre seines Aufenthalts außer einem leichten Schlafmittel, das er sich selbst wünschte, nicht appliziert. Gespräche der Ärzte mit dem Patienten dienten, wie den fast täglichen Aufzeichnungen zu entnehmen ist, nicht eigentlich als „Talking cure“, sondern vor allem der Beobachtung seines Geisteszustandes und der Aushandlung gegenseitiger Zugeständnisse. Einer Beschäftigung ging Schmidt im Festen Haus, obwohl ein Arbeitszimmer vorhanden war, aus nicht näher dargestellten Gründen nicht nach, und

der Stupor mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen verbunden sein: Emil KRAEPELIN: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Siebente, vielfach umgearbeitete Auflage, II. Band Klinische Psychiatrie, Leipzig 1904, S. 209-238, insb. S. 213-218.

68 Dieses strenge Durchgreifen gegenüber störenden Patienten kündigte der Direktor der Gießener Heil- und Pflegeanstalt Dr. Osswald bereits während seiner Tätigkeit als Oberarzt des Philipppshospitals im Eigeninteresse der von den Ärzten gewünschten Anstaltsdisziplin an: „Will man nicht die Autorität verlieren, die Disziplin, Ruhe und Sicherheit des Betriebes gefährden, so muß man schließlich mit energischer Hand eingreifen, die ärgsten Störenfriede mit Narkoticis behandeln, sie unter blöden, jeder Beeinflussung unzugänglichen Kranken zu Bett legen, sie ins Dauerbad schicken oder sie gar für längere Zeit isolieren. Letzteres Mittel, zu dem man sich nur im Notfall entschließen wird, verpönt zwar die moderne Psychiatrie, aber man befindet sich solchen Elementen gegenüber einfach im Fall der Notwehr [...]“. OSSWALD (wie Anm. 29), S. 47

Arbeiten in Schneiderei und Buchbinderei führte er erst nach seiner Verlegung auf andere Stationen aus. Bleiben Dauerbad und Wachsaal als zentrale therapeutische Einrichtungen der Jahrhundertwende: Das Dauerbad wurde Schmidt wegen seiner Unreinlichkeit verordnet. Er durfte es erst verlassen, nachdem er zugesagt hatte, das Schmieren mit Kot zu unterlassen. In diesem Sinn kann das Dauerbad auch als Straf- und Disziplinierungsmaßnahme gesehen werden. Denselben Effekt besaß die Unterbringung in einer Isolierzelle: einerseits bot diese der Zerstörungswut des Patienten Einhalt, andererseits zwang sie ihn zum Wohlverhalten, wollte er in einen menschlichen Wohnraum zurück. Die Übernachtung im Tag und Nacht kontrollierten Wachsaal anstelle der Zelle war Therapie und Belohnung für Wohlverhalten; sie war Voraussetzung, um den Patienten auch in andere Abteilungen verlegen zu können. Hier wird ebenso wie bei anderen Vergünstigungen (Aufenthalt im Aufenthaltsraum, im Hof oder Garten, stundenweises Verlassen des Festen Hauses zum Spaziergang im Park oder Besuch anderer Patienten) der Versuch erkennbar, dem Patienten eine positive Entwicklung zu ermöglichen und den Grad der Überwachung zurückzunehmen. Es waren somit im weiteren Sinne pädagogische Zielsetzungen und Methoden, welche im „Festen Haus“ ebenso wie in der übrigen Heil- und Pflegeanstalt im Zentrum der Behandlung standen. Im Falle des Patienten Schmidt erkannten die Ärzte sehr bald, dass dieser zu Zugeständnissen bereit war und sich, wenn man seinen Interessen entgegen kam, in die Anstaltsordnung einpassen konnte. Gesund werden nämlich, so das psychiatrische Konzept dieser Zeit, konnte nur derjenige, der sich der Hausordnung unterwarf. Dieses Ziel erreichte Schmidt zwar nie vollständig, doch der Krieg mit seinem Bedarf an Arbeitskräften half schließlich ihm ebenso wie vielen anderen Psychiatriepatienten dieser Zeit die Anstalt vorzeitig zu verlassen.

Vergleicht man die drei beschriebenen Einrichtungen, so nahm das „Feste Haus“ in Gießen tatsächlich eine Mittelstellung zwischen Strafvollzug und Psychiatrie ein. Während dem Patienten im Zuchthaus Marienschloß gar keine therapeutische Hilfe zukam, er dort aber gegenüber der Gesellschaft relativ sicher verwahrt war, empfand der Kranke im Philipppshospital durchaus ärztliche Empathie, war aber dort nicht ausbruchsicher verwahrt. Im Festen Haus erhielt Schmidt zwar ärztliche Aufmerksamkeit und Rücksichtnahme, der Lebensalltag stand jedoch stets im Zeichen der therapeutisch negativen Sicherheitsverwahrung. Während im Strafvollzug das Ende der Haft durch Gerichtsurteil feststand, ermöglichte in der Psychiatrie allein Wohlverhalten die Freilassung, und zwar zunächst als Wechsel vom Festen Haus in andere Abteilungen der Heil- und Pflegeanstalt und erst von hier aus erneut in den Strafvollzug oder in die Gesellschaft. Vertreter der Justiz betrachteten die Handlungsfreiheit der Psychiater, Gemeingefährliche in freiere Stationen zu verlegen, stets argwöhnisch mit Blick auf das öffentliche Sicherheitsinteresse. Für Patienten und Ärzte jedoch stellte gerade diese Einbindung des Festen Hauses in eine größere psychiatrische Einrichtung einen wesentlichen Garanten dafür dar, dass es sich bei dieser Einrichtung eben nicht nur um ein Gefängnis, sondern auch um eine, wenn auch spezifisch gesicherte Krankenabteilung handelte.