

Die Institutionalisierung der Hospitalität

*The institutionalization of hospitality
and its sociopolitical effects on socially
marginalized groups*

und ihre gesellschaftlichen
Auswirkungen auf sozial
marginalisierte Gruppen

Lukas Großmann
Matr.Nr.: 2362643

Kontakt:
Schützenstraße 18
40211 Düsseldorf
+49 176 7070 1643

Karlsruher Institut für Technologie - KIT
Fakultät für Architektur

Institut für Entwerfen, Kunst und Theorie

Erstprüfer: Prof. Marc Frohn
Fachgebiet Raum + Entwerfen

Zweitprüfer: Prof. Meinrad Morger
Fachgebiet Gebäudelehre

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
„Master of Science (M.Sc.)“ im Studiengang Architektur
mit Schwerpunkt „Architektonisches und kulturelles Erbe“

Wintersemester 22/23

Inhaltsverzeichnis

I.	Abstract	8
II.	Einführung	10
III.	Etymologie	14

Teil 1: Institution

1.	Die Antike <i>800 v. Chr. bis 600 n. Chr.</i>	20
1.1.	Griechische Gastfreundschaft und die Wissenschaft vom göttlichen Heilhandeln	22
1.2.	Der Asklepius-Heilkult	24
1.3.	Griechisch-Römische Heilkunde: hippokratische Medizin, Säftelehre und Militärlazarette	29
1.4.	Byzantinische Medizin und das Xenodochion: institutionalisierte Form der Barmherzigkeit	32
2.	Das Frühmittelalter <i>6. bis 11. Jahrhundert</i>	36
2.1.	Migration: vom Überlebensdrang zum Eroberungsdrang	38
2.2.	Die Kolonie der Wahnsinnigen in Gheel: familiäre Pflege in der Asylstadt	40
2.3.	St. Gallen, christliche Barmherzigkeit und die monastische Medizin	44
2.4.	Das organisierte Glück der Mönche	47
3.	Das Hoch- und Spätmittelalter <i>11. bis 16. Jahrhundert</i>	52
3.1.	Das Ende der monastischen Medizin	53
3.2.	Die institutionalisierte Ausgrenzung: Leprosorien und Siechenhäuser	56
3.3.	Umgekehrte Isolation in Pestzeiten	59
3.4.	Ausschluss und Exekution als Bestrafung	61
4.	Renaissance und Barock <i>1400 bis 1720</i>	64

4.1.	Die Immigration nach Amerika und die Migration aus Fluchtgründen	66
4.2.	Das Ablösen der Lepra mit Geschlechts- krankheiten: von der Religion zur Moral	69
4.3.	Das Narrenschiff und die ritualisierte Verbannung Armer, Kranker und Krimineller	71
4.4.	Die Kriminalisierung der Armen in Paris	76
4.5.	Die ‚Erste Naturalisation‘ und die Entstehung des bürgerlich-städtischen Hospitals	78
5.	Internierung und Absolutismus <i>1656 bis 1789</i>	82
5.1.	Folter und Martern als Bestrafung	84
5.2.	Das Hôpital Général: vom Armenhaus zum Knast für alle	87
5.3.	Theaterdarstellungen und ferne Ursachen	93
5.4.	Die Vorgänger der Psychiatrie	98
5.5.	Die ‚Zweite Naturalisation‘	102
6.	Reformen und Revolutionen <i>18. und 19. Jahrhundert</i>	108
6.1.	Die Geburtsstunde des Hotelwesens	110
6.2.	Reform, Idealtypen und die Verbannung ‚ungesunder Elemente‘	114
6.3.	Der Code Pénal und das Strafgesetzbuch	120
6.4.	Vorbeugungshaft und Definitionsmacht	124
6.5.	Anstaltsklinik versus familiäre Versorgung	128
6.6.	Purpose-built shelter-architecture	131
7.	Kaiserreich, Krieg, Nachkriegszeit <i>1871 bis 1960er</i>	134
7.1.	Massenobdachlosigkeit und Arbeitsmigration	136
7.2.	Die Verbrechen des NS-Regimes und die Menschenrechtskonvention	141
7.3.	Die Antibiotika-Ära und der Hospitalismus	145
8.	Neue Subjektivität und Postmoderne <i>1970er bis 2000er</i>	150
8.1.	Freiwillige Gefangene der Utopie	152
8.2.	Die Trennung von Armut und Kriminalität	158

8.3.	Die Psychiatrie-Enquête und die Enthospitalisierung	164
8.4.	„We should never have promised a hospital“ und die absolute Macht der Exekutive	172
8.5.	Der Abolitionismus ist ein Humanismus	182
8.6.	Humanitäre Architekturen	192
9.	Das 21. Jahrhundert <i>ab 2000</i>	202
9.1.	Durch Sprache erzeugte Wahrheiten	204
9.2.	„selbstverschuldet“ versus „unverschuldet“	210
9.3.	Wohlfahrtsstaat versus Ordnungsrecht	214
9.4.	Normalisation und Luxusgefängnisse	221

Teil 2: Typologie

Asklepios-Heiligtum	<i>6. Jahrhundert v. Chr.</i>	232
Veletudinarium	<i>1. Jahrhundert n. Chr.</i>	233
Xenodochion	<i>9. Jahrhundert n. Chr.</i>	234
Kloster St. Gallen	<i>820 n. Chr.</i>	234
Menagerie von Versailles	<i>1663</i>	236
Maison de Force Ghent	<i>1772</i>	237
Narrenturm Wien	<i>1784</i>	239
Nouvel Hôtel Dieu (Entwurf)	<i>1785</i>	240
Panoptikum	<i>1791</i>	241
Armenhaus Altenburg	<i>1790</i>	242
Allgemeines Krankenhaus Bamberg	<i>1797</i>	243
Allgemeines Krankenhaus München	<i>1813</i>	244
First Western Penitentiary	<i>1826</i>	245
Eastern State Penitentiary	<i>1836</i>	246
Pentonville Prison	<i>1842</i>	249
Moabit Berlin	<i>1844</i>	248
Prison de Mazas	<i>1850</i>	249
Kantonsspital Zürich	<i>1840</i>	250
Bethanien Berlin	<i>1847</i>	251
Bethlam Royal Hospital	<i>1841</i>	252
Irrenhaus zu Charenton	<i>1852</i>	253
Hôpital Lariboisière	<i>1854</i>	254
Hôpital Hôtel Dieu Paris	<i>1865</i>	255

Irrenanstalt Dalldorf <i>1880</i>	256
Städtisches Asyl für Obdachlose Berlin <i>1887</i>	257
Allgemeines Krankenhaus Eppendorf <i>1888</i>	259
Rudolf-Virchow-Krankenhaus <i>1906</i>	259
Central-Hotel Berlin <i>1881</i>	261
Waldorf-Astoria New York <i>1893</i>	261
Hotel Adlon Berlin <i>1907</i>	261
Ledigenheim Eilbecktal <i>1905</i>	262
Ledigenheim Rehhoffstraße <i>1912</i>	262
Hotel Pennsylvania <i>1919</i>	263
Stevens Hotel Chicago <i>1927</i>	263
Pilgerhaus Wallfahrt Neviges <i>1968</i>	264
Ullersmo Fengsel <i>1970</i>	264
Uniklinikum RWTH Aachen <i>1972</i>	265
Metropolitan Correctional Center Chicago <i>1975</i>	266
Bettentürme Münster <i>1982</i>	267
Tour de Crédit-Lyonnaise <i>1977</i>	268
Druzhba-Sanatorium <i>1983</i>	269
Bergen Landsfengsel <i>1990</i>	270
Halden Prison <i>2010</i>	270
Quinta Monroy <i>2002</i>	271
Holmsheidi Womens Prison (Entwurf) <i>2012</i>	272
Wohnen am Dantebad 1 <i>2016</i>	273
Holmsheidi Mens Prison <i>2016</i>	274
Indre Østfold Fengsel Eidsberg <i>2017</i>	275
Ostpark Frankfurt <i>2018</i>	276
Nuuk Correctional Facility <i>2019</i>	277
Al Daayan Health District <i>2019</i>	278
RE:Ukraine System <i>2022</i>	279

Teil 3: Manifest

Antigma: Ein Manifest für sozial gerechte, barrierefreie, inklusive und deinstitutionalisierte Wohntypologien	282
IV. Literaturverzeichnis	292
V. Abbildungsverzeichnis	294
VI. Eidesstattliche Erklärung	298

I. Abstract

Kranke, Kriminelle, Arme und Fremde; diese Gruppen werden heute kaum mehr als Teile der Gesellschaft gesehen, da sie seit Jahrhunderten systematisch ausgegrenzt und marginalisiert werden. Schuld daran sind institutionelle Strukturen, parallel dazu entwickelten sich architektonische Typologien.

Diese Arbeit untersucht einerseits die Aufspaltung einer Gemeinschaft in viele unterschiedliche soziale Gruppen, für deren Behandlung verschiedenste Organisationen entstanden und andererseits die dazugehörigen Gebäudetypen, die sich weit weniger voneinander unterscheiden als die institutionellen Behandlungsformen.

Unterschiedlichste Fachbereiche wie Medizin, Strafvollzugswesen, Sozialarbeit, Tourismus, Kunstgeschichte, Popkultur und natürlich Architektur werden auf institutionelle sowie technologische Veränderungen während der letzten Jahrtausende untersucht und in einer Chronik wiedergegeben, die alle Bereiche zusammen – und nicht wie bislang üblich voneinander isoliert – abbildet, um ein gesamtgesellschaftliches Bild zu erhalten und um die Institutionalisierung der Hospitalität nachzuzeichnen.

II. Einführung

Die Motivation für diese Arbeit entsprang dem Frust gegenüber sozialen Ungerechtigkeiten und gesellschaftlichen Missständen; namentlich der Ausgrenzung und Marginalisierung bestimmter sozialer Gruppen. Kranke, Arme, Kriminelle und Fremde werden heute als Randgruppen wahrgenommen, die nicht oder nicht mehr Teil der Gesellschaft sind. Dass die Gründe für diese Ausgrenzungen gesellschaftlich herbeigeführt und institutionalisiert wurden, ist heute kaum von Bedeutung, da die Ursprünge dieser Entwicklung bereits Jahrhunderte zurückliegen.

Die jahrhundertelange Festigung bestimmter Vorurteile und Ängste, sowie die Institutionalisierung von Ausgrenzungspraktiken führten dazu, dass die sozialen Barrieren heute so schwer einzureißen sind.

Menschen mit psychischen Erkrankungen suchen sich oft nicht die Hilfe, von der sie meist wissen, dass sie sie benötigen, obwohl es völlig normal ist, sich mit einer physischen Wunde in ärztliche Behandlung zu geben. Psychische und somatische Krankheiten sind also gesellschaftlich nicht gleichgestellt.

Menschen, die straffällig geworden sind, werden oft zu Freiheitsstrafen verurteilt, obwohl eine Gefängnisstrafe per Definition das erklärte Vollzugsziel der sozialen Reintegration nicht erreichen kann. Aufgrund der architektonischen Sicherheitselemente in Gefängnissen werden Inhaftierte als hochgefährlich wahrgenommen, obwohl sie nach ihrer Verurteilung statistisch gesehen wahrscheinlich keine weiteren Straftaten mehr begehen werden.

Armen Menschen wird oft nicht geholfen, da man eine Art Genugtuung beim Anblick ihrer Lebenssituation verspürt, wenn man ihnen Selbstverschulden unterstellt, ohne die jeweilige Lebensrealität zu kennen, was dazu führt, dass die Betroffenen sich alleingelassen fühlen und sich selbst vernachlässigen. Dies führt wiederum zu dem Eindruck, dass sie sich nicht anstrengen würden, aus ihrer Lage herauszukommen. Selbsterfüllende Prophezeiung und Teufelskreis in einem.

Auch Fremde Menschen haben nicht nur mit Vorurteilen, sondern auch mit institutionellen Schwierigkeiten zu kämpfen, wenn sie beispielsweise nach einer Flucht im Zielland angekommen sind. Ihr persönliches Selbstbestimmungsrecht wird ihnen vollständig entzogen und eine Institution wird zum totalen Vormund, der alle Entscheidungen treffen kann.

Doch was ist das Schlimme an Institutionen? Aus gesellschaftlichen Konzepten wie der Hospitalität sind Institutionen wie Krankenhäuser, Hospize, Fremdenherbergen, Notunterkünfte und Hotels hervorgegangen, ebenso wie Gefängnisse. Diese Institutionen verfolgen allesamt ein bestimmtes Ziel und erfüllen eine bestimmte Aufgabe, die nicht per se schlecht ist und in vielen Jahrhunderten der Forschung auch wegweisende wissenschaftliche Errungenschaften hervorbrachte. Doch man sagt der Mensch ist ein soziales Wesen. Demzufolge muss er unter sozialen Gesichtspunkten behandelt werden. Demgegenüber steht die Tatsache, dass Menschen selbst Ideen und Konzepte entwickeln, die anderen Menschen schaden. Mit der Erschaffung des ‚Wir‘ wird im dualistischen Sinne direkt das Gegenteil des Wir miterschaffen, das ‚Ihr‘. Das sogenannte „othering“ grenzt Menschen nach sozialen Gesichtspunkten aus. Das ist das erste Problem. Das zweite ist, dass Menschen Institutionen ausgesetzt sind, die selbst keine sozialen Wesen sind – sie sind überhaupt keine Wesen. Deswegen werden Menschen, die Institutionen vollkommen ausgesetzt sind, auch nicht sozial behandelt.

Mittels Dialektik zwischen Institution und Typologie wird die Geschichte der Menschheit bis an den Punkt zurückverfolgt, an dem sich die Aufspaltung der sozialen Gruppen noch nicht vollzogen hat. Noch vor einigen hundert Jahren erkannte man Kranke, Arme, Kriminelle und Fremde als Teile der Gesellschaft an. Man akzeptierte ihre Andersartigkeit und steckte sie nicht in weit entfernte Umerziehungsanstalten, in denen sie wieder „normal“ gemacht werden sollten.

Von diesem Ursprung aus wird untersucht, wie sich einerseits die sozialen Gruppen mit den aufkommenden Institutionen immer stärker voneinander zu unterscheiden scheinen, während andererseits die verschiedenen Typologien und Architekturen scheinbar keine Unterschiede kennen.

Die sozialen Gruppen der Armen, Kranken, Kriminellen und Fremden könnten aus heutiger Sicht kaum weiter voneinander entfernt sein und kaum weniger miteinander zu tun haben, jedoch weisen die für sie zuständigen Gebäude kaum Unterschiede auf; die Grundrisse von Hotels, Kliniken und Gefängnissen ähneln sich stark, wenn man einmal von den spezifischen administrativen Raumgruppen absehen mag. Institutionelle Behandlung und soziale Perzeption unterscheiden sich stark, während sich die architektonische Organisation und die – meist temporären – Wohntypologien über Jahrhunderte hinweg nicht wesentlich veränderten.

Es gilt nun also das ursprüngliche Verständnis von Hospitalität wiederherzustellen und eine Brücke zu schlagen, welche die romantischen Grundsätze der Hospitalität mit modernen Wertmaßstäben und den heutigen technischen, sowie wissenschaftlichen Errungenschaften verbindet, während der metaphorische Strom, der unter der Brücke hindurch fließt als Trennung zwischen der Frage nach der Behandlung und der Frage nach dem Wohnen gesehen werden muss.

Ziel ist eine neue Wohntypologie, die gleichermaßen Kranke in halbstationären Kliniken, Kriminelle im offenen Vollzug, Fremde, egal, ob Geflüchtete oder Expats, und Arme, egal ob selbstverschuldet oder unverschuldet, zusammen unter einem Dach in einem nachbarschaftlichen und urbanen Kontext – sozusagen mitten in der Gemeinschaft – beherbergt. Die institutionelle Fremdbestimmung muss abgebaut, das Wohnen also deinstitutionalisiert werden, während ein enges, dicht verwobenes und gemeindenahes Versorgungsnetz aus vielen kleinen – anstelle weniger großer weit entfernt liegender Einrichtungen – postuliert wird.

III. Etymologie

Sprache erzeugt Wirklichkeit und sie formt unser Denken und unsere Vorstellung vom Leben. Bestimmte Sprachbilder können absichtlich oder aus Versehen negative Assoziationen hervorrufen. Besonders alte Bezeichnungen und Wörter, deren Ursprung schon Jahrhunderte in der Vergangenheit liegt, können mit der Zeit ihre Bedeutung ändern, sodass ihre ursprünglichen Bedeutungen verloren gehen und in Vergessenheit geraten. Diese falschen Sprachbilder finden oft Einzug in die Politik oder in polemisch geführte Debatten. Oft wissen wir gar nicht mehr genau, worüber wir reden und was wir sagen. Wir wollen uns nun aus gegebenem Anlass und aus etymologischer Sicht einigen Begriffen zuwenden, die für das Verständnis dieser Arbeit eminent sind.

Das Wort Hospital ist entlehnt aus dem lateinischen 'hospitale', was so viel wie 'Gast(schlaf)zimmer' oder 'Herberge' bedeutet. Aus dem substantivierten Neutrum vom lateinischen 'hospitalis' (gastlich, gastfreundlich) entstand die altfranzösische Form '(h)ostel', was sich später zum französischen 'hôtel' und unserer heutigen Benennung 'Hotel' entwickelte. Das lateinische 'hospes' bedeutet 'Gastfreund' und meint gleichermaßen den fremden bewirteten Gast, sowie den Gastgeber. Aus einer schlichten Abkürzung des Wortes 'Hospital' entstand das mittelhochdeutsche 'Spital', was im deutschsprachigen Raum noch heute synonym für Krankenhäuser verwendet wird. Aus der Übernahme des lateinischen 'hospitium', das ursprünglich "Gastfreundschaft, Aufnahme, Bewirtung, Herberge, Quartier" bedeutet, entstand das 'Hospiz' als "christliches Fremdenheim, Hotel, Beherbergungsbetrieb mit christlicher Hausordnung", oder auch "Klosterherberge für Reisende, Mönche und Pilger".¹ Ursprünglich ging es bei der Hospitalität also schlichtweg um die Unterbringung

¹ ↪ „Hospital“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Hospital>>, abgerufen am 08.08.2022.

und Versorgung von Menschen. Benennungen wie Hospital, Hospiz, Hostel und Hotel meinten also jahrhundertlang ein und dieselbe Institution.

Ein weiteres Wort, das in vielen Diskussionen genannt, dessen Wortherkunft aber selten bekannt ist, lautet Migration. Es stammt vom lateinischen *migratio*, was so viel bedeutet wie 'Wanderung, Umzug'. Später entwickelte es sich zur Verbform *migrare* 'ziehen, wandern'. Mit Migration ist also erst einmal "jede unbegrenzte Wanderbewegung von einem Ort zu einem anderen, Nomadismus; die mit dieser Wanderung verbundene Bewegung von Gütern" gemeint. Politische Debatten haben sich den Begriff angeeignet und lassen das Bild entstehen, dass ausschließlich Geflüchtete Migrantinnen und Migranten sind. Tatsächlich wird der Begriff viel weiter gefasst und ein Austauschstudent ist ebenso ein Bildungsmigrant, wie eine Praktikantin in einem ausländischen Betrieb eine Arbeitsmigrantin ist. Eine politische Zuschreibung gibt es ursprünglich nicht.² Verwandte Worte sind Immigration, was 'Einwanderung' bedeutet und die gegensätzliche Emigration, die 'Auswanderung'.³ Ein Konzept, das auch in Deutschland vielfach falsch interpretiert wird, ist das der Integration. Ursprünglich bedeutet dies 'ergänzen, vervollständigen, sich zusammenschließen, in ein größeres Ganzes eingliedern'.⁴ Doch wenn die Rede von Integration ist, ist allzu oft Assimilation gemeint. Assimilation meint hierbei 'angleichen, anpassen, verschmelzen'.⁵ Während Integration also die Vervollständigung einer Gemeinschaft wünscht, ohne dass

2 ↪ „Migration“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Migration>>, abgerufen am 26.02.2023.

3 ↪ „Immigration“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Immigration>>, abgerufen am 26.02.2023.

4 ↪ „Integration“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Integration>>, abgerufen am 26.02.2023.

5 ↪ „Assimilation“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/Assimilation>>, abgerufen am 26.02.2023.

die Individuen ihre Persönlichkeitsmerkmale und ihre Überzeugungen ablegen müssen, bedeutet Assimilation eine vollkommene Angleichung an Kultur, Denken und Sprache.

Nun, da wir die sprachwissenschaftlichen Rahmenbedingungen geschaffen haben, verzichten wir im Laufe der Arbeit auf ausführliche Erklärungen der einzelnen Begriffe, wenn sie im Fließtext auftauchen, da der Autor nun die Kenntnis der Lesenden über die Korrektheit der Begrifflichkeiten voraussetzt.

Teil 1

Institution

1.

Die Antike

800 v. Chr.
bis
600 n. Chr.



Wir beginnen unsere Geschichte der Institutionalisierung der Hospitalität in der Antike. Dies bedeutet keinesfalls, dass es vorher Phänomene wie Krankheit, Migration, Armut oder Kriminalität, sowie Gastlichkeit, Beherbergung und Verpflegung – die sich in den kommenden Zeitepochen entfalten werden – nicht gegeben hätte, jedoch lassen sich hier erste institutionelle Reaktionen und Reaktionen auf Veränderungen in sozialen Gefügen erkennen.

Da der Diskurs über Kriminalität, Privatökonomie, sowie Migration aus der damaligen Zeit kaum überliefert ist und sich die angesprochenen Entwicklungen hauptsächlich im Bereich der Medizin vollziehen, fokussieren wir uns im folgenden Kapitel schwerpunktmäßig, aber nicht ausschließlich, auf die Kranken und die Geschichte der Medizin. So wandelte sich die Medizin von magischen Heilkulten und dem göttlichen Heilhandeln zu einer eher wissenschaftlich als religiös verstandenen hippokratischen Medizin. Corpus pro Anima; den Körper für die Seele.

Über die hellenistische Medizin gelangte man zu ersten Formen des Krankenhauses in Gestalt der römischen Militärlazarette, den Valetudinarien. Schließlich entstanden in der Spätantike die byzantinische Medizin und das Xenodochion als Herberge der sozialen Unterschicht, sowie die Benediktinerregeln als Imperativ der christlichen Barmherzigkeit. Viele der damaligen Errungenschaften behielten über Jahrhunderte hinweg ihre Gültigkeit; ihr Vermächtnis ist heute noch erkennbar.

Abb. 01: Odysseus täuscht Wahnsinn vor, anfang des 17. Jahrhunderts, Ausschnitt. Odysseus täuschte Wahnsinn vor, da er nicht in den Krieg ziehen wollte. Er wollte Ithaka wegen seines neugeborenen Sohns nicht verlassen und spannte ein Pferd und einen Ochsen an seinen Pflug und säte Salz oder pflügte den Strand. Palamedes glaubte, dass Odysseus den Wahnsinn nur vor-täuschte und testete ihn, indem er seinen Sohn Telemachos vor den Pflug stellte. Als Odysseus sofort anhielt, war seine geistige Gesundheit bewiesen. Autor unbekannt, © Google Art Project, Regional Museum Ptuj Ormož <https://artsandculture.google.com/asset/odysseus-fakes-insanity/cAHj61Tqkz4q2g>

1.1. Griechische Gastfreundschaft und die Wissenschaft vom göttlichen Heilhandeln

In der griechischen Mythologie dreht sich alles um Göttinnen und Götter, Halbgötter, Menschen, Tiere, Ungeheuer und andere fantastische Wesen. Das damalige Denken war geprägt durch Sagen und Legenden und Erzählungen von Heldengeschichten waren so etwas wie ein Volkssport. Es überrascht uns nicht, dass auch das damalige Verständnis von Wissenschaft und Medizin aus heutiger Sicht eher als spirituell und kultisch betrachtet werden kann. Doch nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der Gemeinschaft bestimmte Spiritualität und Frömmigkeit das Zusammenleben der Menschen.

Wir wissen, dass die griechische Gastfreundschaft etymologisch der Ursprung der Hospitalität ist; aber auch soziologisch als der Ausgangspunkt aller späteren Entwicklungen der Gastlichkeit angesehen werden darf. Der griechische Dichter Homer¹ liefert in seinem Epos „Die Odyssee“ bereits einen literarischen Beweis dafür, dass die Gastfreundschaft in Griechenland schrankenlos und voller Empfindsamkeit war. Als der verschollen geglaubte Held Odysseus nach jahrelanger Irrfahrt wieder auf seiner Insel Ithaka ankommt, kann er sich nicht direkt zu erkennen geben und erscheint seinem Sauhirten Eumaios – verwandelt von der Göttin Athene – als greiser Bettler, woraufhin der treue Sauhirt ihn mit den Worten „Komm in die Hütte, armer Mann, und lass dich mit Wein und Speise erquicken, und wenn du satt bist, sage mir, von wannen du bist und was für Gram du erduldet hast, dass du so gar jäm-

¹ ↪ Über das Leben Homers gibt es viele Unklarheiten; vermutet wird, dass er in der zweiten Hälfte des 8. Jahrhundert vor Christus lebte, die Autorenschaft der ihm zugeschriebenen Epen und ob er überhaupt wirklich lebte, sind umstritten.

merlich aussieht!² empfängt, noch bevor der verwandelte Odysseus sein Wort an ihn richten kann. Der vermeintlich arme Alte wird nicht etwa als gesellschaftlicher Störfaktor, sondern als ehrbares Mitglied der Gemeinschaft betrachtet, den es zu verpflegen und zu beherbergen gilt. Vermutlich entstand dieses Epos noch bevor sich ein wissenschaftlicher Ansatz der Medizin entwickelte. Im 6. Jahrhundert v. Chr. entstand ein Medizinkonzept, das der Annahme folgte, dass Gesundheit und Krankheit göttlichem Einfluss unterliegen.³ Dieses sogenannte theurgische Medizinkonzept kann als magische Tempelmedizin oder göttliches Heilhandeln beschrieben werden, aus der allerdings ärztliche Lehren entstanden, die bis in das 18. Jahrhundert nicht an Gültigkeit verloren und durch die man verschiedenste psychische Krankheiten zu identifizieren lernte. Die Therapieformen dieser Seelenheilkunde waren jedoch stark eingeschränkt und nahmen in den in Griechenland und Ägypten aufkommenden Heilkulten erstmals institutionelle Züge an. Der ägyptische Imhotep-Heilcult und der griechische Asklepios-Heilcult – der im folgenden Kapitel ausführlicher behandelt werden soll – gelten als frühe Institutionen der Hospitalität.

² ↪ *Homer: Die Odyssee, übers. v. G. Schwab, Kerkäriel, Niederlande 2021.*

³ ↪ *Vgl. Eckart, 2021, S. 4.*

1.2. Der Asklepius-Heilkult

Zwischen dem 7. und dem 5. Jahrhundert v. Chr. entwickelte sich die theurgische Medizin, die den Imhotep-Heilkult in Ägypten und den Asklepios-Heilkult in Griechenland hervorbrachte. Diese frühe Tempelmedizin war noch nicht in der Lage, psychische oder somatische Krankheiten nach heutigem wissenschaftlichem Verständnis zu behandeln. Man glaubte, dass die erkrankte Person nach intensiven spirituellen Übungen und reichlichen Opfergaben – in Form von Fleisch und Geld – wie durch ein göttliches Wunder geheilt werden wird. Namensgeber des Asklepios-Heilkultes ist der Gott der Heilkunst. Nach Homer soll Asklepios ein Arzt in Thessalien gewesen sein, der nach seinem Tod als Gott der Medizin verehrt wurde.⁴

Das Asklepios-Heiligtum wurde in der Stadt Epidauros errichtet, genauer gesagt auf einem Berg mit üppiger Vegetation, von dem man glaubte, es sei der Ort, an dem Asklepios geboren wurde. Das Heiligtum bestand aus vielen Bauwerken, deren Funktion teilweise unbekannt ist. Den Eingangspunkt bildeten die sogenannten Propyläen, eine Art Torbau. Folgte man von hier aus der Straße in das Heiligtum kam man an einer Therme, einem Aphrodite-Tempel, einer Zisterne, einem großen Hallenbau für alltägliche Begegnungen, Bädern, einfachen Wohnstätten, dem Apollon-Tempel und schließlich dem Asklepios-Tempel vorbei. Außerdem gab es einen Brunnen, der heiliges Wasser führte, das zur spirituellen Reinigung gedacht war, verschiedene Altäre und Sakralbauten, ein Labyrinth, ein Stadion, ein Theater und einige weitere Tempelbauten. Zwei besondere Bauwerke waren wahrscheinlich die Tholos, ein Rundtempel, in dem das Grab des Asklepios vermutet wird, der den Eintritt mit seinen drei

⁴ ↪ Vgl. Kollesch/Nickel, 1989, S. 17.



Abb. 02: Rekonstruktion der Fassade des Asklepiostempels in Epidaurus
 Lechat, Henri, 1862. © <https://www.wellcomecollection.org/works/vuzmkskh>

in sich verdrehten Gürteln erschwerte, wodurch man immer einen vollen Kreis gehen musste, bevor man in das Innere des Tempels gelangte, um die heilige Grabstätte vor profanen Augen zu schützen; sowie das Abaton, in dem die Kranken die Nacht verbringen mussten, um gesund zu werden.⁵ Der wichtigste Teil der Behandlung im Asklepios-Heiligtum lag nämlich im ‚enkoimeses‘, dem sogenannten ‚Daraufschlafen‘.⁶

Nicht nur die Gebäudetypologie, sondern auch die Belegschaft war sehr vielfältig: „Der Staat ernannte den höchsten Beamten, den Asklepios-Priester, für ein Jahr. Seine Pflichten waren religiöser und administrativer Art. Seiner Sorge oblag, die Regeln des Kultes zu befolgen, die Verwahrung der Weihgaben, die Kasse und die Verwaltung der Wirtschaft.“ Außerdem gab es Fackelträger, Tempelaufseher, Tempelwärter, Opferpriester u.a.m.⁷

Nachdem die Erkrankten beim Heiligtum ankamen und ihre Opfergaben bereitet hatten – in der Regel in Form von Blutopfern beim Eintreten und

5 → Vgl. Stein, 2017, S. 7, S. 16-38.

6 → Vgl. a.a.O. S. 14.

7 → Vgl. a.a.O. S. 13.

Geld beim Verlassen – mussten sie sich in der heiligen Quelle reinigen. Den Rest des Tages verbrachten sie mit religiöser Geistesakrobatik, Gesprächen mit den Priesterärzten und vielen Stunden des intensiven Betens. Wenn sie nachts im Tempel schliefen, erschien ihnen Gott im Traum und heilte sie von ihren Leiden. Wenn die Heilung nicht in der ersten Nacht eintrat, wurde das Prozedere so oft wiederholt, bis die Person geheilt wurde; allerdings wurden Totgeweihte und hochschwängere Frauen nicht aufgenommen, Sterben und Gebären war verboten. Es gibt einige Überlieferungen von Heilungen, die zum Teil an der Tempelanlage selbst – in Stelen, sogenannten Votivtafeln, eingemeißelt – für den Erfolg der Anlage warben: "Ein kleines, stummes Kind kam in das Heiligtum, um den Gott darum zu bitten, daß er ihm die Stimme gebe. Nachdem er alle einleitenden Opfer und heiligen Handlungen vollbracht hatte, wandte sich der Pyrphoros, der Tempeldiener, an den Vater des Kindes und fragte ihn: ‚Versprichst Du, die Heilung innerhalb eines Jahres zu bezahlen, wenn Dein Sohn geheilt wird?‘ – ‚Ich verspreche es‘, antwortete das Kind spontan"⁸ – "Pandaros, der Thesalier, hatte auf seiner Stirn Male. Als er im Abaton schlief, hatte er eine Vision. Der Gott umwandte seine Stirn mit einem Bande. Er beauftragte ihn, aus dem Abaton herauszutreten, das Band zu lösen und es im Tempel zu weihen. Als der Morgen dämmerte, stand er aus seinem Bett auf und machte das Band ab. Seine Stirn war vollkommen rein. Die Male klebten an dem Bande. Darauf weihte er es im Tempel."⁹ – „Nikanor, lahm. Während dieser dasaß, raubte ihm ein Knabe im Wachen seinen Stab und floh. Er stand auf, verfolgte ihn und wurde darauf gesund."¹⁰ – „Ein Mädchen, stumm. Als diese im Heiligtum herumlief, sah sie eine Schlange von einem der Bäume im Hain

⁸ ↪ *A.a.O.* S. 14f.

⁹ ↪ *A.a.O.* S. 15.

¹⁰ ↪ *Eckart*, 2021, S. 7.

herabkriechen. Voller Furcht schreit sie sofort nach ihrer Mutter und ihrem Vater; und sie ging gesund weg.“¹¹ Anscheinend musste man nicht einmal selbst zum Heiligtum reisen, wenn man es krankheitsbedingt nicht schaffte, sondern konnte auch eine Stellvertreterin schicken, wie es dieser Fall zeigt: „Arate von Lakonien. Wassersucht. Für diese schief ihre Mutter, während sie selbst in Lakedämon war, und sieht einen Traum: Sie träumte, der Gott schneide ihrer Tochter den Kopf ab und hänge den Körper auf mit dem Hals nach unten; als viel Flüssigkeit ausgeflossen, habe er den Körper abgehängt und den Kopf wieder auf den Hals aufgesetzt. Nachdem sie diesen Traum gesehen, kehrte sie nach Lakedämon zurück und trifft ihre Tochter gesund, diese hatte denselben Traum gesehen.“¹²

Es ist durchaus nicht überraschend, dass fester Glaube und das eigene Leiden, mit denen man sich mitunter tagelang intensiv auseinandersetzt, während man alle anderen Dinge des Lebens versucht auszublenden, auch Eingang in die Traumwelt finden. Das Wunder erscheint im Schlaf, weil man es selbst so sehr herbeisehnt und die Gedanken trainiert, um es bei Tag und auch bei Nacht quasi unaufgefordert hervorbringen zu können. Die Priester verlangten von den Kranken, von ihren Leiden zu erzählen und gaben ihnen Ratschläge; Im Traum verarbeiteten die Schlafenden diese Ratschläge und deuteten sie als göttliche Eingebung.¹³ Auf einer Votivtafel wird ein Fall geschildert, bei dem es so scheint, als habe der Kranke lediglich die Ratschläge des Priesters dem ihm im Traum erschienenen Gott zugeschrieben: "Als ich zum Heiligtum reiste, und mich Ägina näherte, erschien der Gott und trug mir auf, nicht so viel zu zürnen. Als ich das Heiligtum erreicht hatte, trug er mir auf, den Kopf zu bedecken,

¹¹ ↪ *Ebd.*

¹² ↪ *Ebd.*

¹³ ↪ *Vgl. Stein, 2017, S. 15.*

sofern es regne, Brot zu essen, Käse, Sellerie, Salat, zu baden ohne Hilfe des Dieners, mich im Gymnasterion zu üben, Saft von Zedrat zu trinken, Spaziergänge zu machen ... Schließlich trug mir der Gott auf, dies alles auf einem Stein niederzuschreiben. Gesund verließ ich das Heiligtum, dankend dem Gotte."¹⁴

Wenn nicht durch aufkommende wissenschaftliche Medizinkonzepte, die den Fokus auf ärztliche Behandlung legten, kann das Ende des Asklepios-Heiligtums in Epidauros im 6. Jahrhundert n. Chr. festgelegt werden, als durch zwei aufeinanderfolgende schwere Erdbeben das gesamte Heiligtum zerstört wurde.¹⁵ Heute lässt sich das Narrativ vom Gott der Heilkunst beispielsweise noch in modernen Klinikgesellschaften wie der Asklepios Gruppe finden, deren Namensgeber er wurde.

¹⁴ ↪ *Ebd.*

¹⁵ ↪ *Vgl. Ebd.*

1.3. Griechisch-Römische Heilkunde: hippokratische Medizin, Säftelehre und Militärlazarette

Die griechisch-römische Medizin des Antiken Zeitalters durchläuft im Laufe vieler Jahrhunderte mehrere Phasen; eine davon – die theurgische Medizin und die Tempelheilkunde – haben wir in den vorherigen Kapiteln 1.1 und 1.2 anhand ihrer kurativen Phänomene dargestellt. Diese Wunderheilungen, deren Ursprünge im 7. Jahrhundert v. Chr. liegen, haben sich zu einer Zeit etabliert, in der bereits eine weitere, sozusagen zweite, von theurgischen Medizinkonzepten geprägte Lehre entsteht: die hippokratische Medizin.¹⁶

Nicht nur der Name von Hippokrates von Kos¹⁷ wird für diese Entwicklungsstufe herangezogen; auch die Daten seiner Geburt und seines Todes werden als Start- und Endpunkt der Hippokratischen Medizin gesehen, sodass hierfür der Zeitraum 460 v. Chr. bis ca. 375 v. Chr. angenommen werden kann. Dieses also im 5. und 4. Jahrhundert v. Chr. entstandene Medizinkonzept ist stark durch das Wirken von Hippokrates geprägt, der sogleich die zentralen Elemente des ärztlichen Handelns festlegt, auf das bestimmte therapeutische Behandlungsmaßnahmen folgen müssen. An diesem Punkt verschwindet die Heilkunst noch nicht aus dem Tempel, aber die kranke Seele entwickelt sich zum kranken Körper, der nicht mehr in der Metaphysik der Träume, sondern in der realen körperlichen Beschaffenheit des Menschen verortet ist. Es entsteht das Konzept der Physis; das Erfahrbare im Gegensatz zum Unerfahrbaren, wodurch psychosomatische Medizinkonzepte möglich werden.¹⁸

¹⁶ ↪ Vgl. Eckart, 2021, S. 3.

¹⁷ ↪ Hippokrates von Kos war ein griechischer Arzt und Lehrer. Er wurde 460 v. Chr. auf der griechischen Insel Kos geboren und starb um 370 v. Chr. in Larisa, Thessalien. Er gilt als Begründer der wissenschaftsorientierten Medizin.

¹⁸ ↪ Vgl. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 57.

Ein wichtiger Teil der ärztlichen ‚Techne‘ war das Einbeziehen schriftlich überlieferter ärztlicher Empirie, also eine Sammlung methodisch-systematischer Daten. Diese Empirie half dabei, Behandlungs- und Therapieformen an das Krankheitsbild anzupassen, um bestmögliche Ergebnisse bei der Genesung zu erzielen. Außerdem wurden die Kranken am Krankenbett beobachtet, wodurch sich unterschiedliche Ausprägungen in den Gebrechen feststellen lassen konnten. Als weiteres Element folgte die Prognosestellung, deren Grundlage die Beobachtungen am Krankenbett sind. Zuletzt folgen therapeutische Behandlungsformen, die damals aus entweder diätischen, chirurgischen, medikamentösen oder aus einer Mischung derer bestanden. Diese vier Elemente der ärztlichen Kunst bilden ein medizinisches Fundament, das noch bis in die Neuzeit hinein Gültigkeit behielt;¹⁹ und selbst der sogenannte ‚Hippokratische Eid‘, Ärztegelöbnis und Bestandteil ärztlicher Ethik, ist heute noch bekannt. Neben der von Hippokrates geprägten Psychosomatik entstand die Psychotherapie, die – zumindest terminologisch – von Platon²⁰ geprägt wurde. Man erkannte die wohltuende Wirkung des Dialogs und verlieh dem Gespräch medizinischen Wert, wodurch die griechische antike Medizin auch als Wiege der Psychotherapie gesehen werden darf.²¹ Die hippokratische Medizin wird von der sogenannten ‚hellenistischen Phase‘ abgelöst, deren wissenschaftliches Epizentrum in der ägyptischen Hafenstadt Alexandria liegt. Hochzeit dieser Entwicklungsstufe – auf die wir aufgrund der für die soziologischen, institutionellen und architektonisch-typologischen Schwerpunkte dieses Kapitels ungekannten Schlüsselmomente nicht genauer eingehen wollen – liegt zwischen 300 v. Chr. und 50 v. Chr.

19 ↪ Vgl. Ebd.

20 ↪ Platon ist ein griechischer Philosoph und Universalgelehrter. Er wurde 427 v. Chr. in Athen geboren, wo er 347 v. Chr. starb.

21 ↪ Vgl. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 57.

Jedoch lässt sich eine weitere medizinische Phase ausmachen, die von 50 v. Chr. bis zum Jahre 395 n. Chr. – der Teilung des Römischen Reichs – andauert. Kennzeichnend für diese Phase ist der starke griechisch-römischen Mischcharakter. Besonders im 1. Jahrhundert n. Chr. entwickelt sich eine interessante neue Krankenhaustypologie: das Valetudinarium.²² Interessant sind diese Gebäude insofern, als sie nicht für die gesamte Gemeinschaft zugänglich sind. Es sind Militärlazarette, die in der Nähe von Schlachtfeldern aufgebaut werden, um Kranke und Verwundete schnellstmöglich wieder kampfbereit zu machen. Zwar gibt es in den Städten auch Krankentstuben – ‚Lateria‘ oder ‚Tabernae Medicae‘ genannt²³ – diese verfügen aber bei weitem nicht über so umfangreiche medizinische Behandlungsmöglichkeiten wie die Valetudinarien. Karitative Impulse wie die brüder- und schwesterliche Fürsorge der Notleidenden, wurden noch nicht verfolgt.²⁴ Der Wunsch nach der Unversehrtheit des Körpers wird nur den Kriegerern und Eroberern erfüllt.

Diese vier Phasen der antiken klassischen Medizin; die theurgische, die hippokratische, die hellenistische und die griechisch-römische, haben sich über Jahrhunderte hinweg entwickelt, verändert und einander abgelöst. Viele der damals entstandenen Konzepte prägen unser Verständnis von Behandlung und Therapie noch heute. Außerdem entstanden in der Antike erste institutionalisierte Formen der Hospitalität, die auf der einen Seite bahnbrechende medizinische und wissenschaftliche Errungenschaften zutage gebracht haben, andererseits aber im Laufe der Geschichte auch Institutionen schufen, die teilweise extreme Machtverhältnisse und einen repressiven Charakter entwickelten.

²² ↪ Vgl. Eckart, 2021, S. 50.

²³ ↪ Ebd.

²⁴ ↪ Vgl. Ebd.

1.4. Byzantinische Medizin und das Xenodochion: institutionalisierte Form der Barmherzigkeit

In der Spätantike, etwa ab dem 5. Jahrhundert, entstand eine neue, ‚byzantinische Medizin‘ genannte Lehre, die auf vielfältige Weise als Ausgangspunkt der christlich Barmherzigen Fürsorge und der klösterlichen Medizin gilt. Das wissenschaftliche Verständnis der Medizin hatte sich nach dem von Hippokrates induzierten Paradigmenwechsel vollständig auf den Leib konzentriert. Durch die Konzentration auf den Corpus entstanden einige neue Konzepte, die versuchten die Geheimnisse des Verhältnisses zwischen Gesundheit und Krankheit aufzudecken.

Die sogenannte ‚Säftelehre‘ geht erst einmal davon aus, dass es im Körper vier über Gesundheit und Krankheit entscheidende Flüssigkeiten gibt: Blut, Schleim, gelbe Galle und schwarze Galle. Außerdem verfügen diese ‚Kardinalsäfte‘ über gewisse ihnen zugewiesene Qualitäten: warm und feucht, warm und trocken, kalt und feucht und kalt und trocken. Der Zustand völliger Gesundheit ist dann erreicht, wenn die Mischung der Säfte und der Qualitäten ausgeglichen – ‚temperatum‘ – ist. Demnach ist der Körper krank, wenn das Verhältnis der Säfte und Qualitäten unausgeglichen ist. A priori besteht die ärztliche Kunst darin, das Gleichgewicht beim Krankheitsfall wiederherzustellen. Die Behandlungsformen, derer man sich bedienen kann sind beispielsweise entleerende Maßnahmen – Aderlass, Abführen und Erbrechen – bei Überschuss; medikamentöse Behandlung bei falscher Temperatur und die diätische Behandlung mit den sechs fundamentalen Lebensbereichen – den ‚res non naturales‘ Luft, Nahrung, Schlaf, Bewegung, Stoffwechsel, Gemütsregungen – die die erkrankte Person selbst dosieren

und beeinflussen kann.²⁵ Nahezu alle damals bekannten Krankheitserscheinungen, sowie charakterliche Wesensmerkmale wurden auf unterschiedlich ausgeprägte Unausgeglichenheiten der Säfte und Qualitäten zurückgeführt:

„Dem Choleriker wurde ein aufbrausendes, jähzorniges und heftiges Wesen zugeschrieben, das ursächlich mit einem Überwiegen der gelben Galle in Verbindung zu bringen sei. Beim Melancholiker verursache die Dominanz der schwarzen Galle einen Typus, der durch trauriges Wesen, eine getriebene Gemütsverfassung, Hemmungen und Verstimmungen bis hin zum Wahn auffällig sei. Beim Sanguiniker führe das Überwiegen des Blutsaftes zu Überreizungen und Erregungen, aber auch zur Heiterkeit. Der Phlegmatiker müsse durch die ihm eigene Dominanz des Schleims eher als langsamer, zähflüssiger, zögerlicher und oberflächlicher Mensch eingeschätzt werden.“²⁶

Doch nicht nur medizinische Veränderungen haben in den vergangenen Jahrhunderten der Antike stattgefunden; parallel zur byzantinischen Medizin entwickelten sich neue soziologische sowie institutionelle Phänomene. Zum einen entstand das Xenodochion – eine Fremdenherberge für soziale Randgruppen – und zum anderen wird mit den Benediktinerregeln²⁷ die christliche Barmherzigkeit zum Imperativ, der die Fürsorge gegenüber der Gemeinschaft vorschreibt, für die Jesus Christus höchstselbst Vorbild gewesen sein soll.²⁸ Dass Jesus nicht nur die Vorlage christlicher Verhaltensregeln, sondern auch Vorbild einer psychisch kranken literarischen Figur – die gleichzeitig den vollkommenen Menschen darstellen soll – ist, und dass sich Anzeichen des Wahnsinns in ihm entdecken lassen, werden wir in den folgenden Kapiteln noch erörtern.

²⁵ ↪ Vgl. Eckart, 2021, S. 41.

²⁶ ↪ A.a.O. S. 28.

²⁷ ↪ Benedikt von Nursia gilt als der Begründer der klösterlichen Pflege. Er wurde 480 in Noretia, Italien geboren und starb 547 in Montecassino, Italien. Heute wird er als Heiliger verehrt.

²⁸ ↪ Vgl. Eckart, 2021, S. 60

Das Xenodochion hat für uns eine besondere Bedeutung, da es alle von uns als stigmatisiert und damit schützenswert definierten sozialen Gruppen – die Armen, die Kranken, die Kriminellen und die Fremden – aufnimmt und pflegt. Die Aufspaltung der Institution Hospital in Krankenhaus, Gefängnis und Notunterkunft ist noch nicht vollzogen und die Menschen wurden noch nicht systematisch aufgrund ihres sozialen Status ausgeschlossen. Das Xenodochion dient für diese Menschen als institutionelle Ersatzfamilie und als soziales Auffangbecken: „Der mittelalterliche Mensch erkrankte, genas oder starb in aller Regel in der solidarischen Gemeinschaft seiner engsten sozialen Gruppe, die ihm als Familie, als klösterliche, dörfliche oder höfische Gemeinschaft Sicherheit, Geborgenheit und Pflege gewährte. Hospitaleinrichtungen, wie sie sich aus dem byzantinischen Xenodochienwesen (...) als institutionalisierte Form klösterlicher Wohlfahrtspflege entwickelten, dienten fast immer nur den untersten Schichten der sozialen Stufenleiter der mittelalterlichen Gesellschaft (...).“²⁹

Das Xenodochienwesen hält sich noch bis weit in das Mittelalter;³⁰ bis an den Punkt, an dem zuerst Kranke, dann Arme und Fremde aus den Städten vertrieben werden, bis ihnen schlussendlich die Kriminellen folgen.

29 ↪ *Vgl. a.a.O. S. 51.*

30 ↪ *A.a.O. S. 83.*

2.



Das Frueh- mittelalter

6. bis 11.
Jahrhundert

In diesem Kapitel beschäftigen wir uns mit der Wanderung der Menschen über den Globus und die verschiedenen Beweggründe, die diese Migrationen angetrieben haben, und wir versuchen nachzuvollziehen unter welchen Umständen sich diese Beweggründe veränderten.

Im 7. Jahrhundert entsteht in Gheel mit der ‚Kolonie der Wahnsinnigen‘ eine Form der Asylstadt, die bereits vor der Entstehung des Psychiatriewesens und großer Krankenanstalten große Erfolge in der zwangsfreien Behandlung von psychischen Krankheiten erzielte.

Außerdem untersuchen wir eine erste soziologische Aufspaltung und Unterscheidung bestimmter sozialer Gruppen, als die räumliche Trennung von der Gesellschaft noch nicht vollzogen war, am konkreten Beispiel der Fürstabtei St. Gallen, in der Arme, Kranke, Kriminelle und Fremde aufgenommen wurden.

Zuletzt setzen wir uns kritisch mit dem institutionellen Schutz einzelner sozialer Gruppen auseinander und wir erkennen, dass paradoxerweise verschiedene moralische sowie gesetzgeberische Wertmaßstäbe an identische Phänomene angesetzt werden.

2.1. Migration: vom Überlebensdrang zum Eroberungsdrang

Oft wird versucht Verhaltensweisen oder andere Phänomene mit dem Satz „das war schon immer so“ zu legitimieren. Tatsächlich trifft das – unter Betracht der ungenauen Zeitangabe ‚immer‘ – nur äußerst selten zu. Wir wollen nun aber einen neuen Versuch wagen und behaupten, dass die Menschen schon immer migrierten; auch wenn sich die Gründe für Migration im Laufe der Zeit veränderten.

Wir wissen, dass Migration nichts anderes als Wanderung bedeutet, und dass die ersten Homo Sapiens sich von Afrika aus zuerst nach Westasien, dann nach Europa, und nach Ostasien ausbreiteten. Später sollten sie auch noch Amerika und Australien erreichen.¹ Der italienische Demograph Massimo Livi Bacci² schrieb, dass „die Migration dem Menschengeschlecht angeboren ist und dessen Verbreitung, Konsolidierung und Wachstum gefördert hat“.³ In der Jungsteinzeit hat eine über Jahrtausende währende Revolution stattgefunden, die mit der Einführung des Ackerbaus zur Sesshaftigkeit des Menschen führte.⁴ Die Menschen waren auf der Suche nach fruchtbarem Boden und ließen sich nieder, wenn sie ihn fanden; bauten einen Bauernhof und gründeten eine Familie. Diese Immigration brachte aber auch immer neue Emigrationen mit sich. Ein Bauernhof ist ein unteilbares Erbe und konnte nur an ein Nachkommen weitergegeben werden; alle anderen, die leer ausgingen, mussten erneut losziehen und der Kreislauf begann von Neuem.⁵

1 ↪ Vgl. Bacci, 2015, S. 14f.

2 ↪ Massimo Livi Bacci ist ein italienischer Demograph und emeritierter Professor. Er wurde 1936 in Florenz geboren.

3 ↪ Bacci, 2015, S. 14f.

4 ↪ Vgl. Ebd.

5 ↪ Vgl. a.a.O. S. 42.

In den letzten 2.000 Jahren wurde diese „un- angefochtene Ausbreitung“⁶, bei der man sich den besten Platz zum Sesshaftwerden einfach aussuchen konnte, immer schwieriger, da die Erde bereits dicht besiedelt war. Im letzten Jahrtausend entwickelten sich außerdem neue Formen der Migration: es gab feindliche Invasionen, deren Ziel es war, Land zu erobern.⁷ Beim Ackerbau und bei den militärischen Besetzungen ging es beide Male um Boden; einmal aus Überlebensdrang, einmal aus Eroberungsdrang. Mit der Kolonialisierung und den Kreuzzügen wurden zudem Menschen aus ihrer Heimat vertrieben, was sie erneut zu Migrant*innen machte; auf der Suche nach neuem fruchtbarem Boden.

⁶ ↪ *A.a.O.* S. 16.

⁷ ↪ *Vgl. Ebd.*

2.2. Die Kolonie der Wahnsinnigen in Gheel: familiäre Pflege in der Asylstadt

Die Entstehungsgeschichte der Stadt Gheel in Belgien ist sagenumwoben. Seit vielen Jahrhunderten ist der Ort eine Pilgerstätte für Menschen mit psychischen Krankheiten und entfachte im 18. und 19. Jahrhundert sogar einen Streit über die ideale Versorgung von psychisch Erkrankten. Mit Konzepten wie der ‚Normalisation‘, die heute in Gefängnissen wiederauflebt, und mit dem Raum, der dem Wahnsinn gelassen wurde, entstand eine revolutionäre Umgangsform mit Kranken und Krankheiten, die jedoch – wenn überhaupt – nur schwer Eingang in die Institutionen fand.

Im 7. Jahrhundert wurde irgendwo in Belgien eine dem Heiligen Martin, dem Apostel der Gallier, gewidmete Kapelle gebaut. Einige fromme Siedler ließen sich um die Kapelle herum nieder und begründeten damit eine Kolonie, aus der die Stadt Gheel entstand. An diesem Ort suchte Dymphna, die junge Tochter eines heidnischen Königs, von Irland aus Zuflucht vor ihrem Vater, der – nach dem Tod seiner Frau – die Tochter heiraten wollte. Begleitet vom Priester Gerebernus, floh sie vor der inzestuösen Liebe ihres Vaters. Ihr Vater entdeckte ihre Spuren jedoch, verfolgte sie, ließ Gerebernus hinrichten, und gab den Befehl, auch seine Tochter hinrichten zu lassen. Da seine Diener sich weigerten, den mörderischen Befehl auszuführen, schlug er ihr eigenhändig den Kopf ab. Einige Geisteskranke, die dieses schreckliche Martyrium mitangesehen hatten, und andere, die ihre Frömmigkeit zum Grab der Opfer führte, wurden der Legende nach von ihren seelischen Leiden befreit. Aus Dankbarkeit für diese Heilungen wurde Dymphna heiliggesprochen und galt fortan als Schutzpatronin der Geisteskranken. Von der Hoffnung auf ein Wunder angezogen, brachten auch andere Familien ihre Kranken nach Gheel;

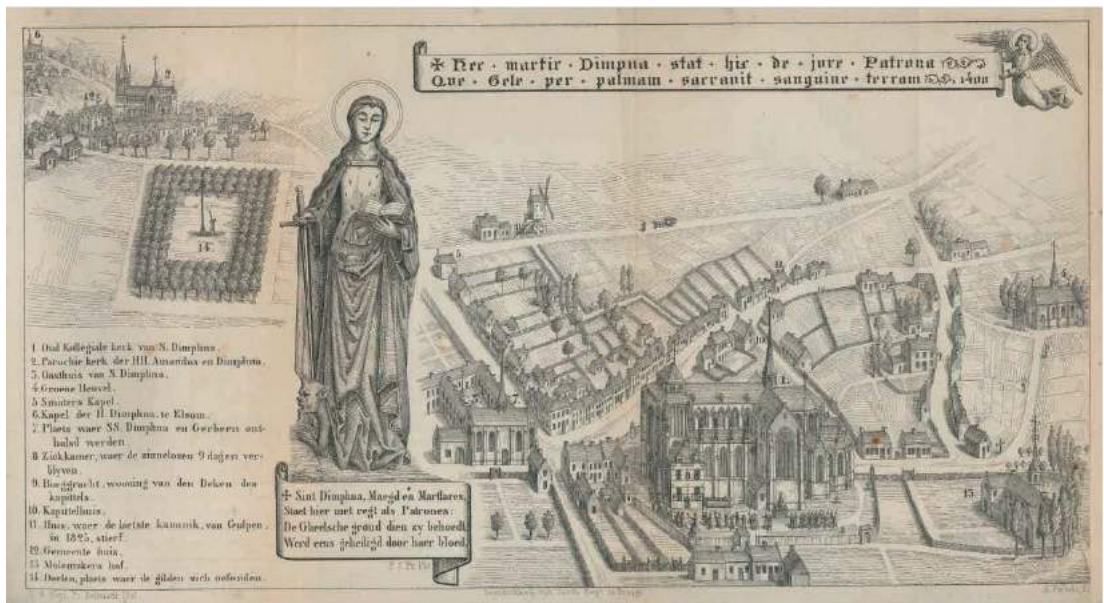


Abb. 04: Karte mit St. Dymphnas Kirche in Gheel
 Autor unbekannt, 1859. Kuyt, P. D., *Gheel vermaerd door den eerdienst der heilige Dimpna*, 1863

sie vertrauten ihre Patienten der Barmherzigkeit der Gemeinschaft an. So praktizierte man in Gheel, ohne Kenntnis von Wissenschaft, aber mit religiösem Glauben, eine Behandlung des Wahnsinns, die auf der Freiheit der Bewegung, auf dem bäuerlichen und häuslichen Fleiß und auf der Sympathie einer anpassungsfähigen Familie beruhte. Dieser Brauch entwickelte sich langsam zu einer institutionalisierten Form der Hospitalität.⁸

Wie bereits angesprochen, waren zwei Dinge ausschlaggebend für den Erfolg des Systems in Gheel: die Normalisation und der Raum, den man dem Wahnsinn ließ, um sich entfalten zu können. Wir wissen mittlerweile, dass Repression und Depersonalisierung – die als Folge einer nicht der Normalisation entsprechenden Behandlung – eher dazu führen, dass die Krankheit sich verschlimmert. Auch Charakteristiken der im 19. Jahrhundert entstehenden zwangsfreien Behandlung – ‚no-restraint‘ genannt – lassen sich hier bereits erkennen:

⁸ ↪ Vgl. *Gheel: A Colony of the Insane, Living in Families and at Liberty*, 1868, S. 824f.

„No distinctive dress is worn by the insane; their garments are such as are worn by the country folk in general, so that nothing calls public attention to them, nor reminds them of their peculiar situation. Liberty under all its forms is the good genius which has inspired, protects, and preserves this colony: especially the liberty to come and go, to sleep or get up, to work or to rest, to read or write or talk at pleasure, to receive one's friends or correspond with them without any restriction. The supreme science of government consists in not contradicting the insane, but humoring their innocent fantasies, or imposing nothing by force, but obtaining all by persuasion.“⁹

Durch das familiale Umfeld entwickelten die Kranken nicht selten einen Beschützerinstinkt gegenüber ihrer Familie; sie verstanden, dass sie sich in jemand anderes Privathaushalt befanden, deren Eigentum es zu schützen galt und sie liebten und kümmerten sich besonders um die kleinen Kinder:

„A woman of Gheel was in company with a maniac, when suddenly he was seized with a paroxysm of excitement. The danger was great, her presence of mind was still greater. She took the young child that she was bearing in her arms, and whom the mad man loved, placed it in his arms, and availed herself of this diversion to slip out by the door; then, concealed behind the window, she followed with eye and heart the movements of the lunatic. Marvellous calculation! the child had at once and completely calmed the madman, who, having caressed him and set him upon the floor, was now playing with him. A few minutes afterward, the mother could reenter, the crisis was passed. No one at Gheel blamed this conduct in the mother, who had estimated justly the fascination of infancy.“¹⁰

Einen weiteren Beleg für die Sensibilität gegenüber fremdem Privateigentum liefert dieser Fall einer jungen Frau, die in einer Irrenanstalt unter zerstörerischen Wutausbrüchen litt, die in Gheel zwar nicht vollständig geheilt werden konnten, aber stark gemildert wurden:

⁹ ↪ A.a.O. S. 825.

¹⁰ ↪ A.a.O. S. 830.

„A young lady, confined for a year in a large asylum, used to break up there everything that she could lay her hands upon, and the severest restraints had to be forced on her. At Gheel, free among the peasants, she breaks up only little bits of wood. Unable to overcome entirely the fatal impulse that besets her, still she understands that she is in a family which deserves consideration, since, far from oppressing her, they allow her to obey her instinctive needs of active movement. The young lunatic does her hosts as little harm as she can, and this trait admirably exhibits the influence of Gheel, which mitigates when it cannot cure, and obtains, better than any other system, the state of passive, innocence.“¹¹

Der Aufenthalt einer kranken Person in Gheel dauerte oft länger als ein Aufenthalt in einer Anstalt. Das mag mitunter an der Tatsache gelegen haben, dass die Pflegefamilien auf das Einkommen, das von den Verwandten der Kranken bezahlt wurde, wirtschaftlich angewiesen waren; der lange Aufenthalt sorgte aber auch dafür, dass die Menschen in den meisten Fällen erst vollständig genesen ihren Behandlungsort verließen, was auf andere Institutionen damals nicht zutraf, für die die Beherbergung Geisteskranker eine große Herausforderung darstellte, und die bei ersten Anzeichen einer Besserung die Entlassung der Kranken anordneten, ohne dass sie vollständig gesund waren.¹²

¹¹ ↪ A.a.O. S. 834.

¹² ↪ Vgl. Ebd.

2.3. St. Gallen, christliche Barmherzigkeit und die monastische Medizin

In Kapitel 1.4 stellten wir bereits fest, dass mit den Benediktinerregeln eine institutionalisierte Form der christlichen Barmherzigkeit entstehen konnte, die mit den Klöstern und der monastischen Medizin immer weiterwuchs und verschiedenste Organisationen leitete. Das Kloster St. Gallen in der Schweiz soll nun exemplarisch analysiert und beschrieben werden, da sich neben Ähnlichkeiten zu den byzantinischen Xenodochien auch neuartige Entwicklungen in der Beherbergung und Behandlung der Menschen feststellen lassen.

Etwa im Jahre 820 entstand der St. Galler Klosterplan; eine Vision des perfekten Klosters, die tatsächlich nie vollständig realisiert wurde. Wir wollen nun dennoch anhand dieses Plans versuchen nachzuvollziehen, wie sich die Hospitalität in St. Gallen zum Armen- und Krankenhaus entwickelte, bevor es auch noch zum Findel- und Altenhaus und zur Entbindungsanstalt wurde.¹³

Die Klosteranlage verfügte über zahlreiche Wohngebäude, Stallungen, verschiedene Gärten, Bäder, Schuppen, natürlich die Stiftskirche und einen Friedhof. Die Gemeinsamkeit mit den Xenodochien der vorigen Jahrhunderte liegt nicht in der architektonischen Typologie, da die Xenodochien einzelne Solitärbauten waren und das Kloster eine Anlage aus vielen Gebäuden mit vielfältigen Funktionen ist. Ähnlich ist allerdings die Bereitschaft, alle möglichen Menschengruppen aufzunehmen und zu versorgen, unabhängig von ihrem sozialen Status. Neben Wohnhäusern für die im Kloster arbeitenden Menschen wie dem Haus des Abtes, dem Haus des Doktors und dem Haus der Novizen – die Mönche

¹³ ↪ Vgl. Eckart, 2021, S. 85.

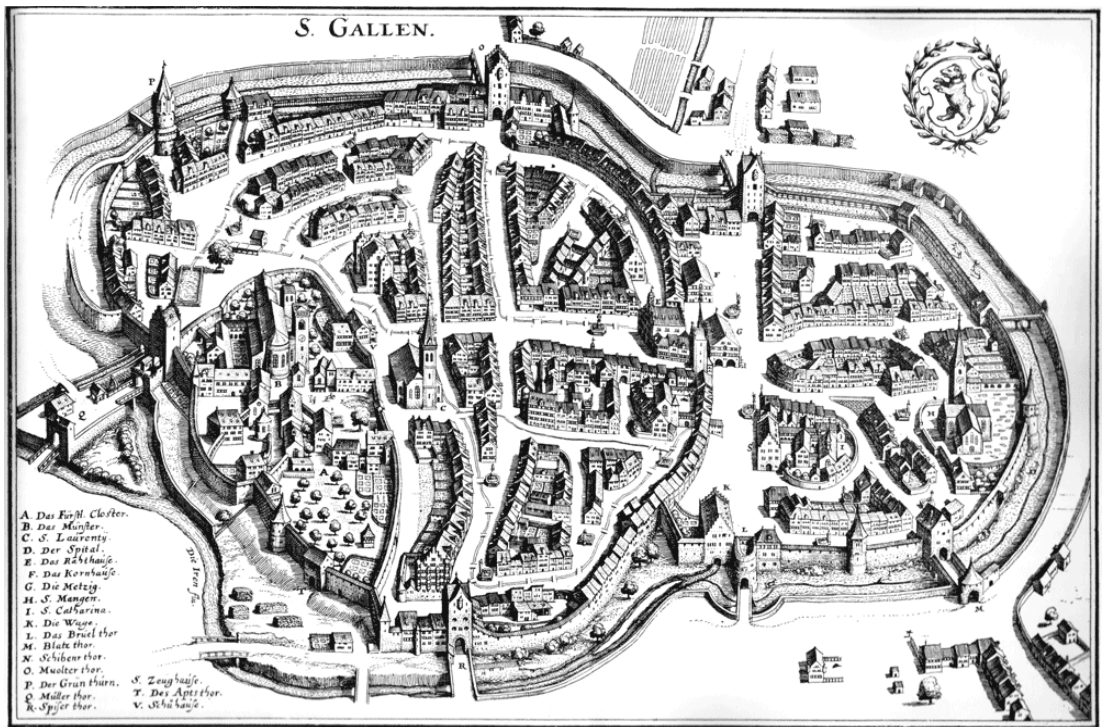


Abb. 05: Ansicht der Stadt St. Gallen 1642
 Legende: A) Das Fürstl. Closter, B) Das Münster, C) S. Laurenty, D) Der Spital, E) Das Rakhause, F) Das Kornhause, G) Die Metzgi, H) S. Mangerr, I) S. Catharina, K) Die Wage, L) Das Bruelthor, M) Blatzthor, N) Schibenrthor, O) Muolterthor, P) Der Grünthurn, Q) Müllerthor, R) Spiserthor, S) Zeughause, T) Des Aptsthor, V) Schuhhause.
 Merian, Matthäus, 1642. Topographia Helvetiae, Rhaetiae, et Valesiae, Franckfurt am Mayn, 1654.

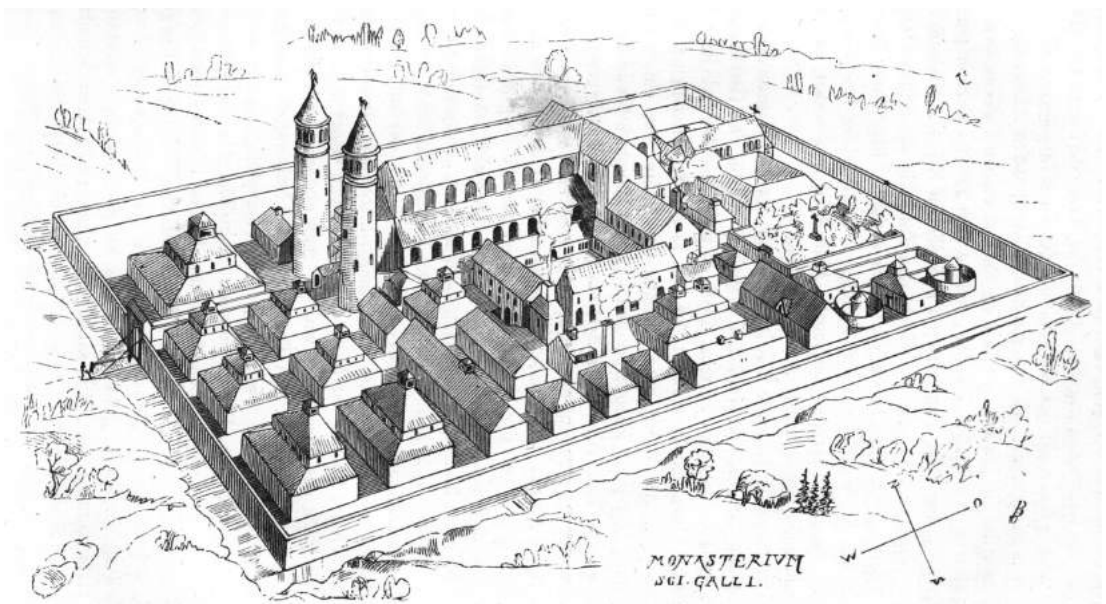


Abb. 06: Rekonstruktionszeichnung des Klosters Sankt Gallen nach dem Grundriss des Sankt Galler Klosterplans aus dem frühen 9. Jahrhundert.
 Rahn Rudolf, J., 1876. Geschichte der Bildenden Künste in der Schweiz. Von den Ältesten Zeiten bis zum Schlusse des Mittelalters. Zürich 1876.

schließen im Dormitorium – gab es Unterkünfte für den Schulmeister, den Gärtner und sogar eigene Schlafkabinen für Diener und Handwerker. Interessanterweise wurde nicht nur über die Aufgabe, die jemand im Kloster hatte, bestimmt, in welchem Gebäude er oder sie untergebracht wird, sondern auch nach sozialem Status und Herkunft wurde bereits unterschieden: es gab ein Gästehaus für Personen höheren Ranges – „guest-house for those of superior rank“, ein Gästehaus für die Armen – „guest-house for the poor“ und ein Gästezimmer für fremde Mönche – „guest-chamber for strange monks“. Zudem gab es noch ein Spital für die Kranken mit Hospiz für die Sterbenden.¹⁴ So wurden Menschen aller Couleur nach Rang und Status in Reiche, Arme, Kranke und Fremde unterteilt und genossen unterschiedliche Behandlung. Nicht im Idealplan enthalten ist das Abtstor; ein Eingangstor in der äußeren Stadtmauer, das direkt in die Klosteranlage führte.¹⁵ Dieses Tor ist für unsere Untersuchung von Bedeutung, da in den einen Ausbruch erschwerenden oberen Stockwerken Straffällige gefangen gehalten wurden. Somit waren erneut die vier Kategorien Arm, Krank, Fremd und Kriminell an einem Ort vereint; wenngleich sich die soziologisch-räumliche Trennung bereits vollzogen hatte.

¹⁴ ↪ *Nach einem Grundriss des Klosters aus der Encyclopædia Britannica, o.J.*

¹⁵ ↪ *Nach einer Ansicht der Stadt Gallen von Matthäus Merian, 1642.*

2.4. Das organisierte Glück der Mönche

In diesem Abschnitt möchten wir uns auf theoretische, womöglich philosophische Weise dem Alltag der bereits vorgestellten Mönche widmen. Wir greifen den folgenden Kapiteln, die sich zunehmend mit dem Wahnsinn und dem Freiheitsentzug beschäftigen werden, etwas voraus, doch aus historiografischer Sicht erscheint es richtig, die folgenden Überlegungen hier zu verorten; wo wir uns inhaltlich noch in einer Zeit befinden, zu der der Tagesablauf eines Mönchs von dem eines Sträflings kaum zu unterscheiden war und der grenzenlose Glaube einer Monomanie glich.

Im Kontext dieser Arbeit darf es nicht als zu weit hergeholt gelten, Sigmund Freuds¹⁶ Methode der Psychoanalyse anzuwenden, deren Kernaussage darin besteht, dass die Psyche eines Menschen von den drei Bestandteilen Es, Ich und Über-Ich – oder auch Ich-Ideal – beeinflusst wird, um die seelischen Verhaltensweisen von Mönchen begreifen zu können. Vereinfacht gesagt ist das Es für die Triebe zuständig, die wiederum vom Ich unterdrückt werden, das wiederum nach dem Ich-Ideal strebt.¹⁷

Mönche richten ihr gesamtes Leben nach ihrem Glauben aus, der ihnen mitunter strenge Vorschriften macht und Müßiggang und Faulheit nicht zulässt. Frei nach Freud ist das Über-Ich der Mönche; das Ideal, das sie verehren, Gott. Freud schreibt, dass das Es aus Erfahrungen besteht, die an alle Menschen weitervererbt werden, sozusagen Instinkte, die tief im Menschengeschlecht verankert sind: „Somit beherbergt das erbliche Es in sich die Reste ungezählt vieler Ich-Existenzen, und wenn das Ich sein Über-Ich aus dem Es schöpft; bringt es vielleicht

16 → Sigmund Freud war ein österreichischer Arzt und gilt als der Begründer der Psychoanalyse. Er wurde 1856 in Příbor geboren und starb 1939 in London.

17 → Vgl. Eckart, 2021, S. 326.

nur ältere Ichgestaltungen wieder zum Vorschein, schafft ihnen eine Auferstehung.“¹⁸ Wenn nun das Über-Ich – also Gott – aus dem Es entspringt, ist es nur logisch, dass der Mönch – meiner eigentlichen Hypothese folgend – das Es unterdrücken muss, da Gott nur in Form des Ideals existieren kann und nicht als vererbte Ich-Existenz. Der Geistliche unterdrückt jeden Trieb und jede Leidenschaft, die im Es entsteht mit dem Ich, womit wir zu der Frage gelangen, ob das Unterdrücken eines der drei Teile nicht zu einer Störung im Gleichgewicht der Instanzen führt.

„Seit langem fürchteten die Ärzte die Wirkung einer zu strengen Devotion oder eines zu lebhaften Glaubens. Eine moralische Strenge, zu große Unruhe wegen des Heils und des zukünftigen Lebens reichten oft aus, einen melancholisch werden zu lassen.“¹⁹

Umgekehrt wäre ein Mensch, dessen Es das Ich dominiert demnach vollkommen triebgesteuert und damit von einem Tier nicht zu unterscheiden. Im Spätmittelalter und in der Renaissance wird tatsächlich genau diese Animalität dem Wahnsinn zugeschrieben, die davon ausgeht, dass Menschen mit psychischen Krankheiten wilde Bestien sind, die nicht durch Vernunft gezügelt werden können. Freud selbst zeichnet für das Verhältnis zwischen Ich und Es das treffende Bild vom „Reiter, der die überlegene Kraft des Pferdes zügeln soll“.²⁰ Mönche und Wahnsinnige haben also gemein, dass eine Instanz ihrer Psyche dysfunktional ist, oder vollständig unterdrückt wird; wenngleich die betroffenen Bestandteile jeweils andere sein mögen. Das dadurch entstehende Ungleichgewicht der Instanzen führt zu einer Depersonalisierung und dem Verlust der individuellen Identität, was – zumindest bei sozialen Randgruppen – immer negative Auswirkungen hat.

¹⁸ ↪ Freud, 2014, S. 855.

¹⁹ ↪ Foucault, 1973, S. 376.

²⁰ ↪ Freud, 2014, S. 844f.

Eine weitere Verbindung, die wir kurz betrachten wollen, ist die der Mönche und der Strafgefangenen. Der Tagesablauf eines Mönchs ist im Mittelalter wie folgt unterteilt: Mette (Nachtgebet), zwischen 2.30 Uhr und 3.00 Uhr; Laudes (Morgenlob), zwischen 5.00 Uhr und 6.00 Uhr; Prima (erste Stunde), gegen 7.30 Uhr; Tertia (dritte Stunde), gegen 9.00 Uhr; Sexta (sechste Stunde, Mittagsmahl), 12.00 Uhr; Nona (neunte Stunde), zwischen 14.00 Uhr und 15.00 Uhr; Vesper (der Abendgottesdienst und Abendmahl), gegen 16.30 Uhr; Komplet (Nachtgebet), gegen 18.00 Uhr; und um 19.00 Uhr mussten die Mönche sich schlafen legen.²¹ Die Zeit zwischen Gottesdiensten und Mahlzeiten wurde mit Arbeit gefüllt. Kein Müßiggang, kein Faulenzen, nur Fürbitte und Tagewerk.

Nun wollen wir uns den typischen Tagesablauf eines Sträflings in Paris ansehen, der 1838 in einem Regelwerk festgelegt wurde; in einer Zeit, zu der sich die Freiheitsstrafe bereits etabliert hatte: Aufstehen um 5.00 Uhr; Waschen und erste Brotzuteilung um 5.45 Uhr; Beginn der Arbeit um 6.00 Uhr; Mahlzeit um 10.00 Uhr; Schule um 10.40 Uhr; Pause um 12.00 Uhr; Arbeit um 13.00 Uhr; Abendessen und Erholung um 16.00 Uhr; Arbeit um 17.00 Uhr; Lesung um 19.00 Uhr; Abendgebet um 19.15 Uhr; und um 19.30 Uhr mussten die Häftlinge zurück in den Zellen sein.²² Nicht nur den Begriff ‚Zelle‘ haben die Schlafräume der Mönche und der Häftlinge also gemeinsam, sondern auch die Strenge, mit der sie ihre Tage planen, um ihre Triebe zu unterdrücken. Einmal Leben im „organisierten Glück“²³ das andere Mal im repressiven Strafvollzug. Was in beiden Fällen übrig bleibt, ist das Ich und die Verbindung über das Schuldgefühl mit dem Schöpfer oder Justitia.

²¹ ↪ Vgl. Übers. Schneider, 2015..

²² ↪ Vgl. Foucault, 1977, S. 12-14.

²³ ↪ Foucault, 1973, S. 377

Diese Zeilen sind keine Kritik an Religiosität, sondern an den unterschiedlichen Wertmaßstäben, die für identische Phänomene angesetzt werden. Mönche und Menschen mit psychischen Erkrankungen verfolgen gleichermaßen fixe Ideen, aber nur für eine Gruppe werden diese als Krankheit klassifiziert; Bourgeoisie und Armut sind beide mit Müßiggang verbunden, aber nur eine Gruppe wird deswegen verurteilt; Vereinsmitglieder und Bettelnde bitten öffentlich um Spenden, aber nur in einem Fall gilt es als Straftat.²⁴ Bei genauerer Betrachtung stellen wir fest, dass hinter den geschützten und nicht stigmatisierten Gruppen immer Institutionen stehen und die sozialen Randgruppen zu den Verlierern werden. Im Kampf Institution gegen Mensch gewinnt immer die Institution.

24 ↪ In Deutschland werden rechtswidrig generelle Bettelverbote ausgesprochen, obwohl Betteln seit 1974 kein strafrechtlicher Tatbestand mehr ist. Vgl. Gillich, in: Handbuch Wohnsoziologie, 2021, S. 337. In Österreich gibt es noch gesetzliche Bettelverbote. Vgl. Koller, in: Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“, 2021, S. 99.



*Abb. 07: Leonora Christina in the Maribo Monastery, 1882
Zahrtmann, K. © Statens Museum for Kunst,
<https://collection.smk.dk/#/en/detail/KMS1232> (Zugriff am 04.01.2023)*

3.

Das Hoch- und Späet- mittelalter

11. bis 16.
Jahrhundert



Dieses Kapitel wird den Entwicklungsprozess der – hauptsächlich christlich geprägten – Medizin im Mittelalter wiedergeben, bevor wir uns dem damaligen Verständnis von Bestrafung und Vollzug nähern wollen.

Mit der monastischen Medizin wurden Klöster so etwas wie mittelalterliche Krankenhäuser, die sich barmherzig um die Gemeinschaft kümmerten. Die Mönche, deren ursprüngliche Aufgaben unter anderem das Kopieren, Zusammenfassen und Übersetzen von teils wissenschaftlichen Texten waren, gewannen immer mehr Interesse an der Ausübung der Wissenschaften, über die sie so viel lasen. Mit der Zeit behandelten sie Kranke mit therapeutischen, diätischen und sogar chirurgischen Eingriffen, bis die Kirche eine Rückbesinnung auf die ursprünglichen Tätigkeiten forderte und ein Praxis- und Ausbildungsverbot verhängte.

Zudem werden in diesem Kapitel anhand der Lepra und der Pest zwei verschiedene Arten der Isolation samt ihren sozialen Folgen untersucht. Während die Lepra die Exklusion und Stigmatisierung der Einzelnen erfand, brachte die Pest die umgekehrte Isolation hervor, bei der sich die Gemeinschaft gegenüber den Individuen isolierte. In Pestzeiten lassen sich auch zahlreiche Belege dafür finden, dass der Tod die größte Angst der Menschen im Mittelalter war.

Die große Angst vor dem Tod wurde schließlich institutionalisiert und im Strafvollzug eingesetzt; Bestrafung bestand im Mittelalter aus Verbannung und Exekution, Freiheitsentzug und Gefängnisstrafen waren noch unentdeckt.

*Abb. 08: Totentanz, 16. Jahrhundert, Ausschnitt.
Autor unbekannt. Kauf, Harry G. Sperling Fund, James A. und Maria R. Warth Schenkung, in Erinnerung an Anne und Peter Warth, und Vermächtnis von Clifford A. Furst, durch Tausch, 1996
<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/334871> (Zugriff am 04.01.2023)*

3.1. Das Ende der monastischen Medizin

Im frühen Mittelalter wurden in christlichen Klöstern traditionelle medizinische Texte zu großen Manuskriptsammlungen zusammengetragen, zusammengefasst und vor allem immer wieder mit Bienenfleiß kopiert oder auch aus dem Griechischen ins Lateinische übersetzt, wodurch sie sich zu den wichtigsten Orten der Literatur- und Kulturpflege im Abendland entwickelten. Doch nicht nur literarisches Interesse veranlasste die Mönche zu dieser Tätigkeit, sondern auch steigende Wissbegier in Sachen Medizin und Wissenschaft im Allgemeinen.¹

Im christlichen Mittelalter verstand man Krankheit noch als Teil eines göttlichen Plans, als göttliches Handeln und Wollen; auch wenn man durchaus in der Lage war, die natürlichen Ursachen einer Krankheit zu erkennen.² Bereits seit dem Frühmittelalter galten die im vorigen Kapitel vorgestellten Benediktinerregeln, die die Versorgung und Pflege aller Kranken im Einflussbereich des Klosters vorschrieben, als verbindlich für die Ordensbrüder. Im Spätmittelalter entstand zudem noch eine Kunst des heilsamen Sterbens und der Sterbebegleitung,³ woraus vermutlich das heutige Konzept des Hospizes entstand. Da man davon ausging, dass in der Stunde des Todes die Entscheidung über die Errettung der Seele getroffen wird, wollte man den Menschen zu einem „guten Sterben“⁴ verhelfen.

Das Ende der monastischen Medizin wurde vom Konzil von Clermont im Jahre 1130 eingeleitet, auf dem ein Praxisverbot für Mönche und Kanoniker ausgesprochen wurde, die damals nicht nur therapeutische oder diätische, sondern auch chirurgische

¹ ↪ Vgl. Eekart, 2021, S. 60.

² ↪ A.a.O., S. 61.

³ ↪ Vgl. Ebd.

⁴ ↪ Ebd.

Behandlungen vornahmen. Das Konzil von Tours verhängte 33 Jahre später ein medizinisches Ausbildungsverbot für Mönche und postulierte die Rückbesinnung auf die eigentlichen klösterlichen Aufgaben. Weitere 52 Jahre später – im Jahre 1215 – verlor mit dem im IV. Laterankonzil ausgesprochenen Chirurgieverbot die gesamte Weltgeistlichkeit ihre medizinische Kompetenz. Mit dem Ende der klerikalen Medizin ab dem 12. Jahrhundert gewannen vornehmlich neue, weltliche Medizinschulen an Bedeutung, die in den jungen Universitäten florierten.⁵

⁵ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 64f.*

3.2. Die Institutionalisierte Ausgrenzung: Leprosorien und Siechenhäuser

Im 11. Jahrhundert grassierte eine neue Krankheit, die in mehrfacher Hinsicht eine Revolution in der Behandlung und Perzeption von Kranken zur Folge hatte: die Lepra. Die elementare Neuerung im Umgang mit den Leprakranken war, dass man sie systematisch aus der Gesellschaft ausgrenzte; man setzte sie außerhalb der Stadttore aus, wodurch die Beinamen ‚Aussatz‘ für die Krankheit und ‚Aussätzig‘ für die Kranken entstanden; wobei der Aussatz durchaus nicht die Krankheit, sondern ein von der Gesellschaft erzeugtes Symptom war. Hier begann eine Ausgrenzungspraktik, die dazu führen wird, dass man immer wieder Dinge, die nicht gefallen, einfach verbannt. Später wird das auch mit Kriminellen, dann mit Armen und Fremden geschehen.

Als die Lepra entstand, befanden sich alle hospitalitären Institutionen noch innerhalb der Stadtmauern. Mit den Leprosorien – auch Siechenhäuser genannt – entstand erstmals eine Art Fachkrankenhaus als Zweckbau; eine neue Typologie, die exklusiv für die Behandlung einer bestimmten Gruppe von Kranken gedacht war. Die Leprosorien befanden sich nun erstmals außerhalb der Stadtmauern, weit weg von der nichtinfizierten Gemeinschaft; aus dem nachvollziehbaren Grund, einer Ausbreitung der Krankheit entgegenzuwirken. Jedoch wurde auch die Lepra noch nicht rein wissenschaftlich-medizinisch, sondern verstärkt religiös beurteilt und behandelt. Die Dialektik aus Wissen und Glauben bestimmte im gesamten Mittelalter die Art und Weise, wie man der Lepra entgegentrat; genau genommen trat man ihr gar nicht entgegen, sondern ging ihr aus dem Weg. Das lag zum einen an der Angst vor einer Ansteckung und zum anderen an der Tatsache, dass

die Leprakranken noch zu Lebzeiten wie designierte Heilige betrachtet wurden, denen man aus Ehrfurcht aus dem Weg ging.⁶

Die Lepra galt als ‚Strafe Gottes‘, die durch direkte Berührung von Gott hervorgerufen wurde. Zwar wurde diese Berührung als Bestrafung für begangene Sünden betrachtet, aber durch den direkten Kontakt mit Gottes Hand stiegen die kranken Sünder in der sozialen Leiter auf und galten fortan als Geweihte.⁷ Um den Kontakt mit Leprakranken zu verhindern, solange sie sich noch in der Stadt aufhielten, ersann man sonderbare Frühwarnsysteme:

„Ihre bedauernswerten Opfer mussten Signalhörner (bereits im frühen Mittelalter), Schellen und Klappern als Krankheitszeichen und Warninstrumente tragen, sodass man sie schon von weitem erkennen und meiden konnte.“⁸

Auch die Einweisung in das Leprosorium ist ritualisierte Verbannung und soll dem Aufnahme-ritus von Novizen im Kloster und der Mönchsweihe nachempfunden sein. Nicht selten wurde beim Ausschlussverfahren aber eine Totenmesse gefeiert, bei der den Kranken das Totengewand angelegt wurde, während sie zwischen brennenden Kerzen standen und mit Graberde beworfen wurden.⁹ Dieses Ritual hatte man deswegen so gewählt, weil der Verlauf der Krankheit bis zum Tod mit dem Fegefeuer gleichgesetzt wurde. Das Fegefeuer ist der jenseitige Ort, an dem eine Seele landet, wenn sie nicht eindeutig in die Hölle oder ins Paradies geschickt werden kann. Hier haben die Verstorbenen die Gelegenheit durch das Purgatorium zu schreiten und letztendlich doch noch in den Himmel zu kommen. Die Leprakranken machten diese Prüfung schon im Diesseits durch,

6 → Vgl. Hörger, in: Gesnerus 39, 1982, S. 58.

7 → Vgl. a.a.O., S. 59

8 → Eekart, 2021, S. 81

9 → Vgl. Hörger, in: Gesnerus 39, 1982, S. 58-60.

weswegen man glaubte, ihnen bliebe die jenseitige Prüfung im Fegefeuer erspart, und sie landeten direkt im Paradies.¹⁰ Hier ein Auszug aus dem Ausgrenzungsritual der Kirche von Vienne:

„Mein Freund (...) es gefällt unserem Herrn, daß du von dieser Krankheit befallen bist, und unser Herr läßt dir eine große Gnade zuteilwerden, wenn er dich strafen will für Böses, das du in dieser Welt getan hast. (...) Und obwohl du von der Kirche und der Gemeinschaft der Gesunden getrennt bist, wirst du dennoch nicht der Gnade Gottes entbehren. (...) Deshalb habe Geduld in deiner Krankheit, denn unser Herrgott verachtet dich nicht wegen deiner Krankheit und hält dich nicht von seiner Gemeinschaft fern; wenn du aber Geduld hast, wirst du gerettet werden wie der Aussätzige, der vor der Tür des neuen Reichen starb und direkt ins Paradies getragen wurde.“¹¹

Die Kranken, die durch dieses Ritual eine Art ‚Kommunion‘ erfuhren, wurden nicht mehr als Kranke, sondern als Tote gesehen. Sie waren kein Teil der Gemeinschaft mehr und man wartete nur ungeduldig auf ihren Tod, um ihnen als Heilige gedenken zu können. Ihre Ausgrenzung diente nicht ihrer Genesung, sie wurden damit in „geheiliger Entfernung“ gehalten.¹² Man erkannte nach einer Weile die sozialen Folgen dieser Rituale und veröffentlichte Mitte des 11. Jahrhunderts ein Verbot, beim Ausschlussverfahren die Totenmesse zu feiern. dieses Verbot geriet aber wieder in Vergessenheit und die Totenmesse wurde für den Ausgrenzungsritus wieder zum Standard.¹³ Die Ausgrenzung aus der Gemeinschaft und die damit verbundene Depersonalisierung der Kranken führte zu einer sich über Jahrhunderte hinweg erhärtenden Stigmatisierung von Kranken, deren Auswirkungen heute noch zu spüren sind.

¹⁰ ↪ Vgl. a.a.O., S. 59.

¹¹ ↪ *Rituale der Diözese von Vienne, gedruckt unter Erzbischof Gui de Poissieu, gegen 1478. Zitiert bei Foucault, 1973, S. 22.*

¹² ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 22.

¹³ ↪ Vgl. Hörger, in: *Gesnerus* 39, 1982, S. 58.

3.3. Umgekehrte Isolation in Pestzeiten

Die Lepra erfand also die systematische Exklusion von Kranken,¹⁴ aber sie war auch Wiege weiterer differenzierter Umgangsformen mit Krankheiten. Nach den Leprosorien errichtete man Häuser für Pest- und Syphiliskranke; und noch im 19. Jahrhundert entstanden Isolierhäuser, Barackenlazarette oder Absonderungsgebäude, die Cholera- und Pockenepidemien, sowie Tuberkulose und Diphtherie eindämmen sollten.¹⁵ Die Lepra gilt also als eine Art Pionierkrankheit im weiten Land der Infektionsrisiken, aus der heraus viele neue Arten der institutionalisierten Isolation entstanden. Der Pest muss aber in diesem Bereich ein besonderes Renommee zugesprochen werden, da sich die Isolationsbedingungen im Vergleich zur Lepra umkehrten: nicht das kranke Individuum wurde ferngehalten, um die gesunde Gemeinschaft nicht anzustecken, sondern die Gemeinschaft isolierte sich selbst vollkommen von der Außenwelt, damit nichts in sie eindringen oder aus ihr ausbrechen konnte.

Die Corona-Pandemie muss einen Vergleich der Isolationsbedingungen unter anderen Krankheiten zulassen: Anfangs wurden Kranke einzeln unter Quarantäne gestellt; als das Virus sich ausbreitete, wurden Ortsteile abgeriegelt und Ausgangssperren verhängt; die Städte befanden sich im ‚Lockdown‘. Als die Pest ausbrach, gab es noch nicht die diagnostischen und empirischen Mittel, über die wir heute verfügen. Das Bakterium, das den ‚schwarzen Tod‘ über die Menschen brachte wurde über Flöhe von Nagetieren verbreitet; eine Ansteckung von Mensch zu Mensch war aber auch möglich. Als man bemerkte, dass man sich in einer Pestepidemie befand, waren

14 → In der griechisch-römischen Antike sollen bereits Menschen, die unter „Elephantiasis“ erkrankt waren, vertrieben worden sein. Diese Praxis setzte sich aber nicht durch und bekam erst mit der Lepra institutionellen Charakter. Vgl. Hörger, in: Gesnerus 39, 1982, S. 54.

15 → Vgl. Murken, 1982, S. 9

bereits so viele Menschen tot oder infiziert, dass eine Absonderung von Individuen nicht mehr wirksam war, weshalb man ganze Ortschaften abgeriegelte.

Die Pest liefert auch einen Beitrag zur Ikonografie der Angst: die „charakteristischen Anzüge aus langen gewachsenen Stoffmänteln und Hüten mit einer vogelartigen Maske.“¹⁶ Die Maske des Pestdoktors, die den Arzt eher als Geier erscheinen lässt, der sich am Aas der Dahingeshiedenen zu schaffen machen will, hatte einen medizinischen Sinn: „Der ‚Schnabel‘ war mit aromatischen Stoffen gefüllt, die die ‚verdorbene Luft‘ filtern sollten; ein Rezept dafür enthielt Laudanum, Bernstein, Rosenblüten, Storax, Myrrhe, Minzblätter, Nelken und Kampfer.“¹⁷ Der größte Schrecken im Leben der Menschen war der Tod; und ‚Dr. Schnabel‘ wurde zu seinem Abbild.

Die im vorigen Abschnitt angesprochene Dialektik zwischen Wissen und Glauben wird in Albert Camus¹⁸ Roman „Die Pest“ anschaulich dargestellt; im Disput zwischen zwei Romanfiguren: Dr. Rieux – atheistischer Arzt – und Paneloux – Jesuitenpater. Während Dr. Rieux wie ein moderner Sisyphos, auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und ohne nennenswerte Erfolge, versucht, die Krankheit einzudämmen, betrachtet Pater Paneloux die Krankheit als Strafe Gottes. Als er sich schließlich infiziert, lehnt er jegliche medizinische Hilfe ab und stirbt; Rieux überlebt.¹⁹ Da dieses Buch im Jahr 1947 erschien, als der Wandel von der spirituellen Heilung zur naturwissenschaftlichen Medizin sich längst vollzogen hatte, lässt sich dieser Disput zwischen dem Mediziner und dem Prediger als Metapher für den Sieg der Forschung über den Glauben in der Medizin deuten.

¹⁶ ↪ *Byrne, 2006, S. 170.*

¹⁷ ↪ *Ebd.*

¹⁸ ↪ *Albert Camus war ein französischer Schriftsteller und Religionskritiker. Er wurde 1913 in Dréan geboren und starb 1960 in Villeblevin.*

¹⁹ ↪ *Vgl. Camus, 2021.*

3.4. Ausschluss und Exekution als Bestrafung

Wenn man im Mittelalter eine Straftat beging, wurde man niemals zu einer Gefängnisstrafe verurteilt. Zwar gab es schon Kerker und Zellen, in denen Kriminelle festgehalten wurden, allerdings nur bis zur Urteilssprechung und nie als eigentliche Vollzugsmaßnahme. Die zu erwartenden Urteile waren weit aus mehr gefürchtet, denn sie lauteten in der Regel auf Verbannung oder Hinrichtung.²⁰

Das, was die Kriminellen vor ihrer Urteilsverkündung durchmachten, nannte man damals Detention, was entweder vom englischen ‚house of detention‘ oder vom französischen ‚detention preventive‘ ins Deutsche übertragen wurde. Es ist am ehesten mit dem zu vergleichen, was wir heute ‚Untersuchungshaft‘ nennen. Diese Form der Gewahrsam zielte nicht auf Besserung ab, sondern diente lediglich der Verwahrung der Straffälligen, damit sie nicht noch vor der Urteilsverkündung fliehen konnten.²¹ Wenn nun das Urteil auf Verbannung lautete, wurden die Kriminellen in „holzgezimmerte, transportable Kisten“ gesperrt, die an den Ausfallstraßen der Städte platziert wurden, wo sie immerhin noch Reisende anbetteln konnten.²² Die in der Lepra so umfangreich erprobte Isolations- und Ausgrenzungspraxis hatte sich bewährt und wurde fortan auch auf Verbrecherrinnen und Schurken angewendet. Der weitaus gefürchteteren Urteilsspruch lautete aber auf Exekution. Im Mittelalter gab es mit den Inquisitoren noch eine institutionalisierte Form der Todesstrafe, gerne eingesetzt von der römisch-katholischen Kirche.

²⁰ ↪ Brottwiet, in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 206f.

²¹ ↪ Feest/Marzahl, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 215.

²² ↪ Vgl. *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*, 1975, S. 57.

Wie wir bereits erkannten, war der Tod die größte Angst der Menschen, was ein Blick in die Kunst- und Kulturszene der damaligen Zeit verdeutlicht. Sogenannte ‚Totentänze‘ zierten die Hauswände der Städte; Darstellungen über die Macht des Todes und seinen Einfluss auf das Leben. Der Tod wurde normalerweise in personalisierter Form als Skelett abgebildet. Berühmte Beispiele sind der Totentanz des Cimetière des Innocents in Paris, der Anfang des 15. Jahrhunderts entstand, sowie der Totentanz der Abtei La Chaise-Dieu in Haute-Loire, der vermutlich 1460 gemalt wurde. 1485 veröffentlichte Guyot Marchant²³ seinen „Danse-Macabre“ als Buch mit illustrierten Versen.²⁴ Die Bilderwelt des Schreckens wird im Mittelalter also vom Tod dominiert und die Inquisitoren sind die fleischlichen Lakaien des Knochenmanns.

„Was mag in einem solchen Augenblick im Herzen eines Menschen vorgehen, zu welcher entsetzlichen Qualen treiben ihn seine Peiniger? Hier wird mit der Seele Schindluder getrieben, weiter nichts! (...) Die Viertelsekunde, in der man, den Kopf unter dem Messer, die Klinge heruntersausen hört, die ist schrecklicher als alles andere.“²⁵ Mit diesen Worten verleiht Fjodor Dostojewski²⁶ seiner Haltung gegenüber der Todesstrafe Ausdruck. Umberto Eco²⁷, ebenfalls Schriftsteller, rechnet in seinem Roman „Der Name der Rose“ mit den Inquisitionspraktiken und der katholischen Kirche im Allgemeinen ab. Der Protagonist William von Baskerville – ein gelehrter Franziskanermönch, der selbst Inquisitor gewesen war – legte das Amt nieder, da er die institutionalisierten

23 → Guyot Marchant war ein französischer Buchdrucker, der zwischen 1483 und 1506 in Paris tätig war. Geburts- sowie Todesdatum und -orte sind unbekannt.

24 → Vgl. Foucault, 1973, S. 33.

25 → Dostojewski, 2021, S. 30f.

26 → Fjodor Michailowitsch Dostojewski war ein russischer Schriftsteller. Er wurde 1821 in Moskau geboren und starb 1881 in Sankt Petersburg.

27 → Umberto Eco war ein italienischer Schriftsteller und Philosoph. Er wurde 1932 in Alessandria geboren und starb 2016 in Mailand.

sierte Folter zum Entlocken von mitunter falschen Geständnissen nicht mehr mit seinem Gewissen vereinbaren konnte. In einem Gespräch mit dem Mönch Ubertin von Casale erläuterte er den Zwiespalt folgendermaßen:

„Es gibt nur eins, was die Menschen mehr erregt als die Lust, Ubertin, und das ist der Schmerz. Unter der Folter lebst du wie im Reich der Kräuter und Säfte, die Visionen erzeugen. Alles, was du jemals gehört, alles, was du jemals gelesen hast, kommt dir aufs lebhafteste in den Sinn, als wärest du entrückt, aber nicht zum Himmel, sondern zur Hölle. Unter der Folter sagst du nicht nur, was der Inquisitor von dir erwartet, sondern auch, was ihm vielleicht gefällt und Vergnügen bereitet, damit zwischen ihm und dir ein inniges (und nun wirklich diabolisches) Band entsteht ... Ich weiß diese Dinge, Ubertin, ich habe selber zu jenen Leuten gehört, die meinten, sie könnten die Wahrheit mit glühenden Zangen ans Licht bringen. Doch wisse, die Glut der Wahrheit ist von anderer Flamme! Unter der Folter kann dir Bentivenga die absurdesten Lügengeschichten erzählt haben, denn nicht er sprach in jenem Augenblick, sondern seine Wollust, das Dämonische in seiner Seele.“²⁸

Verbannung und Tod waren also die Instrumente des Strafvollzugs im Mittelalter. Dass der Tod gleichermaßen die Faszination und die Angst der Menschen auf seiner Seite hatte, belegen bereits Kunst und Literatur der damaligen Zeit. Die moralische Beurteilung dieser Methodiken ist kulturell erst retrospektiv möglich geworden. Wir werden im Verlauf dieser Arbeit noch lernen, dass die Verwahrung vor der Urteilsvollstreckung sich im 19. Jahrhundert noch zum eigentlichen Urteil entwickeln wird, und dass die Ikonografie des Schreckens sich vom Jenseits ins Diesseits verlagern wird; wenngleich die Todesstrafe auch im 21. Jahrhundert noch nicht global abgeschafft sein wird.

²⁸ ↪ Eco, 1982, S. 78.

4.

Renaissance und Barock



1400 bis 1720

Die Renaissance gilt als die Zeitepoche, die auf das Mittelalter folgt, aber das ‚finstere Zeitalter‘ endete damit nicht. Mit den großen Migrationsströmen nach Amerika und der Vertreibung der Einheimischen nahm die Migration aus Fluchtgründen erstmals interkontinentale Ausmaße an; die autochthone Bevölkerung hatte sich den repressiven Maßnahmen und fiktiven Geltungsansprüchen der Seefahrer zu unterwerfen, außerdem nahm die Sklavenarbeit im neuen Amerika nie dagewesene Dimensionen an.

In Europa wurden während dieser Zeit die Siechenhäuser leer aufgefunden, die Lepra war verschwunden. Zurück blieben Flächen, die lange unbewohnt waren und nun mit neuen Kranken gefüllt wurden: Geschlechtskrankheiten lösten die Lepra in der Kette der Leidenden ab, die man exkludierte.

Im 16. Jahrhundert entstand ein Ritus, der nun auf die Geisteskranken abzielt. ‚Irre‘ und ‚Narren‘ wurden Schiffern anvertraut, die sie weit weg von ihrer Herkunftstadt auszusetzen. Hieraus entstand das ‚Narrenschiff‘, das uns – neben anderen Werken aus Kunst und Kultur – zeigt, dass die Bilderwelt des Schreckens vom Tod ins Leben rückte; vom Sterben zum Wahnsinn.

Außerdem widmen wir uns den Armen, die systematisch kriminalisiert wurden. Im 16. Jahrhundert wurden in Paris Bettler und Bedürftige festgenommen, wenig später vertrieben und letztlich gefoltert, bevor sie verjagt und an der Rückkehr gehindert werden.

Zuletzt erläutern wir die Perzeption des Wahnsinns im 16. Jahrhundert, die in einer ‚Naturalisation‘ der Geisteskrankheiten das entfesselte Tier im Menschen für alle möglichen Verfehlungen verantwortlich machte, und durch die man begann, die Kranken in Käfigen zu halten und zu dressieren, statt sie zu pflegen.

*Abb. 09: The Extraction of the Stone of Madness, Ausschnitt.
Im Mittelalter glaubte man, dass ein "Stein des Wahnsinns" in den Schädeln der geistig Verwirrten existierte. Eine gängige Behandlung zur Heilung des Wahnsinns war die Entfernung des "Steins".
Medizinische Quacksalber zogen durch die Lande und boten an, diese Operation durchzuführen.
Bosch, H. 1494 - 1516. <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/wa/313ab7a0-f9bf-49ad-a242-67e95b14e5a2> (Zugriff am 04.01.2023)*

4.1. Die Immigration nach Amerika und die Migration aus Fluchtgründen

Im 15. Jahrhundert war Kolonisation nichts neues mehr; in Deutschland hatte der Ausbreitungsprozess – gekennzeichnet durch die Neugründung zahlreicher Städte – im Jahre 1300 seinen Höhepunkt.¹ Zudem ermöglichten Fortschritte in der Seefahrt und die Entwicklung großer Segelschiffe längere Reisen und damit die Erschließung neuer Räume.² Mit der „Entdeckung“ Amerikas durch Christoph Columbus³ im Jahre 1492 entstand aber eine neue Form der Migration. Flucht war schon in den Jahrhunderten zuvor als Beweggrund für Migration entstanden, aber zwischen dem 16. Und dem 19. Jahrhundert sollte Migration aus Fluchtgründen erstmals ein interkontinentales Ausmaß annehmen.

In der letzten Eiszeit – vor etwa 20.000 Jahren – gab es eine stabile Eisbrücke zwischen Asien und Amerika. Sibirische Jäger machten sich über die Beringstraße auf gen Osten und erreichten Alaska, von wo aus eine lange Wanderung in Richtung Süden startete, die schlussendlich in Feuerland – am südlichsten Punkt Südamerikas – endete.⁴ Allein diese Tatsache verdeutlicht uns, dass weder die Wikinger noch die Italiener oder die Spanier die Amerikas „entdeckten“; es war schon seit Jahrtausenden besiedelt. Die Seefahrer am Ende des 15. und zu Beginn des 16. Jahrhunderts annektierten den Kontinent lediglich und erhoben erfundene Besitzansprüche.

¹ ↪ Vgl. Bacci, 2015, S. 18f.

² ↪ Vgl. a.a.O. S. 53.

³ ↪ Cristoph Columbus war ein italienischer Seefahrer, der im Jahre 1492 eine Insel der Bahamas erreichte, als er einen Seeweg von Europa nach Indien suchte. Er wurde um 1451 in Genua geboren und starb 1506 in Valladolid.

⁴ ↪ Vgl. Bacci, 2015, S. 14f.

Doch in den dreihundert Jahren zwischen 1500 und 1800 fanden drei wesentliche Migrationen nach Amerika statt, die den Kontinent nachhaltig veränderten: als erstes kamen Menschen, die die grenzenlose Weite des Landes aufteilten, damit kleinere Verwaltungsgebiete geschaffen werden konnten. Die erste Migration war also bestimmt von „Beamten, Verwaltungsangestellten, Geistlichen, Juristen und Militärs, die gebraucht wurden, um das Funktionieren der ungeheuer großen Kolonialgebiete zu sichern.“⁵ Nun, als die Gebiete abgesteckt waren, zog das neue Schlaraffenland Menschen an, die aus ökonomischen Gründen immigrierten. Die zweite Migration bestand aus „einem unternehmungslustigen Kaufmannsstand, aus hochqualifizierten Technikern im Bergbau, in der Metallverarbeitung, der Schifffahrt und der Anlage von Infrastrukturen, außerdem aus Handwerkern und auch noch aus Bauern, die von der Weite und der Verfügbarkeit des Landes angezogen wurden.“⁶ Man fing an Zuckerrohr, Tabak und andere Kolonialprodukte anzubauen. Die Nachfrage stieg stetig an und die Ökonomie verlangte bald nach immer mehr Arbeitskraft. Man wollte die Einheimischen für diese Arbeiten einsetzen, die aber oft für ungeeignet befunden wurden, wenn sie sich nicht weigerten oder bereits am Rande der Extinktion standen. Dies führte zur dritten Migration; die der afrikanischen Sklaven, die unfreiwillig nach Amerika verschifft wurden und dort unter menschenunwürdigen und lebensfeindlichen Umständen zur Arbeit gezwungen wurden.⁷ Diese letzte Migration führte zu der Rassenlehre, die heute noch in vielen Teilen der Welt zu Unterdrückung und Leid führt. Im Jahre 1857 stellte sich Alexis de Toc-

5 → *A.a.O.*, S. 97.

6 → *Ebd.*

7 → *Ebd.*

queville⁸ die Frage, wem diese Rassenlehre eigentlich nützte, und gab sich selbst die Antwort: „Den Eigentümern der Schwarzen, zugunsten der ewigen Knechtschaft, die auf der radikalen Unterscheidung der Rasse basiert.“⁹ Die Unterscheidung der sozialen Gruppen ist also ein erster Schritt, der die Ausgrenzung und Stigmatisierung erst ermöglicht.

Im Jahre 1500 bestand die Population Amerikas zu 100 Prozent aus Ureinwohnenden. Bereits am Ende des 17. Jahrhunderts bestand das ethnisch-soziale Gefüge Nordamerikas zu knapp vier Fünfteln aus Europäerinnen und Europäern, zu etwa einem Fünftel aus Afrikanerinnen und Afrikanern und den kleinen Rest nahm die autochthone Bevölkerung ein.¹⁰ Das freie und wilde Land wurde überrannt von Dienstleistern und Sklavenhaltern; Institutionen und Organisationen entstanden, die als Randgruppen definierte soziale Gruppen repressiven Zwangsmaßnahmen aussetzten und somit zu Massenmigrationen und Massenextinktionen führten.

8 ↪ Alexis Charles-Henri-Maurice Clérel de Toqueville war ein französischer Aristokrat. Er wurde 1805 in Paris geboren und starb 1859 in Cannes.

9 ↪ Toqueville, 1959, zitiert nach Krause, 2017, S. 163.

10 ↪ Vgl. Bacci, 2015, S. 101.

4.2. Das Ablösen der Lepra mit Geschlechtskrankheiten: von der Religion zur Moral

Ab dem 14. Jahrhundert leerten sich die Leprosorien rasch und hinterließen gleichermaßen Land, Gebäude und Ausgrenzungsrituale, die es nun mit einer neuen Gruppe zu füllen galt. Die Lepra verschwand und die Armen profitierten davon, aber ein neues Volk, das wild zusammengewürfelt daherkam, wurde dazu bestimmt, die alten Gebäude zu bewohnen und die alten Praktiken über sich ergehen zu lassen.¹¹ Was sich änderte, war die Perzeption der Krankheit; einst religiöser Natur ist sie nun moralische Verfehlung.

Im zwölften Jahrhundert wurden allein in England und Schottland für anderthalb Millionen Menschen 220 Leprosorien errichtet. Als im Jahre 1342 eine Untersuchung der Station von Ripon ergab, dass sich dort keine Kranken mehr befanden, wurde das Vermögen der Anstalt den Armen überlassen. Auch in Deutschland werden die Krankenanstalten den Stadtverwaltungen anvertraut; etwa in Leipzig, München und Hamburg. Seit 1535 befinden sich im Stuttgarter Leprosorium keine Kranken mehr und im Jahre 1542 wurde das Vermögen aller Siechenhäuser in Schleswig-Holstein den Hospitälern übergeben.¹² 1606 wurden in Frankreich die überschüssigen Einnahmen der Anstalten an die im Krieg Verwundeten und 1612 an die Armen verteilt; 1672 gingen alle Güter der Krankenpflege an die Lazaristen und die Karmeliter und 1695 wurden die Vermögen der leeren Leprosorien anderen Hospitälern und Wohlfahrtseinrichtungen übergeben.¹³ Die Entwicklung ist also klar: die Lepra verschwindet und hinterlässt „gleichsam große Uferflächen, die das Böse nicht mehr heimsucht, die es aber steril und für lange Zeit unbewohn-

¹¹ ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 80.

¹² ↪ Vgl. a.a.O., S. 21.

¹³ ↪ Vgl. a.a.O., S. 20.

bar zurückgelassen hat.“¹⁴ Diese Flächen, die so lange „nicht zur menschlichen Welt“¹⁵ gehörten, sind nun wieder frei; doch es entwickelt sich ein neues Leid, das den leeren Raum der Lepra einnehmen wird.

Seit dem 16. Jahrhundert erkennt man Geschlechtskrankheiten als eine Misere, die eine besondere Behandlung erfordert.¹⁶ Da die Siechenhäuser bereits errichtet und leer sind, zögert man nicht lange, sie zu reaktivieren und verbannt nun die Geschlechtskranken, wie man vorher die Aussätzigen verbannte. Die Praxis der Ausgrenzung des gesellschaftlich Ungewollten hat sich also bereits gefestigt und bleibt bestehen. Jedoch werden Geschlechtskrankheiten nicht als von der Berührung Gottes hervorgerufen betrachtet, sondern als unmoralische Verfehlungen. Die Kranken werden nicht mehr aus Ehrfurcht aus dem bürgerlichen Leben ferngehalten, sondern aus Verachtung verstoßen. So nimmt die Exklusion, die von Anfang an schädlich war, einen weiteren Stich ins Schlechte an und wird weiter institutionalisiert. Moralische Urteile und Verbannung werden in den kommenden Jahrhunderten immer bedeutender; die alten Strukturen erhärten sich so langsam wie stetig und sind deshalb im 21. Jahrhundert so schwer zu durchbrechen.

14 ↪ *A.a.O.*, S. 19.

15 ↪ *Ebd.*

16 ↪ *Vgl. a.a.O.*, S. 24.

4.3. Das Narrenschiff und die ritualisierte Verbannung Armer, Kranker und Krimineller

Wir haben die Aussetzungspraktiken, die die Lepra und die Geschlechtskrankheiten hervorgerufen haben, hinreichend besprochen. Nun ist der Wahnsinn an der Reihe; Geisteskrankheiten treten an die Stelle der moralischen Verfehlungen, die ausschlusswürdig sind. Natürlich gab es schon vor dem 15. Jahrhundert Menschen mit psychischen Krankheiten, aber sie wurden damals noch als Teil der Gesellschaft betrachtet. Man ließ ihnen ihren Raum und akzeptierte ihre Wesensverschiedenheit. In der Renaissance wird Geisteskrankheit zunehmend kriminalisiert und man beginnt nun auch die ‚Irren‘ zu verstoßen.

Wahnsinn ist zu dieser Zeit noch ein sehr ungenauer Begriff und vereint indifferent Verhaltensweisen, die nach heutigem Stand keinem Krankheitsbild entsprechen. Gemeint waren Verleumdende, Betrunkenene, Verschwendende und Geizige gleichermaßen, sowie Unordentliche, Ehebrechende, Ketzerinnen und Häretiker.¹⁷ Interessanterweise entstand hier auch eine Struktur, die sich noch immer in heutigen Institutionen finden lässt: vertrieben werden hauptsächlich Nichteinheimische. Die Vertreibung führt dazu, dass die Kranken nun auch noch zu Fremden werden und nirgendwo anders aufgenommen werden können, als an ihrem Heimatort, von dem sie ja vermutlich weggegangen sind, um den schlechten Lebensbedingungen oder Repressionen dort zu entkommen. Ein Teufelskreis, der aus Armen oder Kranken auch noch Fremde und Kriminelle macht. Wenn eine Stadt sich erbarmen sollte, eine vagabundierende Person auf Stadtkosten aufzunehmen, dann nicht, um sie zu behandeln; man warf sie einfach ins Gefängnis.¹⁸

¹⁷ ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 45.

¹⁸ ↪ Vgl. a.a.O., S. 27.

Ein Blick in die Kultur des Mittelalters hat uns gezeigt, dass der Tod der größte Schrecken der Menschheit war. Führen wir die Chronologie der Ängste weiter, stellen wir fest, dass das Grauen sich vom Jenseits ins Diesseits verlagert hat. 1492 schreibt Sebastian Brant¹⁹ sein „Narrenschiff“ – ein Gedicht, das mit 116 Gesängen ein Bild der geisteskranken Passagiere zeichnen will; das literarische ‚Narrenschiff‘ geht dem gemalten voraus, dass von Hieronymus Bosch²⁰ zwischen 1490 und 1510 geschaffen wird. Bosch greift noch weitere Elemente des Wahnsinns auf und schafft kurz nach dem „Narrenschiff“ ein Gemälde mit dem Titel „The Extraction of the Stone of Madness“ oder auch „The Cure of Folly“, auf dem einem Mann operativ ein Stein aus dem Kopf entfernt wird, der Ursache und Sitz seines Wahnsinns sein soll. Ein Zeitgenosse schrieb über Boschs bemerkenswertes Werk: „Der Unterschied, der zwischen den Gemälden dieses Mannes und denen anderer Leute besteht, liegt darin, daß die anderen meist versuchen, den Menschen zu malen, wie er äußerlich erscheint, aber dieser hier besitzt allein die Kühnheit, sie so zu malen, wie sie im Inneren sind.“²¹ Im Jahre 1509 schreibt Erasmus von Rotterdam²² sein „Lob der Torheit“ und der Romanheld Tristan lässt sich getarnt als Geisteskranker per Schiff in Cornwall aussetzen, woraufhin Isolde entgegengen wird „Verflucht seien die Seeleute, die diesen Irren gebracht haben, warum haben sie ihn nicht ins Meer geworfen?“²³ Der Wahnsinn bestimmt nun die Bilderwelt und man fürchtet sich mehr davor, ihm zu ver-

19 ↪ Sebastian Brant war ein deutscher Humanist, der mit der *Moralisatire* „Das Narrenschiff“ den ersten deutschen Bestseller geschrieben haben soll. Er wurde 1458 in Straßburg geboren, wo er 1521 auch starb.

20 ↪ Hieronymus Bosch war ein niederländischer Maler, der hauptsächlich für den Adel und den Klerus tätig war. Er wurde um 1450 in 's-Hertogenbosch geboren, wo er 1516 starb.

21 ↪ Joseph de Sigüenza, o. J., zitiert nach Foucault, 1973, S. 47.

22 ↪ Desiderius Erasmus von Rotterdam war ein niederländischer Humanist und Theologe. Er lebte zwischen 1466 und 1536. Er wurde in Rotterdam geboren und starb in Basel.

23 ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 33. Zitat aus Bossuat, 1959, zitiert nach a.a.O., S. 29f.



Abb. 10: Das Narrenschiff. Ausschnitt eines Triptychons.
Bosch, H. 1494-1510. © Louvre Museum
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Jheronimus_Bosch_011.jpg (Zugriff am 04.01.2023)

fallen, als zu sterben. Außerdem fürchtet man sich vor den Wahnsinnigen, da sie schließlich der Angst eine körperliche Form verleihen. Die ‚Narrenschiffe‘ waren aber keine rein imaginäre Schöpfung:

„Nicht-einheimische Geistes Kranke wurden aus den Städten ausgewiesen. Man schaffte sie bis an die Grenze der Gemarkung und ließ sie vagabundierend umherlaufen, wenn man sie nicht Händlern, Pilgern oder Schiffern anvertraute; von diesen wurden sie in Reise-, Markt- oder Pilgerzentren abgesetzt, wodurch man ihre Herkunftsstädte von ihnen freizumachen suchte.“²⁴

Am eifrigsten verschifft man wohl in Deutschland, was Zahlen aus Nürnberg aus der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts belegen: die Stadtbehörde stellte 62 Irre fest, von denen 31 per Schiff verbannt wurden; in den folgenden 50 Jahren waren es weitere 21 nachgewiesene Vertreibungen. In Frankfurt wurde bereits 1399 ein Mann, der nackt herumlief, Schiffern anvertraut, die ihn aussetzen sollten; wenige Jahre später vertrieb man einen straffälligen Irren ebenso aus Mainz. Da die Passagiere den Schiffern aber oft zu unbequem wurden, setzten sie sie früher als vereinbart aus, was Fälle belegen, bei denen dieselben Personen nach ihrer Verbannung erneut – teilweise mehrere Male – in ihre Herkunftsstädte zurückkehrten.²⁵ Außerdem überrascht es uns wenig, dass auch die Verbannung der Wahnsinnigen ritualisiert wurde, wie es im Mittelalter mit den Leprakranken vorgemacht wurde:

„Manche Geisteskranken werden öffentlich ausgepeitscht und im Laufe einer Art Spiel dann in einem vorgetäuschten Wettlauf verfolgt und mit Rutenschlägen aus der Stadt getrieben.“²⁶

²⁴ ↪ Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 57.

²⁵ ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 25f.

²⁶ ↪ A.a.O., S. 28.

Dieser Prozess, der die Verbannung der Todgeweihten aus der Gemeinschaft hin zu der Vertreibung der Menschen mit vermeintlich psychischen Krankheiten durch die Stadtbehörden hervorbrachte, verdeutlicht einmal mehr, wie inhumane Praktiken immer wieder auf neue Bereiche, Menschen, Krankheiten, Phänomene angewandt werden. Außerdem machen Institutionen sich diese Praktiken wirksam zunutze, indem sie ‚Störfaktoren‘ beseitigen, wodurch ein immer steileres Machtgefälle entsteht, das den Institutionen uneingeschränkte Durchsetzungsfähigkeit ermöglicht.

4.4. Die Kriminalisierung der Armen in Paris

Die Kriminalisierung der Kranken war vollzogen; was noch fehlte war die Kriminalisierung der Armen. Dies ist nur einer der Schlüsselmomente, an denen bestimmte soziale Gruppen entweder voneinander getrennt oder wieder zusammengefasst werden. Im 16. Jahrhundert war zwischen Armen, Kranken, Kriminellen und Fremden oft kein Unterschied zu erkennen, zumindest nicht in der Art, wie man ihnen begegnet. Mit Dekreten und Edikten wurde ein Perpetuum mobile erzeugt, das Arme kriminalisiert, Kranke zu Fremden macht, aus Fremden Straftäter macht und das Kriminelle zu Kranken werden lässt.

Der Schritt, dem wir uns nun widmen möchten, ist die Kriminalisierung der Armen. Bettelnde und vagabundierende Menschen wurden als Störfaktoren im sozialen Gefüge gesehen, die die gesellschaftliche Ordnung störten. 1532 beschloss das Parlament von Paris bettelnde Menschen festzunehmen, woraufhin sie zur Zwangsarbeit in den Kloaken verurteilt wurden, wo sie jeweils zu zweit aneinandergeschloßen waren.²⁷ Zwei Jahre später spitzte sich die Situation weiter zu und mittellose Studierende und Bedürftige wurden aus der Stadt vertrieben. Außerdem wurde den Armen verboten "vor den Heiligenbildern in den Straßen Hymnen zu singen".²⁸

Langsam entwickelt sich zu der bereits etablierten Ausgrenzungspraxis noch eine weitere Maßnahme: Folter und Martern. Im Jahre 1606 wurde in einem Beschluss des Pariser Parlaments festgelegt, dass die kriminellen Armen oder arme Kriminellen, bevor sie schlussendlich aus der Stadt verjagt werden, ausgepeitscht und gebrandmarkt werden sollen, und dass ihnen der Kopf kahlgeschoren werden soll,

²⁷ ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 81.

²⁸ ↪ Ebd.

um sie als Vertriebene zu kennzeichnen, was ihnen das Fußfassen an einem anderen Ort unmöglich macht. Es bestand keinerlei Interesse daran, die Menschen zu resozialisieren, man wollte sie nur loswerden. Bereits ein Jahr später ging man so weit, Bogenschützenkompanien an den Stadttoren zu postieren, die alle rückkehrenden Bedürftigen am Betreten der Stadt – wenn nötig gewaltsam und mit militärischer Gleichgültigkeit – hinderten.²⁹

Die beiden Extrempunkte des Machtgefälles zwischen Institution und sozialem Individuum befinden sich mittlerweile auf herrschaftlich-militärischer und vollkommen mittelloser Ebene. So weit entfernt voneinander befanden sich die beiden Konterparts noch nie; und sich weiter voneinander entfernen werden sie sich auch nicht mehr; wenngleich der Abstand zwischen ihnen für lange Zeit genau so bleiben wird, bevor sich die Extreme einander wieder ein wenig annähern werden.

²⁹ ↪ *Vgl. Ebd.*

4.5. Die ‚Erste Naturalisation‘ und die Entstehung des bürgerlich-städtischen Hospitals

Im 16. Jahrhundert vollzog sich erneut ein Paradigmenwechsel in der Medizin, der dem Wahnsinn eine neue Komponente zuschrieb. Wir haben in Kapitel 2.4 bereits Freuds Psychoanalyse besprochen, nach der die Psyche des Menschen aus drei Instanzen, dem Ich, dem Es und dem Über-Ich besteht, wobei das Es für die Instinkte und Triebe zuständig ist. Nähme das Es Überhand und würde nicht ausreichend vom Ich gezügelt, würde der Mensch zum triebgesteuerten Tier. Mit der fortschreitenden Analyse von Geisteskrankheiten begann man, eben dieses Tierische im Menschen zu sehen und als Ursache des Wahnsinns zu definieren. Diese ‚Naturalisation‘ führte dazu, dass man kranke Menschen depersonalisierte und wie wilde Bestien betrachtete, wodurch sich die Behandlung des Wahnsinns aber nur weiter denn je von der Medizin und von humanen Praktiken entfernte und in Wirklichkeit zur Bestrafung wurde, denn, „wenn an seinem letzten Tage der sündige Mensch in seiner häßlichen Nacktheit erscheint, bemerkt man, daß er die monströse Gestalt eines irren Tieres hat.“³⁰ Pflege war nicht die Intention, sondern Dressur.³¹

Die entfesselte Animalität in der Krankheit der Menschen bestimmte nicht nur die Art und Weise, wie man die Kranken in den Anstalten unterbrachte, sondern auch die vermeintlich medizinischen Maßnahmen, die zur Anwendung kamen: Man schlug als Heilmittel gegen Melancholie eine Bluttransfusion mit Kalbsblut vor. Einem Mann, der an „durch Liebe ausgelöster Melancholie“ litt, entnahm man ungefähr 300 Milliliter Blut, das durch eine leicht geringere Menge ersetzt wurde, die man aus der Schenkellar-

³⁰ ↪ Foucault, 1973, S. 39.

³¹ ↪ Vgl. a.a.O., S. 145.

terie eines Kalbes entnahm. Diese Prozedur wurde an drei aufeinanderfolgenden Tagen wiederholt, woraufhin der Patient als geistig klar und völlig geheilt galt.³² Damals schien dieser Schritt völlig logisch und nachvollziehbar, da die Krankheit etwas Tierisches hatte, musste sie auch mit tierischen Mitteln behandelt werden. Vermutlich erkannte man aber bald, dass die Ursache der Heilung etwas anderes gewesen sein musste, denn dieses Verfahren wurde nur wenige Male angewandt und letztlich völlig aufgegeben. Nicht nur in der Medizin wird der Mensch zum Tier, auch im bereits angesprochenen „Lob der Torheit“ wird die gesamte Menschheit – und nicht nur eine marginalisierte Gruppe – mit einem kleinen Tierchen verglichen:

„Kurzum, könnte man wie einst Menippus auf das unfäßliche Gewimmel und Getümmel der Menschen vom Mond hinabblicken, man würde glauben, einen Schwarm Fliegen oder Mücken zu sehen, wie sie da untereinander zanken, sich bekriegen, belauern, berauben, tändeln, tollern, geboren werden, welken und sterben. Es ist fast nicht zu glauben, welche Umstürze und Verhängnisse solch ein klägliches und kurzlebige Geschöpfchen auslöst.“³³

Interessanterweise war die institutionelle Verästelung an diesem Punkt aber schon so weit fortgeschritten, dass parallel zur Naturalisation und der Entdeckung des Tieres im Menschen noch weitere Verständnisse von Armut und Kriminalität entstanden. Die Medizin suchte die Ursachen von Krankheiten in Naturphänomenen, während die Armenfürsorge aus Zwangsarbeit in gefängnisähnlichen Umgebungen bestand und der sich formierenden kapitalistischen Ordnung unterwarf. Erneut wurde auf verschiedenste Symptome gleichartig reagiert:

³² ↪ Vgl. a.a.O., S. 311.

³³ ↪ Rotterdam, 2020, S. 67.



Abb. 11: Blick auf die Menagerie von Versailles.
 Nicolas Langlois (aktiv um 1640), Gravur. Schloss Versailles und Schloss Trianon, Inv. GRAV. 465.
 Foto: © National Museums Meeting/Art Resource, New York. Aus: Belozerskaya, M. *Menageries as princely necessities and mirrors of their times* 2007, S. 69.

Die königliche Menagerie von Versailles wurde von Ludwig XIV. beauftragt. Im Zentrum befand sich ein kleiner Turmbau mit einem Balkon, der ein mal um den Turm führt, von dem aus man die exotischen Tiere in ihren Gehegen beobachten konnte, ohne sich der Gefahr auszusetzen, ihnen zu nahe zu kommen.

„Arbeitsscheue, Prostituierte, uneheliche Mütter, Vagabundierende, Behinderte, liederliche Frauen und missratene Kinder“ wurden in die Zwangsarbeitshäuser gesteckt, da man in ihnen eine Bedrohung des „bürgerlichen Volkskörpers“ sah. Diese vornehmlich christlich geprägte Arbeits- und Sexualmoral gewinnt immer mehr an Gewicht und erzeugt die „institutionelle Ersatzerziehung“.³⁴ Arbeit und Vernunft sollten tugendhafte und gesunde Menschen hervorbringen, die nicht von der Norm abweichen. Aus dieser Mentalität heraus entwickelte sich das bürgerlich-städtische Hospital des 16. Jahrhunderts.

³⁴ ↪ Vgl. Kreamer, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 48.

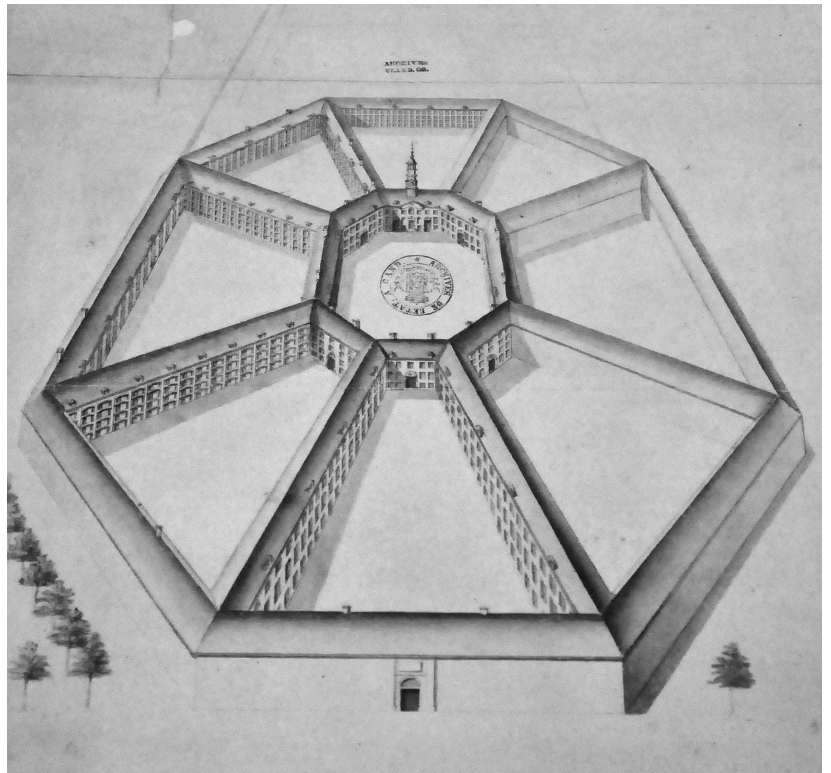
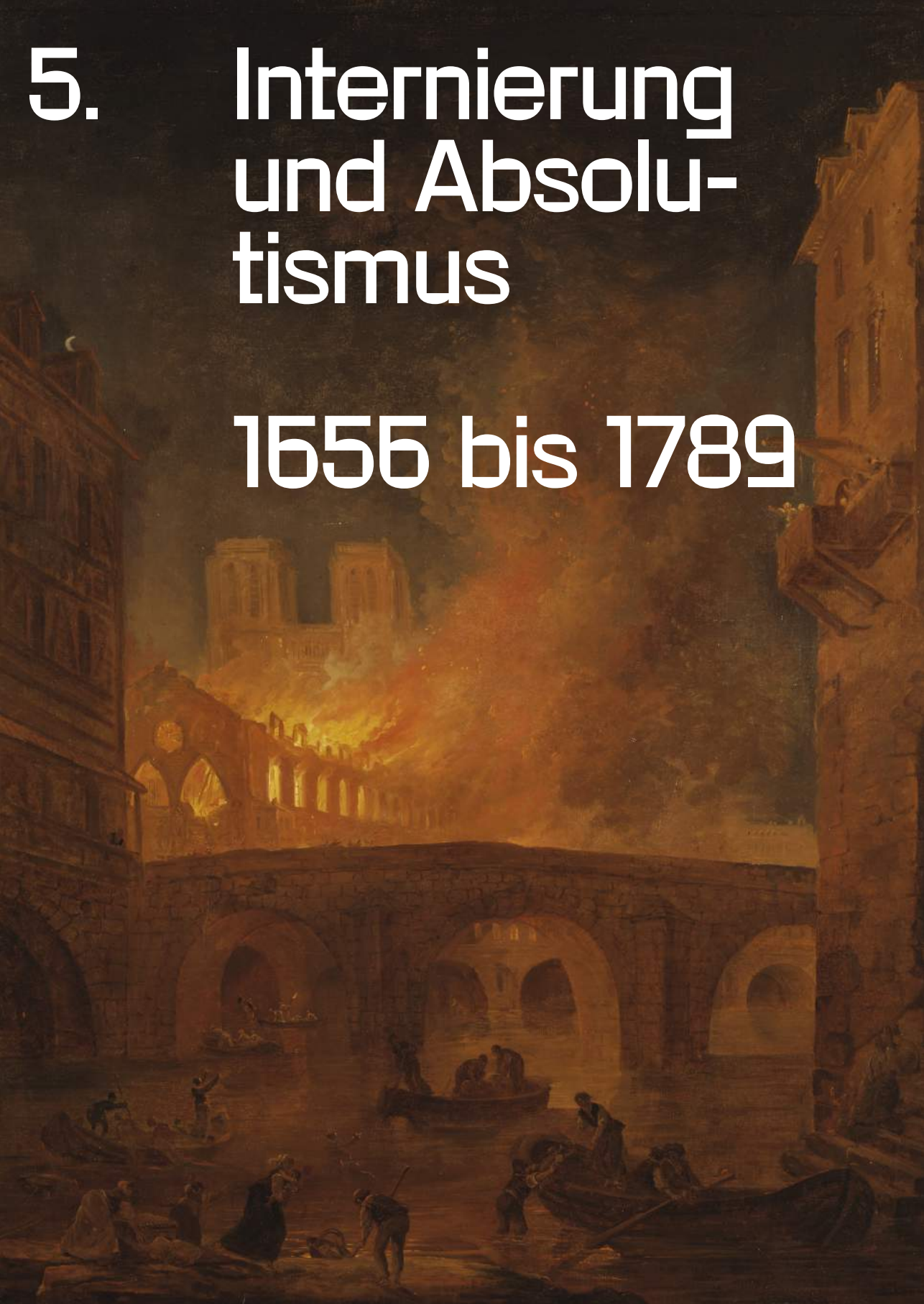


Abb. 12: Plan (ca. 1772) der Maison de Force in Ghent.
Autor unbekannt. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gent_STAM_Plan_en_dwarsdoorsnede_Rasphuis_\(ca.1772\)_12-10-2010_12-16-30.JPG](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gent_STAM_Plan_en_dwarsdoorsnede_Rasphuis_(ca.1772)_12-10-2010_12-16-30.JPG) (Zugriff am 05.01.2023)

Nicht nur die Grundfigur des Gefängnisses in Gent erinnert an die königliche Menagerie, sondern auch die Intention, die eingescherrten Lebewesen von einem zentralen Punkt aus beobachten zu können. Wo sich in der Menagerie der Aussichtsturm befindet, verfügt die Maison de Force lediglich über einen Innenhof; wenige Jahre später - spätestens mit dem Panopticon - wird der Turm zentraler Bestandteil der Überwachung in den Gefängnissen.

5. Internierung und Absolutismus

1656 bis 1789



Während des 18. Jahrhunderts entstanden verschiedene medizinische, wissenschaftliche, und juristische Strömungen, die alle für sich als Schlüsselmomente in der Institutionalisierung des Hospitals gelten.

In England ersann man Vorschriften für einen rechtsstaatlich legitimierten Freiheitsentzug, um willkürliche Einsperrungsmaßnahmen zu verhindern, während in anderen Teilen Europas noch auf Verbannung, Folter und Todesstrafe gesetzt wurde.

Im Jahr 1656 wurde das ‚Hôpital Général‘ in Paris gegründet. Ursprünglich als Armenhaus geplant, entwickelte es sich zum Gefängnis für Arme, Kranke und Kriminelle und wurde zum Instrument absolutistischer Herrschaftsausübung. Doch außerhalb der Mauern des Hôpital Général entwickelten sich neue Institutionen und Wissenschaften; man hatte begonnen, Menschen mit psychischen Krankheiten Theaterstücke vorzuspielen, die bei der Heilung der Leiden helfen sollten. Einige Überlieferungen wollen den Erfolg dieser Maßnahme belegen, die sich im Laufe der Geschichte aber wieder zum Negativen entwickelte; später waren es die Kranken selbst, die zur Schau gestellt wurden. Außerdem legte man eine Liste an ‚fernen Ursachen‘ an, die alle Krankheiten zu erklären versuchte und absurde Behandlungsmethoden hervorbrachte.

In Wien entstand mit dem ‚Narrenturm‘ eine Art Prototyp der Psychiatrie. Man behandelte hier auf medizinischer Basis ausschließlich Menschen mit psychischen Krankheiten; im Gegensatz zu den Anstalten in Frankreich, die den Unterschied zwischen Krankenhaus und Gefängnis noch nicht kannten.

Zuletzt widmen wir uns der ‚zweiten Naturalisation‘, die versuchte, die Ordnungslosigkeit der Krankheiten in die Ordnung der Klassifikation zu bringen, wodurch eine naturwissenschaftliche Medizin der psychischen Krankheiten möglich wurde.

Abb. 13: The Fire of Hôtel-Dieu in Paris 1772.
Robert, H. 1772. Nationalmuseum Schweden. <https://collection.nationalmuseum.se:443/eMP/eMuseumPlus?service=ExternalInterface&module=collection&objectId=23814&viewType=detailView>
(Zugriff am 04.01.2023)

5.1. Folter und Martern als Bestrafung

Zur Zeit der französischen Klassik wurde die allgömeingängige Vollzugsmaßnahme der Verbannung um einen weiteren Bestandteil ergänzt; körperliche Züchtigung. Mit der Zeit entwickelte sich eine neue Praxis, die zuerst den Skandal und dann Schmerzen instrumentalisierte. Erstaunlicherweise wurden schon zu dieser Zeit strenge und nachvollziehbare Regeln für das Verhängen einer Freiheitsstrafe festgelegt, die – aus heutiger Sicht – fortschrittlich erscheinen, da man sich in der Geschichte in Bezug auf die Freiheitsstrafe eher wieder zurückentwickelt hat.

Das wichtigste Gericht des ‚Ancien Régime‘ befand sich im 17. Jahrhundert im ‚Grand Châtelet‘ in Paris; dort befasste man sich hauptsächlich mit den schwersten Delikten. Mehr als die Hälfte der schweren Straftaten wurden damals mit Verbannung gestraft. Langsam wurden zu der Ausgrenzung aber weitere Elemente hinzugefügt, die bereits etwas von Skandal und Folter an sich hatten; öffentliche Zurschaustellung, Pranger, Halseisen, Peitschenhiebe oder auch Brandmarkung.¹ Der Publizist Jacques Pierre Brissot de Warville² sah im Skandal die ideale Bestrafung, da sie „stets der Verfehlung angemessen und von jedem physischen Stigma frei, dabei aber unmittelbar den Erfordernissen des moralischen Bewußtseins adäquat“³ sei. Dadurch wird die Zurschaustellung zum Kern der Bestrafung und man glaubt, wenn man kleinen Verfehlungen direkt mit einem inszenierten Skandal entgegenwirkt, könne man größeren Straftaten vorbeugen und verhindern,

¹ ↪ Vgl. Foucault, 1977, S. 45.

² ↪ Jacques-Pierre Brissot de Warville, genannt Brissot, war ein französischer Publizist. Er war Jakobiner und führte die Girondisten während der französischen Revolution an. Er wurde 1754 in Chartres geboren und starb 1793 in Paris.

³ ↪ Foucault, 1973, S. 466.

dass es zu schlimmeren Delikten kommt.⁴ Eine Frau, die ein Sexualverbrechen begangen hatte, wurde beispielsweise dazu verurteilt, nackt, bis auf einen Strohhut auf dem Kopf, verkehrtherum auf einem Esel sitzend durch die Stadt geführt zu werden. Außerdem hatte sie dabei ein Schild mit der Aufschrift „Jugendverderbende Frau“ um und sie wurde mit Ruten geschlagen und mit einem Eisen in Form einer Lilie gebrandmarkt⁵ – dem Symbol für Reinheit und Fruchtbarkeit.

Im Jahr 1670 wurden diese Maßnahmen institutionalisiert und in einer Verordnung als anzuwendende Strafpraxis festgeschrieben. Außerdem wurde eine Hierarchie der Züchtigungsmaßnahmen festgelegt: Verbannung für die leichtesten Delikte, dann öffentliche Abbitte – was einer Entschuldigung bei der verletzten Person entspricht und oft zusätzlich zu anderen Strafen angeordnet wird – dann Peitsche, Galeere auf Zeit, Folter unter Vorbehalt von Beweisen und schließlich Todesstrafe.⁶ Das Urteil eines französischen Attentäters, der 1757 erfolglos versuchte, König Ludwig den XV. zu töten, zeigt den Einfallsreichtum der Exekutive und die besondere Grausamkeit einer Bestrafung, die einem versuchten Königsmord zu entsprechen hatte: Der Verurteilte wurde in einer Sturzkarre auf den Greve-Platz gefahren, wo er öffentlich um Entschuldigung bitten sollte. Er war nackt bis auf ein dünnes Hemd und musste eine brennende Wachsfackel in der Hand halten. Nach der öffentlichen Abbitte wurde der Attentäter an den Brustwarzen, Armen, Oberschenkeln und Waden mit glühenden Zangen gezwickt, während er in der rechten Hand das Messer hielt, mit dem er den Königsmord begehen wollte. In seine Wunden goss man geschmolzenes Blei, siedendes Öl, brennendes Pechharz und geschmolzenes Wachs. Dann wurde

⁴ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 467.*

⁵ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 467f.*

⁶ ↪ *Vgl. Foucault, 1977, S. 44.*

er gevierteilt und man verbrannte seine Glieder und verstreute die Asche im Wind.⁷ Dieses Spektakel ist deshalb so grausam, weil es eine abschreckende Wirkung auf die Bevölkerung haben musste, um potenzielle Nachahmungstaten zu verhindern. Die Strafpraxis wandelte sich also vom Wegsperrn der ungewollten Kriminellen in das Zufügen von Schmerzen zur Züchtigung. Folter als Strafe war damals bereits uralte, doch sie war keine willkürliche Inquisitionsmaßnahme mehr, sondern hatte ihren festen Platz im komplexen Strafsystem gefunden.⁸

Während sich in Frankreich diese schrecklichen Hinrichtungen im Strafmechanismus etablierten, wurde in England eine Verordnung veröffentlicht, die auf ganz andere Weise den Strafvollzug verändert. Die sogenannte „Habeas Corpus“ Akte von 1679 schreibt Regeln für einen rechtsstaatlich legitimierten Freiheitsentzug vor. Im Wesentlichen müssen vier Kriterien erfüllt sein, um Freiheitsentzug zu rechtfertigen: Man benötigt eine richterliche Anordnung; es muss eine zeitliche Frist gesetzt werden; die Angeklagten müssen die Möglichkeit haben, die Strafe mit Rechtsmitteln anzufechten und es muss ein gerichtlich anerkannter Beweis für die Straftat vorliegen.⁹ Dies zeigt, dass es die Freiheitsstrafe zwar schon vor Jahrhunderten gab, jedoch sah man sie als das, was sie eigentlich ist: ein ephemeres Haltebecken für Kriminelle. Etwa 150 Jahre später wurde sie aber – durch ökonomische Interessen und das Entstehen einer kapitalistischen Ordnung – selbst zur Strafe. Menschen ins Gefängnis zu werfen, nur um sie wieder reintegrieren zu können, gleicht einer Antinomie; der Freiheitsentzug – und die damit verbundene soziale Ausgrenzung und Isolation – trägt die Negation des Vollzugsziels bereits in sich.

7 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 9.*

8 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 54.*

9 ↪ *Vgl. Hörath, in: Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“, 2021, S. 21f.*

5.2. Das Hôpital Général: vom Armenhaus zum Knast für alle

Mitte des 17. Jahrhunderts entstand auf einen Schlag eine neue juristische Struktur, eine neue Form der Bestrafung und eine neue Abart des Hospitals. Im Jahre 1656 wurde in einem königlichen Dekret die Gründung eines ‚Hôpital Général‘ gefordert. Ein Gefängnis im Deckmantel der Armenfürsorge, ohne jeden medizinischen Anspruch, den man ihm gerne unterstellen würde. Die Verbannung wurde zur Internierung und das Hôpital Général zur Institution; mehrere Hôpitaux Généraux entstanden in Frankreich und Kranke, Arme, Fremde und Kriminelle wurden nicht mehr unterschieden.

Im Jahre 1656 wurde das Hôpital Général gegründet, mit dem Ziel „diejenigen aufzunehmen, unterzubringen und zu ernähren, die sich von selbst einstellen, oder diejenigen, die durch königliche oder richterliche Anweisung dorthin geschickt werden. Außerdem muß auf den Unterhalt, die Sauberkeit und die allgemeine Ordnung derjenigen geachtet werden, die aus Platzgründen nicht haben aufgenommen werden können, aber dort sein könnten, oder es verdient hätten.“¹⁰ Aus dieser Absichtserklärung entnehmen wir, dass das Hôpital ein Armenhaus ist, in das man sich selbst einweisen kann, etwa wie in einer Notunterkunft für Wohnungslose heute. Was scheint, wie ein staatlich subventioniertes soziales Auffangbecken, ist in Wirklichkeit eine „halbjuristische Struktur, eine Art administrative Einheit, die neben den bereits konstituierten Gewalten und neben den Gerichten entscheidet, richtet und exekutiert.“¹¹ Die negative Konnotation der Verbannung soll eliminiert werden. Anstatt die Menschen

¹⁰ ↪ Foucault, 1973, S. 72.

¹¹ ↪ Ebd.

aus der Stadt zu verjagen, werden sie ins Hôpital verbannt; man nimmt sich ihnen auf Staatskosten an, verpflegt sie und bietet ihnen ein Dach über dem Kopf. Der Preis dafür ist die soziale Individualität und die persönliche Freiheit. Man wird verpflegt, ist aber eingesperrt.

Natürlich war es nicht das Ziel der Internierung, die Menschen einfach nur am Leben zu erhalten; die Internierten wurden im Hôpital zur Arbeit gezwungen, was verdeutlicht, dass es auch mit dem Hôpital Général noch keine Unterscheidung zwischen Gefängnis, Armenhaus und Zuchthaus; und damit Kriminellen, Armen und Kranken gab: „In den Anfängen des Gefängniswesens waren die meisten Gefangenen ohnehin arm. Zucht- und Armenhäuser waren nicht getrennt. Es war klar, dass sie für ihre Arbeit im Gefängnis nicht bezahlt wurden. Sie bekamen nur die für ihren Lebensunterhalt allenfalls ausreichende Verpflegung.“¹² Die Internierungshäuser können nämlich sehr leicht auch als Gefängnisse bezeichnet werden. Die wenigsten Menschen, die sich im Hôpital befanden, kamen freiwillig. Die Direktoren des Hôpital Général wurden zu einer dritten repressiven Gewalt zwischen König und Polizei und bekamen beinahe uneingeschränkte Macht: „Sie haben jede Entscheidungsgewalt über Leitung, Verwaltung, Handel, Polizei, Rechtsprechung, Bestrafung und Inhaftierung hinsichtlich aller Armen von Paris, innerhalb wie außerhalb des Hôpital Général.“¹³ Nun konnten der König, die Polizei und die Direktoren Einweisungen veranlassen und die Armen konnten sich selbst einweisen, doch es kommt noch ein weiterer Personenkreis dazu, der die Befugnis zum Internieren erhält; die gesamte restliche Bevölkerung. Mit sogenannten ‚Lettres des cachet‘ war es erst nur dem Oberpolizeidirektor mög-

¹² ↪ Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 308.

¹³ ↪ Foucault, 1973, S. 72.

lich, bestimmte Personen aus der Familie oder der Nachbarschaft zu denunzieren. Nun musste nur noch ein Minister unterzeichnen und die Person wurde festgenommen. Mit den ‚Familiementribunalen‘ sollten störende Mitglieder aus der Gemeinschaft entfernt werden, oder die Ehre einer Familie gesichert werden, wodurch die gesamte Bevölkerung zu einer gerichtlichen Instanz wurde.¹⁴ Dieses leichte Spiel beim Einsperrenlassen führte dazu, dass die Internierungsrate schneller anstieg als das Bevölkerungswachstum.¹⁵ Nach wenigen Jahren befanden sich über sechstausend Menschen im Hôpital Général in Paris, was über einem Prozent der damaligen Bevölkerung entspricht. Von einhundert Einwohnenden wurden mehr als eine Person für mehrere Monate im Hôpital Général festgehalten.¹⁶ In ganz Frankreich befanden sich am Ende des 18. Jahrhunderts zwei- unddreißig solcher Einrichtungen.¹⁷

Somit wurden alle möglichen Menschen aus den verschiedensten Gründen festgenommen. Hier einige Beschreibungen aus dem Internierungsregister, die zu einer Einsperrung führten: „geistige Unordnung“, „hartnäckiger Kläger“, „äußerst prozesssüchtiger Mensch“, „sehr böser und schikanöser Mann“, „Mann, der Tag und Nacht andere Leute mit seinen Liedern belästigt“, „Plakatkleber“, „großer Lügner“ oder „mürrischer Geist“.¹⁸ Aus den Familiementribunalen ergaben sich Eintragungen wie „verschwenderischer Vater“, „Sohn, der den Besitz verschleudert“ oder „zur Verwaltung ihres Erbteiles unfähige Erben“.¹⁹ Somit wurde die ursprünglich als Armenhaus gedachte Institution zu einem Gefängnis für alle.

14 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 120.*

15 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 392.*

16 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 71.*

17 ↪ *Vgl. Middleton, 1992, S. 17.*

18 ↪ *Vgl. Foucault, 1973, S. 129.*

19 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 453.*

Der medizinische Aspekt, den man dem Hôpital Général heute wegen seines Namens gerne unterstellt, war anfangs überhaupt nicht vorhanden. Später wurden zwar Ärzte eingesetzt, aber nur, um zu verhindern, dass eine Krankheit sich unkontrolliert ausbreitet, und nicht, um die Leiden der Menschen zu behandeln, wegen derer sie eingeliefert worden waren. „Unsere Philanthropie möchte lieber Zeichen der Aufmerksamkeit gegenüber der Krankheit sehen, wo sich lediglich die Verurteilung des Müßiggangs abzeichnet.“²⁰ Es dauerte über einhundert Jahre seit der Gründung des Hôpital Général bis schließlich 1785 in einem Zirkularschreiben und einem Dekret der Nationalversammlung der Beschluss gefasst wurde, eine medizinische Ordnung in die Internierung zu integrieren. Dadurch musste immerhin festgestellt werden, ob bei der internierten Person eine Form von Wahnsinn vorliegt, oder nicht,²¹ auch wenn dies kaum Auswirkungen auf die Behandlung der Insassen hatte: „Welchen Status sie dort innehatten, ist kaum erklärt worden, noch auch, welchen Sinn die Nachbarschaft hatte, die die Armen, Arbeitslosen, Sträflingen und Irren eine gleiche Heimat zu geben schien.“²² Außerhalb der Hôpitaux entwickelten sich die Behandlungsformen in den Krankenhäusern glücklicherweise weiter, während die Kirche, die vom Betrieb der Hôpitaux Généraux ausgeschlossen wurde, ihre zweideutige Praxis von barmherziger Nächstenliebe und Bestrafung der Sünden weiter trieb.²³

20 ↪ *A.a.O.*, S. 80f.

21 ↪ *A.a.O.*, S. 165.

22 ↪ *A.a.O.*, S. 71.

23 ↪ *A.a.O.*, S. 76.

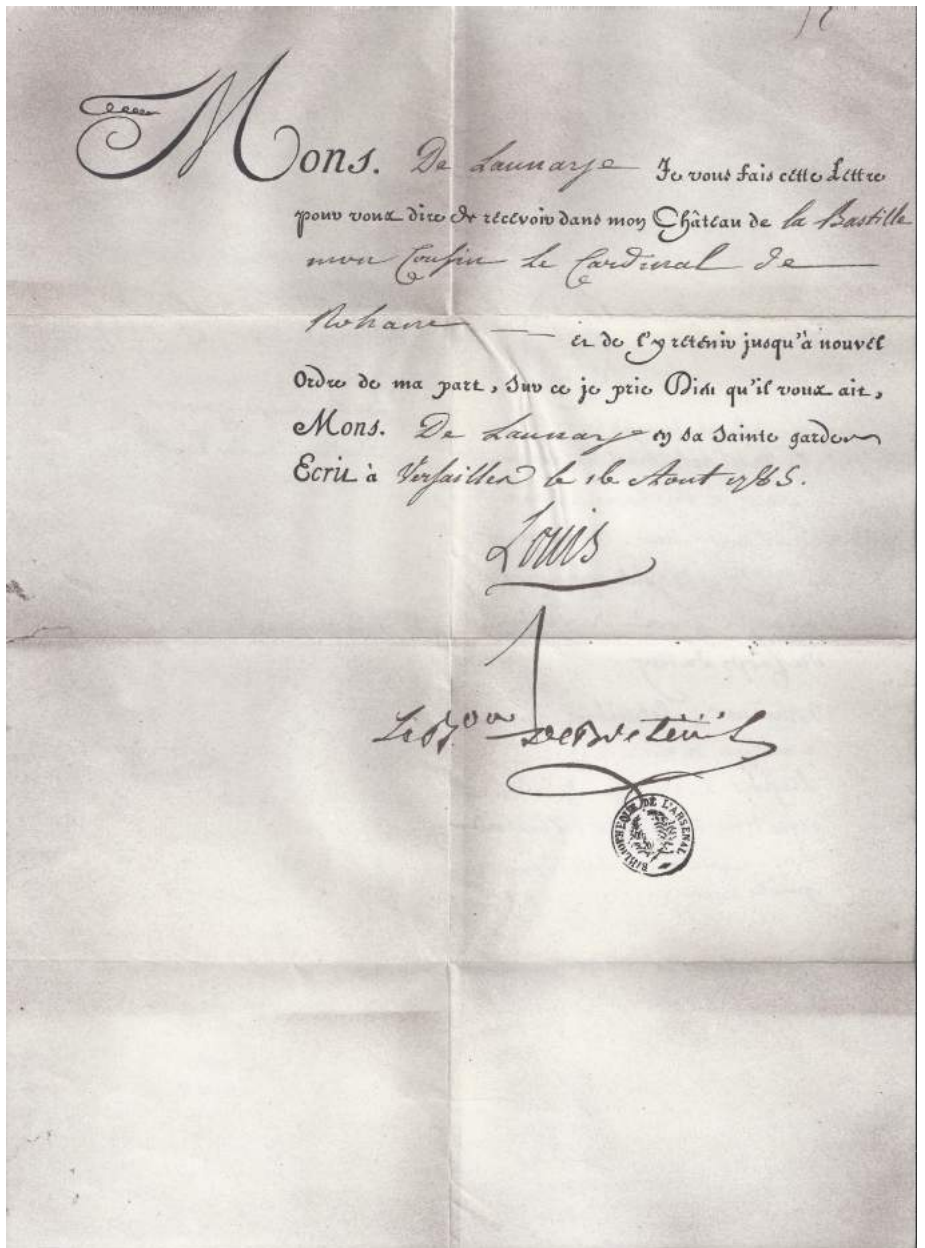


Abb. 14: Einberufungsschreiben von Kardinal de Rohan, 1785.

Sean einer Faksimile-Ausgabe des Originals. © Bibliothèque de l'Arsenal

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lettre_d%27embastillement_du_Cardinal_de_Rohan_\(1785-08-16\).recto.jpg?uselang=de](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lettre_d%27embastillement_du_Cardinal_de_Rohan_(1785-08-16).recto.jpg?uselang=de) (Zugriff am 04.01.2023)

„Monsieur De Launaye, ich schreibe Ihnen diesen Brief, um Ihnen zu sagen, dass Sie in meinem Schloss ‚La Bastille‘ meinen Freund, den Kardinal von Rohan, empfangen und dort bis zu einem neuen Befehl von mir festhalten sollen. Ich bete zu Gott, dass er Ihnen beisteht.

Monsieur De Launaye und seine heilige Garde.

Geschrieben in Versailles am 1. August 1785

Louis“

Bernard-René Jordan de Launay war der letzte Kommandant der Bastille; Louis René Édouard de Rohan war Politiker und Kardinal der römisch-katholischen Kirche.

Laut Michel Foucault²⁴ dauerte die Periode der Internierung von 1680 bis 1720. Interessanterweise erreicht die Einsperrung erst 1770 ihren Höhepunkt.²⁵ Diese Zahlen sind bezeichnend für ein Phänomen, das von einer Institution herbeigeführt wurde, und selbst, nachdem die Institution als scheiterte, weiter bestehen bleibt. Der Absolutismus war das Epizentrum, von dem eine Welle der Internierungen sich ihren Weg bahnte, die durch nichts aufzuhalten war; nur langsam und nach langer Zeit verlor sie an Kraft, bis sie schließlich verebbte, so wie es die Natur vieler institutioneller Strukturen ist.

24 ↪ Paul-Michel Foucault war ein französischer Philosoph und Historiker. Er gilt als Begründer der macht- und wissenstheoretischen Diskursanalyse. Er wurde 1926 in Poitiers geboren und starb 1984 in Paris.

25 ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 392.

5.3. Theaterdarstellungen und ferne Ursachen

Während in den Internierungszentren die Menschen eingesperrt wurden, entstanden außerhalb der Mauern der Hôpitaux Généraux weitere Behandlungsmaßnahmen und die medizinische Wissenschaft entwickelte sich weiter. Zwei bemerkenswerte Erscheinungen des 17. und 18. Jahrhunderts sind einerseits die Theaterdarstellungen, die zuerst für die Genesung der Geisteskranken eingesetzt wurden, dann aber nach einer Art Austauschwechselwirkung zur Belustigung der Bourgeoisie wurden; außerdem entstand aus der Unwissenheit in der Medizin eine unendlich dehnbare Liste an ‚fernen Ursachen‘, die für alle erdenklichen Verhaltensweisen und Krankheiten verantwortlich gemacht wurden, und deren Behandlungsmaßnahmen heute so absurd wie die Ursachen selbst wirken.

Einige Physiologen waren bereits zu der Zeit, in der man Wahnsinnige noch in Käfige sperrte, der Meinung, man müsse den Kranken, beziehungsweise der Krankheit, Raum lassen. Das Unterdrücken eines Impulses führe nur zu seiner Verstärkung und je repressiver die Menschen behandelt würden, desto regelloser und chaotischer reagierten sie. Man glaubte, die Vorstellungskraft sei der Sitz aller psychischen Krankheiten und deshalb dürften die Menschen zu nichts gezwungen werden, da die Vorstellungskraft sonst abschweife.²⁶ „Das erste Heilmittel besteht darin, daß man den Irren eine bestimmte Freiheit gewährt, so daß sie sich maßvoll den Impulsen hingeben können, die die Natur ihnen verleiht.“²⁷ Diese Herangehensweise erinnert stark an die Behandlung der Kranken in Gheel, die ohne Zwang und Repression, aber dafür in einem liebevollen familialen

²⁶ ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 453.

²⁷ ↪ Tenon, 1792, zitiert nach Foucault, 1973, S. 452

Umfeld, bereits hunderte Jahre zuvor, große Erfolge erzielte. Nun begann man also den Wahnsinn zu akzeptieren, den Menschen nicht mehr länger um-erziehen und züchtigen zu wollen und spielte sozusagen mit. Bereits im Jahr 1637 wird berichtet, wie ein Mann, der sich selbst – aufgrund der Schwere seiner Sünden – für verdammt hielt, mittels eines Schauspiels gerettet werden konnte. Der Mann war melancholisch und fiel, nachdem man ihm mit Vernunft nicht beibringen konnte, dass er noch gerettet werden könne, in ein Delirium. Die Ärzte akzeptierten seinen Zustand und inszenierten eine Vorführung: ein weiß gekleideter Engel mit einem Schwert in der Hand erschien im Zimmer des Kranken und vergibt ihm – nach einer langen und strengen Mahnrede – seine Sünden.²⁸ Die Krankheiten erfordern also stets eine auf die Problemsituation zugeschnittene Darbietung, doch die Ärzte sind kreativ und einfallsreich, was auch der Fall eines Mannes von 1769 belegt, der sich für tot hielt und deshalb keine Nahrung mehr zu sich nahm, woran er dann tatsächlich zu sterben drohte. Eines Tages erschien eine Gruppe weiß angemalter Personen in seinem Zimmer und brachte einen Tisch und Stühle herein. Die Gruppe ließ sich neben dem Bett des Halbverhungerten nieder und aß und trank Wein. Nach einer Weile fragten die vermeintlichen Geister, warum der Patient denn im Bett bliebe und nicht am Mahl teilnehme. Man erklärte dem Kranken, dass Tote mindestens genau so viel essen müssten, wie Lebende, und der Mann machte es sich wieder zur Gewohnheit zu essen und zu trinken.²⁹ Die Wirkung dieser Schauspiele muss nicht immer so aufwendig sein, so wurde beispielsweise einem Mann, der glaubte, keinen Kopf mehr zu haben und stattdessen Leere zu verspüren, eine große Bleikugel auf den Kopf gesetzt. Die daraus ent-

²⁸ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 336.*

²⁹ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 337.*

standenen Unbequemlichkeiten und das Gewicht, unter dem der Kopf bald zu schmerzen anfang, überzeugten den Mann davon, dass er doch einen Kopf hatte.³⁰ Diese Vorführungen dienten also allesamt der Heilung von psychischen Krankheiten und sie waren nur deshalb möglich, weil man die Krankheit als solche akzeptierte und sich ihr annahm.

Einige Jahrzehnte später wurde dieser Fortschritt merkwürdigerweise in einen Rückschritt verwandelt; die Vorführungen für die Kranken wurden zu Ausstellungen der Kranken für die Reichen. In Deutschland installierte man in den Krankenanstalten Gitterfenster, die es Außenstehenden ermöglichten, von draußen in die Zellen der Kranken zu sehen und sie zu beobachten. Natürlich erkannte man auch hier irgendwann einen ökonomischen Nutzen und stellte die Erkrankten für Geld aus. In Frankreich war die Zurschaustellung der Wahnsinnigen bis zur Revolution ein Sonntagsvergnügen der Bourgeoisie und in England sollen noch 1815 die Irren vom ‚Bedlam Royal Hospital‘ ausgestellt worden sein; der Eintritt kostete einen Penny.³¹ Außerdem wurden in Charenton Schauspiele organisiert, bei denen die Irren manchmal auf der Bühne standen, manchmal als Zuschauerinnen und Zuschauer in den Rängen platziert wurden: „Die Irren, die diesen Theatervorführungen beiwohnten, waren Objekt der Aufmerksamkeit und Neugier eines oberflächlichen, verantwortungslosen und oft boshaften Publikums. Die bizarren Gebärden dieser Unglücklichen und ihre Lage riefen das spöttische Gelächter und beleidigende Mitleid der Zuschauer hervor.“³² Menschen mit psychischen Krankheiten werden denen zur Unterhaltung angeboten, die sich ihrer mentalen Gesundheit sicher sind. Möglicherweise lässt sich

³⁰ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 338f.*

³¹ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 138.*

³² ↪ *Esquirol, 1838, zitiert nach Foucault, S. 138.*

diese sonderbare Entwicklung mit Diderots³³ „Paradox über den Schauspieler“ erklären. Die Paradoxie liegt darin, dass eine Schauspielerin oder ein Schauspieler für umso authentischer gehalten wird, je besser sie oder er etwas imitiert. Die Imitation muss hierbei klar als Gegenteil zu Authentizität betrachtet werden. Das bedeutet, dass man einer Schauspielerin dann am allermeisten ihre Rolle abnimmt, wenn sie am weitesten entfernt davon ist, tatsächlich diese Rolle zu sein. Das Als-ob wird empfundene Authentizität. Mit den Irren verhält es sich nun so, dass die Theatralik den Kranken aufgepfropft wird, die werden wie Schauspieler inszeniert und man nimmt ihnen ihre ‚Rollen‘ ab. Mit Diderot müsste das aber bedeuten, dass das Verhalten der Kranken nur eine Nachahmung und ein ‚so tun, als ob‘ ist. Vielleicht ist es diese Verschiebung in der Wahrnehmung der Krankheiten, die es zulässt, dass die Kranken derart ungebührlich behandelt werden. Mit dem Schauspiel spricht man der Krankheit ihre Authentizität ab.

Ein weiterer medizinischer Aspekt, der in diesem Kapitel behandelt werden soll, sind die ‚fernen Ursachen‘. In der klassischen Zeit war die Melancholie in England weit verbreitet und wurde umgangssprachlich auch ‚english malady‘, also die ‚englische Krankheit‘ genannt. Da man lange Zeit nicht wusste, was die tatsächlichen Ursachen dieser Krankheit waren, begann man in Naturphänomenen zu suchen: „die Kälte, die Feuchtigkeit, die Wechselhaftigkeit des Wetters, all die feinen Wassertröpfchen, die die Kanäle und Fibern des menschlichen Körpers durchdrängen, ließen ihn seine Festigkeit verlieren und prädisponierten ihn für den Wahnsinn.“³⁴ Am Anfang des 17. Jahrhunderts glaubte man noch, dass vorausgegangenes menschliches Versagen Wahnsinn auslösen konnte: „Fehler bei der Geburt, Schaden

33 ↪ Denis Diderot war ein französischer Schriftsteller und Philosoph. Er wurde 1713 in Langres geboren und starb 1784 in Paris.

34 ↪ Vgl. a.a.O., S. 30.

durch Schweiß, bei der Empfängnis, bei der Vitalbewegung.“³⁵ Als man erkannte, dass diese Fehler nichts mit späteren Erkrankungen zu tun hatten, begann man, den Kreis weiter zu ziehen und immer mehr Ursachen zu definieren. Bald wurden also „die Nierenkolik, die scharfen Säfte der Melancholie, die Geburt während der Mondfinsternis, die Nähe von Metallminen, die Wut der Ziehmütter, Herbstfrüchte, Konstipation, Mispelkerne im Rektum und, auf unmittelbare Weise, die Leidenschaften, vor allem die der Liebe“ neben weiteren wie „übertriebenem Studium“ und „übertriebenem Geschlechtsverkehr“ zu fernen Ursachen für Geisteskrankheiten.³⁶

Nahezu alle Verhaltensstörungen konnten mit der schier unendlichen Liste dieser fernen Ursachen erklärt werden; und die Behandlungen scheinen einer medizinischen Wissenschaft unendlich fern zu sein: Eine Frau, die unter Konvulsionen infolge von heftigem Liebeskummer litt, wurde mit einem aus nächster Nähe abgefeuerten Gewehrschuss behandelt, der sie „aufwecken“ sollte,³⁷ Patientinnen und Patienten wurden, während sie nichtsahnend den Korridor entlanggingen, von Wärtern gepackt und in eine Wanne mit kaltem Wasser gestürzt, anderen wurde, nachdem sie in einem Sessel festgebunden wurden, ein Eimer eiskaltes Wasser über dem Kopf ausgeschüttet³⁸ und eine Frau wurde zehn Monate lang jeden Tag zwölf Stunden lang in Wasser eingeweicht, bevor der Arzt sie als geheilt einstufte.³⁹ Bevor die Medizin einen wissenschaftlichen Standard annimmt, wird es noch bis ins 19. Jahrhundert dauern, doch bereits im 18. Jahrhundert werden Institutionen entstehen, die heute als Prototypen der Psychiatrie betrachtet werden können.

35 ↪ *A.a.O.*, S. 182.

36 ↪ *Vgl. a.a.O.*, S. 221-223.

37 ↪ *Vgl. a.a.O.*, S. 333f.

38 ↪ *Vgl. a.a.O.*, S. 321.

39 ↪ *Vgl. a.a.O.*, S. 216.

5.4. Die Vorgänger der Psychiatrie

Fernab von den Internierungszentren bildete sich in Österreich eine neue Typologie, die erstmals auf die mittlerweile weit verbreitete Auffassung, dass Geisteskrankheiten eine besondere Pflege benötigen, reagierte. Dies war zwar ein deutlicher Schritt in Richtung medizinische Wissenschaft vom Wahnsinn, jedoch verschwanden die alten Strukturen nicht sofort; und vor allem an der Architektur lässt sich noch eine Geisteshaltung ablesen, die versuchte, die Wahnsinnigen in Schach zu halten.

Kaiser Joseph II.⁴⁰ fasste 1784 mehrere karitative Einrichtungen in Wien zu einem ‚Hauptspital‘ zusammen. Die Krankenanstalt verfügte über einen Rundbau, der ‚Narrenturm‘ genannt wurde. Dieses Gebäude war ausschließlich für die Behandlung der Geisteskranken vorgesehen. Zwar gab es schon vorher Einrichtungen, die exklusiv für Menschen mit psychischen Erkrankungen errichtet wurden – wie das Hôtel-Dieu oder das Hôpital Bicêtre – jedoch wurden die Kranken dort nach wie vor wie Gefangene gehalten.⁴¹ Die Männersäle im Hôtel-Dieu hatten jeweils zwei Betten mit je einem Schlafplatz und zehn Betten, die jeweils vier Personen aufnahmen.⁴² Diese Maßnahme hätte damals schon weder aus medizinischer Sicht sinnvoll erscheinen dürfen, die der Wärme – und damit auch Körperwärme – krankheitserregende Kräfte zuschrieb, noch aus strafvollzugsrechtlicher Sicht, da sich die Eingesperrten auf so engem Raum ungestört organisieren könnten. Die Zellen in Bicêtre waren bloß kleine Strohlager, die Insassen mussten an die Wand gepresst schlafen, wo kaltes Wasser an den Wänden herunterlief, das

40 ↪ Joseph II. war von 1765 bis 1790 Kaiser des Heiligen Römischen Reiches. Er wurde 1741 in Wien geboren, wo er 1790 starb.

41 ↪ Vgl. Middleton, 1992, S. 19f.

42 ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 101.

sie ständig nass hielt. Im Winter kamen Ratten, die vor der Kälte flohen, in die Zellen und nagten an den Gliedmaßen der Kranken, woran einige letztlich verstarben.⁴³ In einem Asyl in York fand man einen sechs Quadratmeter kleinen Raum, in dem dreizehn Frauen die Nacht verbringen mussten.⁴⁴ Oft wurden die Kranken auch angekettet; im ‚Bedlam Royal Hospital for the Insane‘ fand man ein aufwendiges Zwangssystem aus Stangen und Ketten, die durch die Mauer in den Korridor führten, was es den Wärtern ermöglichte, die Tobsüchtigen an den Ketten zu ‚leiten‘, sozusagen an der Leine zu haben, wobei der Bewegungsradius der Angeketteten stark eingeschränkt war.⁴⁵ Auch die barmherzigen christlichen Anstalten wandten noch Züchtigungsmaßnahmen an: Die frommen Brüder leiteten ihre Kranken beim Mittagsspaziergang mit Stöcken durch den Garten, wie man eine Herde Hammel leiten würde. Entfernte sich ein Mitglied von der Gruppe oder kam nicht schnell genug hinterher, wurde es mit dem Stock geschlagen; teils so heftig, dass einige Patienten starben, da ihnen der Schädel eingeschlagen wurde.⁴⁶ Erst in Wien änderten sich die Behandlungsformen langsam und man gestand den Menschen die benötigte Behandlung zu. „In Frankfurt wurde 1785 aus dem bisherigen ‚Tollhaus‘ ein ‚Hospital‘. Unter der Regierung des Markgrafen von Ansbach erbaute man in Bayreuth und in Schwaben neue, von den bisherigen Zuchthäusern gesonderte Tollhäuser und trennte damit auch hier die Geistesgestörten eindeutig von den Strafgefangenen.“⁴⁷ Auch in Hamburg und Bremen übernahm man das Prinzip des ‚Narrenturm‘⁴⁸

43 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 140f.*

44 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 141.*

45 ↪ *Vgl. Ebd.*

46 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 113.*

47 ↪ *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 58.*

48 ↪ *Vgl. Ebd.*

„Von allem Unglück, das die Menschen niederdrückt, ist der Wahnsinn indes einer der Zustände, die am meisten Mitleid und Achtung erlangen. Diesem Zustand sollten besondere Pflegemaßnahmen zuteilwerden. Wenn keine Hoffnung auf Heilung besteht, gibt es noch viele Mittel, sanfte und gute Behandlungen, die den Unglücklichen wenigstens eine erträgliche Existenz verschaffen.“⁴⁹ Dies war einerseits die Gesinnung, die in Frankreich die Abschaffung der Zwangs- und Internierungsmaßnahmen forderte, andererseits beschwerte man sich über die ‚Paläste‘, in denen die Geisteskranken untergebracht waren. Ned Ward⁵⁰ baute folgenden Dialog in seinen „London Spy“ ein, ein Buch, in dem er über fiktionale Erlebnisse im Alltag Londons schreibt:

„Thus we prattled away our time, till we came in Sight of a Noble Pile of Building, which diverted us from our former discourse, and gave my Friend the Occasion of asking me my Thoughts of this Magnificent Edifice: I told him, I conceiv'd it to be my Lord Mayors Palace, for I could not imagine so stately a Structure could be design'd for any Quality inferior; he smil'd at my Innocent Conjecture, and inform'd me this was Bedlam, an Hospital for Mad-folks: In truth, said I, I think they were Mad that Built so costly a Colledge for such a Crack-brain'd Society; adding, It was pittty so fine a Being should not be possessed by such who had a Sense of their Happiness (...)“⁵¹

Diese Zerrissenheit in der Wahrnehmung des Wahnsinns endete erst mit der Aufklärung und der französischen Revolution, die die Wahnsinnigen von ihren Ketten befreite und die zwangsfreie Behandlung ermöglichte; erst im 19. Jahrhundert wird die Gleichstellung der Kranken mit den Armen und Kriminellen wieder aufgelöst werden; man wird sich auf die Menschenwürde konzentrieren und die

49 → La Rochefoucauld-Liancourt, in: Procès verbal de l'Assemblée Nationale, Bd. 44, S. 94f. zitiert nach Foucault, 1973, S. 437.

50 → Ned Ward war ein englischer Satiriker und Schankwirt. Er wurde 1667 in Oxfordshire geboren und starb 1731 in London

51 → Ward, 1703, S. 60.

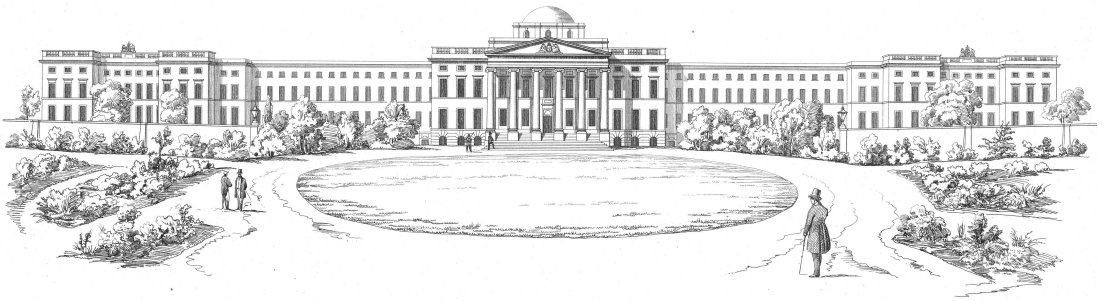


Abb. 15: Bethlem Hospital für Geisteskranke in London.
Allgemeine Bauzeitung 1841, S. 397. Copyright © 2021 Österreichische Nationalbibliothek
<https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=abz&datum=1841&page=398&size=45&qid=4PMDR4CRCOUXFRO3WO5OM55PLY534V> (Zugriff am 10.01.2023)

Philanthropie der Menschen wird ihre Handlungen bestimmen. Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit werden die Evolution der Institutionen prägen.⁵² Das Allgemeine Krankenhaus Wien mit seinem ‚Narrenturm‘ und die nachfolgenden architektonisch-typologischen Veränderungen entstanden bereits vor der Revolution und gelten deshalb als institutionelle, sowie typologische Meilensteine.

⁵² ↪ Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 58.

5.5. Die ‚Zweite Naturalisation‘

Eine weitere medizinische Entwicklung, die sich im 18. Jahrhundert ereignete, muss in diesem Kapitel behandelt werden. Wir haben im Kapitel 4.5 bereits die erste Naturalisation im 16. Jahrhundert besprochen, die im Wahnsinn die entfesselte Animalität sah und dazu führte, dass man Menschen mit psychischen Erkrankungen wie wilde Tiere behandelte, die es zu dressieren galt. Außerdem stellten wir fest, dass schon damals viele wissenschaftliche und medizinische Strömungen parallel bestanden, die sich unabhängig voneinander zu behaupten versuchten. Wir haben allein in den letzten beiden Kapiteln 5.4 und 5.3 gelesen, dass im 18. Jahrhundert Medizinkonzepte wie die ‚fernen Ursachen‘ entstanden, dass man den Kranken ‚Theaterdarstellungen‘ vorführte, um sie zu behandeln, und dass mit dem ‚Narrenturm‘ ein Prototyp der Psychiatrie entstand, der aus der Forderung nach besonderer Behandlung von psychischen Krankheiten heraus entstand. Nun betrachten wir die ‚zweite Naturalisation‘. Ob sie aus den genannten Entwicklungen heraus entstand, oder sich unabhängig und parallel entwickelte, lässt sich nicht sagen. Aber offensichtlich ist diese Naturalisation eine Folge des aufkommenden Interesses an Naturwissenschaft und Klassifikation.

Man unternahm den Versuch, die Geisteskrankheiten, die sich in der Ordnungslosigkeit befanden, in die Ordnung der Pflanzenwelt zu bewegen. Naturwissenschaftler entwickelten eine Systematik, die es ermöglichte, verschiedene Pflanzen zu unterscheiden und zu ordnen. Dies war bisher mit den psychischen Krankheiten noch nicht geschehen, obwohl man wusste, dass es viele verschiedene Störungen, Krankheiten und Verhaltensauffälligkeiten gab, die ebenso verschiedene Ursachen hatten. Man entwi-

ckelte also ein Klassifikationssystem für psychische Krankheiten und begann zu unterscheiden und zu ordnen, wodurch man zwar in der Lage war mit einer ‚überheblichen Sicherheit‘ Wahnsinnsformen zu benennen, aber man wusste gleichzeitig, dass man den Wahnsinn nicht definieren konnte.⁵³ Diese Verwissenschaftlichung des Wahnsinns muss als wichtiges Ereignis gelten, da es die naturwissenschaftliche Medizin der psychischen Krankheiten im darauffolgenden Jahrhundert ermöglichte, jedoch verbesserten sich die Behandlungs- und Unterbringungsformen nicht sofort. In einem Krankenhaus in Montpellier wird eine demente junge Frau ‚der Affe‘ genannt, da sie einen kleinen Kopf habe und dem Tier ähnele.⁵⁴ In seinem Bericht von 1817 schildert Fodéré⁵⁵ seine Eindrücke des Hospitals in Straßburg, in dem die Geisteskranken in einer Art Stall für Menschen untergebracht sind, folgendermaßen:

„Für die aufdringlichen Wahnsinnigen, die schreien oder sich beschmutzen, wurde daran gedacht, in den Ecken der Räume und an ihren Seiten Käfige oder Kisten aus Brettern aufzustellen, die höchstens einen Mann von durchschnittlicher Größe aufnehmen können, und deren Bodenbretter erhöht sind; etwa einen Fuß oberhalb des Fußbodens. Diese Käfige oder Kisten sind mit ein wenig Stroh ausgelegt, auf denen der Narr nackt oder halbnackt schläft, wo er seine Mahlzeiten einnimmt und wo er seine Notdurft verrichtet, deren Fäkalien von dort auf den Boden des Zimmers fließen; was diese Unglücklichen einem kontinuierlichen Infektionsrisiko aussetzt. Ich gestehe, dass mich dieses Schauspiel außerordentlich erschüttert hat, da ich bis dahin nur in Genua Männer in Käfigen gesehen habe, und das waren Galeerensklaven.“⁵⁶

53 → Vgl. Foucault, 1973, S. 175.

54 → Vgl. a.a.O., S. 261.

55 → François-Emmanuel Fodéré war ein französischer Gerichtsmediziner und Arzt. Er wurde 1764 in Saint-Jean-de-Maurienne geboren und starb 1835 in Straßburg.

56 → Übers. Vgl. Fodéré, 1817, S. 190f.

Zwischen dem theoretischen Bewusstsein gegenüber einer angemessenen und humanen Behandlung von Menschen mit psychischen Krankheiten und der medizinischen Behandlungspraxis klaffte eine Schlucht, die noch überwunden werden musste. Dass der wissenschaftliche Ansatz in die Praxis einziehen musste, war klar; aber ein Blick in das philosophische Wörterbuch von Voltaire⁵⁷ ließ bereits im 18. Jahrhundert erkennen, dass die Naturalisation und die Behandlung der Menschen als Tiere sich nicht durchsetzen konnte. Voltaire kritisierte die Vorstellung, dass Tiere rein triebgesteuert sind und nicht in der Lage sein sollten zu lernen und emotional, vernünftig und rational zu agieren:

„How! This bird which makes a semicircular nest when he fixes it against a wall, who, when in an angle, shapes it like a quadrant, and circular when he builds it in a tree; is this having a sameness in its operations? Does this hound, after three months teaching, know no more than when you first took him in hand? Your canary-bird, does he repeat a tune after first hearing, or rather is it not some time before you can bring him to it? Is he not often out, and does he not improve by practice?“⁵⁸

Mit diesem Bewusstsein kann man der Behauptung, der Wahnsinn sei „auf der Seite der Animalität der Endpunkt des Lebens“⁵⁹ widersprechen. Voltaire war nicht nur in diesem Punkt seinen Zeitgenossinnen und Zeitgenossen voraus; er stellte psychische Krankheiten bereits mit somatischen Krankheiten gleich. Dies ist eine Vorstellung, die noch nicht einmal heute in alle Köpfe eingedrungen ist. „A madman is a patient, whose brain suffers, as a gouty man is a patient, whose feet and hands suffer; he thought by means of the brain, as he walked with his feet, without knowing any of this incomprehensible pow-

57 ↪ François-Marie Arouet (genannt Voltaire), war ein französischer Philosoph. Er wurde 1694 in Paris geboren, wo er 1778 starb.

58 ↪ Voltaire, 1764, S. 31.

59 ↪ Foucault, 1973, S. 150.



Abb. 16: Gefangene, die für den Rest ihres Lebens in, eisenbeschlagenen Särgen eingesperrt sind. Bulstrode, B. A. *Tour in Mongolia*, 1920. London: Methuen & Co., Ltd. <https://historycollection.com/hard-time-7-historys-brutal-prisons/4/> (Zugriff am 04.01.2023)

er to walk, nor of his no less incomprehensible power to think. The brain may have the gout as well as the feet; after all, let us argue ever so long, perhaps it is faith alone, which can convince us, that a simple and immaterial substance can be sick.“⁶⁰

An dieser Stelle lohnt sich noch ein abschließender Blick in die Literatur, denn nicht nur in Wissenschaft und Medizin war der Klassifizierungs- und Systematisierungstrend angekommen, sondern auch in der Populärkultur. Der 1851 veröffentlichte Roman *Moby-Dick* scheint stark von der Naturalisation beeinflusst zu sein und greift auch verschiedene Krankheitsphänomene auf: Der Ich-Erzähler Ismael ist Melancholiker, was ihn ironischerweise dazu bewegt, auf einem Walfänger anzuheuern, wo doch die Engländer den Grund für Melancholie im Meeresklima sahen. Außerdem ist Kapitän Ahab eindeutig von einer Monomanie ergriffen worden; seit der weiße Wal *Moby Dick* ihm ein Bein abgerissen hatte, ist er besessen von der Idee, den Wal zu erlegen. Autor Her-

60 ⇨ *Voltaire*, 1764, S. 246f.

man Melville⁶¹ fügt regelmäßig wissenschaftliche Abhandlungen und Traktate in seinen Roman ein und bedient sich verschiedenen Fachsprachen aus Walfang, Seefahrt, Philosophie und Wissenschaft.⁶² 1874 erschien der Roman „20.000 Meilen unter dem Meer“ von Jules Verne,⁶³ in dem Professor Aronnax und sein Diener Conseil eine unfreiwillige Weltreise im Unterseeboot von Kapitän Nemo unternehmen, von wo aus sie die Gelegenheit bekommen, unerforschte Bereiche der Ozeane zu entdecken und eine Fülle an Meerestieren zu klassifizieren und zu studieren.⁶⁴ Die Kultur ist immer ein Spiegel der Gesellschaft und verdeutlicht uns, dass das Interesse an Empirie, Systematik und Naturwissenschaft im 19. Jahrhundert stark anstieg. Die naturwissenschaftliche Medizin von psychischen Krankheiten konnte nun entstehen.

61 ↪ Herman Melville war ein amerikanischer Schriftsteller. Er wurde 1819 in New York City geboren, wo er 1891 starb.

62 ↪ Vgl. Melville, 2013.

63 ↪ Jules-Gabriel Verne war ein französischer Schriftsteller. Er wurde 1828 in Nantes geboren und starb 1905 in Amiens.

64 ↪ Vgl. Verne, 2008.

6.

Reformen und Revolutionen

18. und 19.
Jahrhundert



In diesem Kapitel untersuchen wir einen Schlüsselmoment in der Geschichte der Hospitalität: 1774 eröffnete das erste Hotel der Welt. Durch die Industrielle Revolution, Schiffsreisen und komfortable Kutschen und Eisenbahnen wuchs das Hotelwesen stetig.

In Frankreich stellten die Reformisten und Revolutionäre ihre kühnen Ideen zum Hospital- und Gefängniswesen vor, die ‚Irren‘ wurden von ihren Ketten befreit und die Architektur wurde zum Heilmittel gegen Krankheiten. Erstaunlicherweise verbannte man immer noch, jedoch nur noch ‚störenden Elemente‘, wie Friedhöfe und Schlachtbetriebe, und keine Menschen mehr.

Wir werden uns verschiedenen Strafgesetzbüchern des 19. Jahrhunderts widmen, die versuchten, auf Straftaten mit ‚angemessenen‘ Bestrafungen zu reagieren, jedoch wurde aus dem differenzierten Strafsystem bald eine monotone Gefängnismaschine.

Außerhalb der Gesetzestexte erlangte die Polizei langsam totale Machtverhältnisse, die es ihr ermöglichten, auf Verdacht Menschen einzusperren, noch bevor sie tatsächlich eine Straftat begangen hatten. Auch Mediziner wurden immer mächtiger und erlangten eine Monopolstellung, die es ihnen ermöglichte, im Alleingang über die Entwicklung des Psychiatriewesens zu entscheiden. Die Definitionsmacht der Mediziner löste jedoch einen Streit aus: Die Anstaltsärzte sahen in der Einweisung in eine geschlossene Abteilung das Non-plus-ultra, während sich Angehörige und Kranke in die familiäre Krankenpflege zurückwünschten.

Zuletzt wollen wir uns einer Revolution in der Architektur widmen. Mit den „Earthquake-Shelters“ wurde 1906 in San Francisco, nach einem schweren Erdbeben, die erste zweckbestimmte Architekturtypologie für humanitäre Krisen entwickelt.

Abb. 17: Pinel, médecin en chef de la Salpêtrière en 1795. Der französische Psychiater Philippe Pinel befreite in der Salpêtrière die Irren aus ihren Ketten. Robert-Fleury, T. 1795. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Philippe_Pinel_à_la_Salpêtrière.jpg (Zugriff am 04.01.2023)

6.1. Die Geburtsstunde des Hotelwesens

Im letzten Kapitel wurden hauptsächlich die institutionellen Entwicklungen im Hinblick auf Arme, Kranke und Kriminelle erläutert, weswegen wir uns nun einem Ereignis widmen, das vornehmlich Fremde – also Migrantinnen und Pilger, sowie Reisende – betrifft. Die Industrielle Revolution hat ihren Ursprung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Doch wie wir bereits wissen, ermöglichten große Segelschiffe bereits im 14. und 15. Jahrhundert weite Reisen und im 17. und 18. Jahrhundert legten die Menschen bequem an Land weite Strecken in Kutschen zurück. Die Menschen waren also in Bewegung und zwar so schnell und komfortabel wie nie zuvor.¹

Im 17. Jahrhundert gastierte man normalerweise bei Seinesgleichen; Adelige schliefen in den Schlössern und Burgen Anderer desselben sozialen Standes, Mönche verbrachten ihre Zeit in den für pilgernde Mönche eingerichteten Zellen der Klöster, Kaufleute kamen in der Handelsniederlassung unter und Handwerker lebten bei anderen aus derselben Zunft zuhause. Für den Fall, dass eine reisende Person nicht die Möglichkeit hatte, bei einer Bekannten oder einem Freund unterzukommen – was meist auf Menschen aus niederen sozialen Schichten zutraf – gab es in den Gastwirtschaften vereinzelt möblierte Zimmer zur Mietee, oder große Schlafsäle in Herbergen, die allerdings meistens von Ungeziefer befallen und lediglich mit Stroh ausgelegt waren.² Der Friseur David Low³ hatte die Idee für eine neue Institution, die einen leeren Platz in der Reihe der oben genann-

¹ ↪ Vgl. Bacci, 2015, S. 53f.

² ↪ Vgl. Die Geschichte des Hotelwesens, 2014.
<https://blog.hotelspecials.de/die-geschichte-des-hotelwesens/>
(Zugriff am 06.01.2023)

³ ↪ David Low war ein Perückenmacher und Friseur in London. Daten zu seiner Geburt sowie zu seinem Tod sind nicht bekannt. Er soll bereits nach wenigen Jahren sein Grand Hotel verkauft haben müssen, da er schlecht wirtschaftete, landete dann zuerst im Armenhaus und später auf der Straße. Sein Konzept setzte sich ohne ihn durch.



Abb. 18: 43 King Street, Covent Garden, London: perspective. Das Gebäude, das David Low später zum ersten ‚Grand Hotel‘ machte. Archer, T. 1754. © RIBA Collections. https://www.ribapix.com/43-King-Street-Covent-Garden-London-perspective_RIBA84795# (Zugriff am 04.01.2023)

ten Unterkünfte füllen sollte: 1774 gründet er sein ‚Grand Hotel‘ in London.⁴ Das Wort ‚Hotel‘ ist, wie wir wissen, bereits sehr alt; es hat seinen Ursprung im Griechischen und wurde ins Altfranzösische übernommen; später wurde es ins Englische übertragen und wechselte erneut seine Bedeutung, wie es so oft mit Worten in der Geschichte der Semantik geschieht. ‚Hotel‘ war in England die Benennung für Stadthäuser von Adligen, die dort ihre Ländereien verwalteten. Lows Grand Hotel war eine Unterkunft für Reisende, die sich in einem dieser herrschaftlichen Stadthäuser befand. Der Name versprach – im Gegensatz zu den Herbergen für die unteren Schichten – einen ebenso vornehmen Aufenthalt wie bei den Adligen in den Palais. Tatsächlich waren die Zimmer gut ausgestattet; jedes verfügte über einen kleinen Holzofen, in dem Dufthölzer schmorten; auf den Betten lagen Daunendecken und es gab einen Zuber, in dem man jederzeit ein Bad nehmen konnte.

⁴ ↪ Vgl. *Die Geschichte des Hotelwesens*, 2014. <https://blog.hotelspecials.de/die-geschichte-des-hotelwesens/> (Zugriff am 06.01.2023)

Laut Duden ist ein Hotel ein „(als Gewerbebetrieb geführtes) Haus mit bestimmtem Komfort, in dem Gäste übernachten bzw. für eine bestimmte Zeit [des Urlaubs] wohnen können und gepflegt werden“.⁵ Der Unterschied von einem Hotel zu einer anderen Gaststätte liegt also lediglich in einem „bestimmten Komfort“, der lange nicht definiert wurde; es gab keinen Internationalen Standard.⁶

Die Industrielle Revolution mit der Erfindung der Aufzüge, Kutschen und Schiffe, die viele Reise- lustigen über den Globus transportierten, der europa- weite Wirtschaftsaufschwung in der ‚Belle Epoque‘⁷ und die Fertigstellung der transkontinentalen Eisenbahn führten dazu, dass das Hotelwesen in buchstäblich ungekannte Höhen aufstieg. Die Gebäu- de wurden immer größer: das Wiener ‚Grand Hotel‘ verfügte über 600 Betten, das Berliner ‚Central‘ über 1.000 und das berühmte ‚Waldorf-Astoria‘ in New York City konnte 2.500 Menschen aufnehmen. Die Steigerung hielt an und das aktuell größte Hotel der Welt verfügt über mehr als 7.000 Zimmer.⁸

Aus architektonisch-typologischer Sicht lohnt sich erneut ein Blick zurück auf das Hotel von David Low. Das Gebäude wurde nicht als Hotel gebaut, es war also nicht ‚purpose-built‘ – kein ‚Zweckbau‘. Interessanterweise gilt dies für viele der Typologien, die sich mit den von uns untersuchten sozialen Grup- pen auseinandersetzen. Es gab zwar Leprosorien für Kranke, viele von ihnen wurden später aber zu Zucht- häusern umgenutzt; Stadttore und -mauern wurden in Gefängnisse umgewandelt. In Italien begann man erst am Ende des 19. Jahrhunderts Gefängnisse als

5 ↪ „Hotel“, bereitgestellt durch duden.de. <https://www.duden.de/node/68445/revision/1268154>. (Zugriff am 16.01.2023)

6 ↪ In Deutschland werden die Bewertungskriterien für Hotels vom Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) festgelegt, der erst 1949 gegründet wurde.

7 ↪ Die „Belle Epoque“ ist eine Kunstepoche in Europa von etwa 1871 bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges 1914.

8 ↪ Die Geschichte des Hotelwesens, 2014. <https://blog.hotelspecials.de/die-geschichte-des-hotelwesens/> (Zugriff am 06.01.2023)



Abb. 19: A Bird's Eye View of Covent Garden Market. Das Hotel befindet sich rechts der Bildmitte. Black, J. 1811. © Yale Center for British Art. <https://collections.britishart.yale.edu/catalog/tms:32624> (Zugriff am 04.01.2023)

Zweckbauten neu zu errichten, weshalb dort heute noch ein Viertel der Haftanstalten alte umgenutzte Gebäude sind.⁹ In Deutschland gab es sogar in den 1960er Jahren noch kaum Unterkünfte für Menschen ohne festen Wohnsitz als Festbauten; die vorhandenen Gebäude waren ephemere Strukturen und Provisorien wie Barackenlager und Nissenhütten.¹⁰ Es ist bemerkenswert, dass sich die Institutionen sehr früh aufspalteten und sich zu vielen eigenständigen Organisationen entwickelten, während es die für sie bestimmten Gebäude als zweckbestimmte Neubauprototypologien noch gar nicht gab.

9 → Vgl. Giofrè, in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 108.

10 → Vgl. Schenk, in: *APuZ: Zeitschrift der Bundeszentrale*, 2018, S. 27.

6.2. Reform, Idealtypen und die Verbannung ‚ungesunder Elemente‘

Mit der französischen Revolution am Ende des 18. Jahrhunderts gewannen die Reformer ebenso an politischer Macht, wie die absolutistischen Herrscher sie verloren. Man sah die Architektur als Teil der Behandlung von Kranken und Kriminellen und entwickelte Idealtypen für Zuchthäuser. Erstaunlicherweise wurde nach wie vor gefordert, unliebsame Elemente zu verbannen, jedoch handelte es sich jetzt nicht mehr um menschliche Individuen; außerdem machten die Reformer den Versuch, eine Art ‚gerechte Strafe‘ für jedes Vergehen zu identifizieren und die Irren wurden erneut in die Gesellschaft eingeführt.

Die Internierungszentren galten als Misserfolg und waren im Niedergang begriffen,¹¹ doch die Internierung brachte auch die ersten Irrenanstalten hervor und damit Humanitarismus, Mitleid, Neugierde und soziale Sorge gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten,¹² was dazu führte, dass Philippe Pinel¹³ die Kranken in Bicêtre von ihren Ketten befreite; die gefährlichsten unter ihnen lies er allerdings in Zwangsjacken.¹⁴ „Die Herauslösung der Geisteskrankheiten aus ihrer diskriminierenden Isolierung [...] am Übergang zum 19. Jahrhundert bildete die entscheidende Grundlage für den fortschreitenden Prozess ihrer weiteren Entkriminalisierung, aber auch ihrer Entmystifizierung.“¹⁵ Pinel und sein Schüler Jean-Étienne Esquirol entwickelten eine Psychiatrie, die auf moralischen und zwangs-

¹¹ ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 88f.

¹² ↪ Vgl. a.a.O., S. 406.

¹³ ↪ Philippe Pinel war ein französischer Arzt und Psychiater. Er war leitender Arzt am Hôpital Bicêtre und am Hôpital Salpêtrière. Er wurde 1745 in Jonquières geboren und starb 1826 in Paris.

¹⁴ ↪ Vgl. Middleton, 1992, S. 22.

¹⁵ ↪ Eckart, 2021, S. 253.

freien Behandlungsmethoden aufgebaut war¹⁶ und integrierten die Wahnsinnigen wieder ein Stück weit in die Gesellschaft. Nicht in dem Sinn, dass sie unter den gesunden Menschen lebten, aber dass die ideologische Trennung aufgehoben werden sollte. Im 18. Jahrhundert wurden Emotionen, Ungewissheit und Erregung neben anderen gesellschaftlich erzeugten Faktoren als Ursachen von Wahnsinn anerkannt.¹⁷ Aus diesem Grund konnten die Kranken noch nicht in der Gemeinschaft leben, sondern wurden in sicherer Entfernung in den Psychiatrien festgehalten.

Nicht nur die Krankenanstalten sollten außerhalb der Stadttore bleiben, die Reformier verlangten, dass man alle ‚ungesunden Elemente‘ wie Schlachthöfe, Gerbereien, Krankenhäuser und Friedhöfe an den Stadtrand verlegt.¹⁸ Im Mittelalter befanden sich Gefängnisse noch in den Stadtzentren, während sie seit dem letzten Jahrhundert vornehmlich außerhalb errichtet werden.¹⁹ Während Esquirol 1805 noch die Meinung vertrat, Kranke sollten am besten zuhause von ihren Familien gepflegt werden, war er sich bereits 1832 sicher, dass sie nur in speziellen Einrichtungen behandelt werden sollten; weit weg von ihren Familien und isoliert voneinander. Er verachtete die damals unter anderen Reformisten aufkommende Idee, dass Isolation selbst zu Wahnsinn und sogar Selbstmord führen könnte.²⁰ Verbannung und Isolation waren also aus dem Behandlungskonzept noch nicht wegzudenken.

So, wie den Kranken, sollte auch den Kriminellen eine ‚gerechte Behandlung‘ widerfahren. Was bei den Menschen mit psychischen Erkrankungen bedeutete, dass man sie humaner und ohne Zwang behandelte, hatte bei den Kriminellen den Sinn, sie

¹⁶ ↪ Vgl. *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*, 1975, S. 59.

¹⁷ ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 492.

¹⁸ ↪ Vgl. Middleton, 1992, S. 17.

¹⁹ ↪ Vgl. Giofrè et al., in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 58f.

²⁰ ↪ Vgl. Middleton, 1992, S. 22.

ihrer Straftat entsprechend – genauer gesagt ihrer Straftat entgegengesetzt – zu bestrafen. Zum Beispiel sollten Erpressung und Wucher mit Geldbußen bestraft werden, Diebstahl mit Beschlagnahme des Vermögens, Ruhmsucht mit Entehrung, Brandstiftung mit Scheiterhaufen, Mord mit Tod und so weiter.²¹ Gefängnisstrafe als solche war eigentlich nicht vorgesehen, nur bei Fällen, in denen der Freiheitsentzug die „gerechte Strafe“ darstellte, wie beispielsweise bei Entführung.²² Das Konzept der Freiheitsstrafe wurde von vielen Reformern sogar abgelehnt, weil es „der Unterschiedlichkeit der Verbrechen nicht gerecht wird; weil es keine Wirkung auf die Öffentlichkeit ausübt; weil es der Gesellschaft nicht nützt, sondern schadet; [...] weil es Sache von Tyrannen ist, einen Menschen seiner Freiheit zu berauben und ihn im Gefängnis zu überwachen.“²³

Diese Maßnahmen erinnern an die Strafen, mit denen die Verdammten in der „Göttlichen Komödie“ durch die Hölle wandern. Dante Alighieri²⁴ schuf bereits Anfang des 14. Jahrhunderts ein Werk, in dem die Toten in der Hölle mit diametralen Maßnahmen bestraft werden; sogenannte ‚Contrapassi‘. Mit dieser Form der Wiedervergeltung werden an habgierige Menschen schwere Dinge geheftet, mit denen sie kaum vorankommen, Wahrsagerinnen müssen mit dem Kopf nach hinten gedreht umherwandeln – unfähig zu sehen, was vor ihnen liegt – und Gewalttäter müssen sich vor Kentauren verstecken, die sie beißen. Die Sünden der Menschen werden auf ironische Weise umgekehrt und zu ihren Strafen.²⁵

21 → Vgl. Foucault, 1977, S. 134f.

22 → Vgl. a.a.O., S. 147.

23 → Ebd.

24 → Dante Alighieri war ein italienischer Dichter. Er wurde 1265 in Florenz geboren und starb 1321 im Exil in Ravenna.

25 → Vgl. Alighieri: Die Göttliche Komödie, illustrierte Ausgabe, Hamburg, 2016.

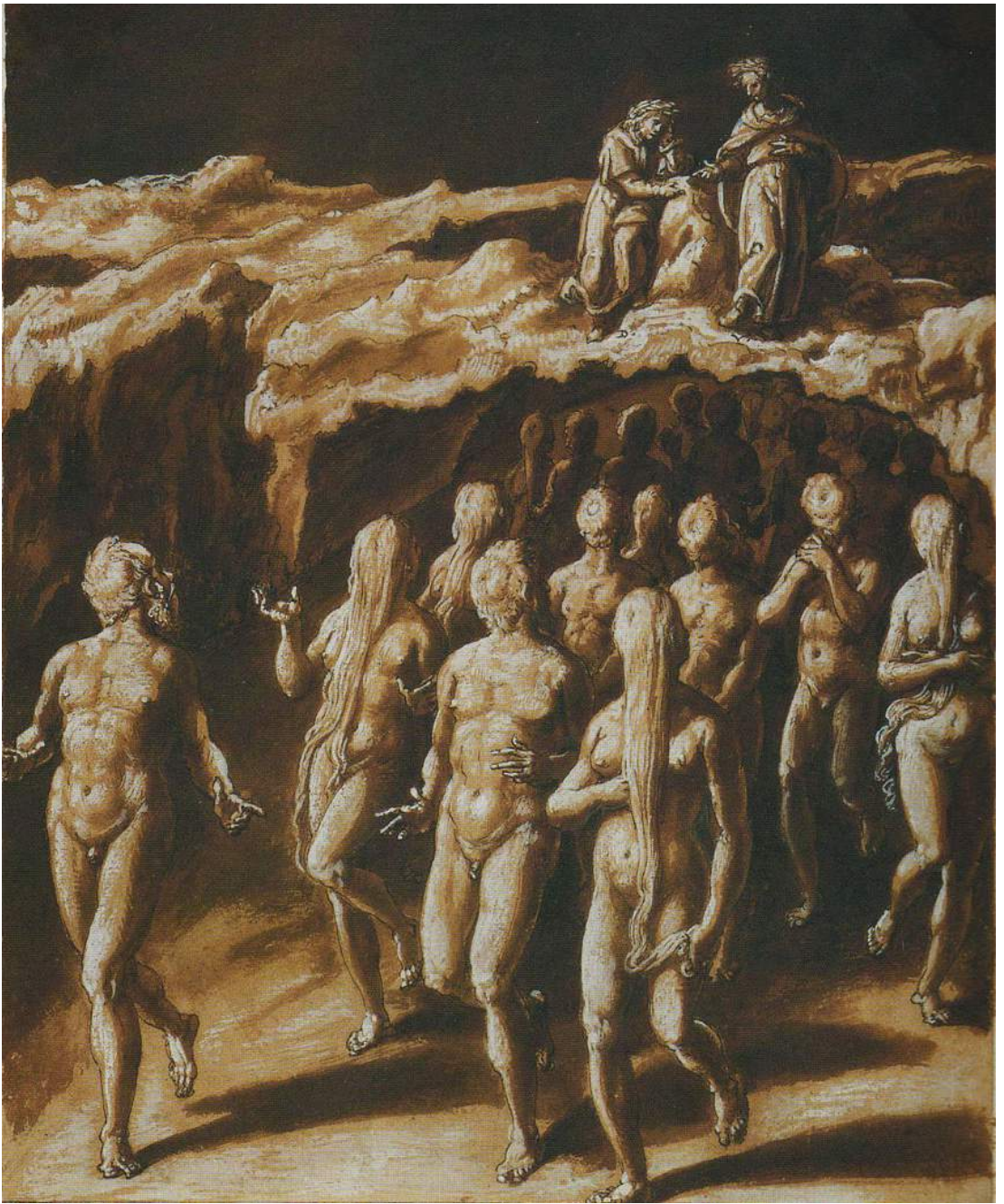


Abb. 20: Illustration von Dante's Inferno, zwanzigster Gesang.
Stradanus, 1587. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Stradano_Inferno_Canto_20.jpg
(Zugriff am 04.01.2023)

Ein letzter Aspekt, dem wir uns im Milieu der Reformisten zuwenden wollen, ist sinnigerweise die Architektur. Im Hôtel-Dieu in Paris brach 1772 ein verheerendes Feuer aus; man erkannte das Potenzial einer Neuplanung und schrieb der Architektur die Fähigkeit zu, auf die Behandlung der Menschen direkten Einfluss zu haben: „The instrument of reform, surprisingly enough, was to be architecture. Buildings, it was thought, might be designed with such precision that, almost unaided, they might effect these results.“²⁶ Aus dieser Geisteshaltung heraus wurden viele Idealtypen für Gebäude entwickelt.

Jacques-Pierre Brissot de Warville entwickelte ein Zuchthaus, das geometrische wie moralische Strenge ausdrückt; es sollte quadratisch sein mit einem quadratischen Innenhof, wobei die Gebäudeecken nach Norden, Osten, Süden und Westen zeigen. Die nach Südosten und Südwesten ausgerichteten Seiten sollen von kriminellen Frauen, Kindern und Schuldnern bewohnt werden, deren Zimmer mit einem Bett und Sonnenlicht ausgestattet und angenehm klimatisiert sein sollen. Sie müssen tagsüber Arbeit, die „dem öffentlichen Wohl nützlich“ ist, verrichten. Auf den kalten und windigen Seiten im Nordwesten und Nordosten sollen die Kapitalverbrecher und alle, die die öffentliche Ruhe stören eingesperrt werden. Sie müssen die „gesundheitsschädlichen, aber unerlässlichen Arbeiten“ übernehmen.²⁷

Ein weiterer Reformist entwarf eine Staffelpyramide mit vier Geschossen und quadratischem Grundriss. Auf jedem Stockwerk sollten verschiedene Arbeiten verrichtet werden. Wenn man seine Arbeit gut macht, bekommt man einen Preis und steigt in der Rangordnung der Gefangenen auf; hat man den Preis drei Mal gewonnen, ist man am Höhepunkt angelangt und gewinnt die Freilassung. Wenn

²⁶ ↪ Middleton, 1992, S. 17.

²⁷ ↪ Vgl. Warville, 1781, zitiert nach Foucault, 1973, S. 444.



Abb. 21: Patient in Ketten im Bethlam Royal Hospital, Ausschnitt. Esquirol, E. 1838. *Des maladies mentales*. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k765874/f35.image> (Zugriff am 04.01.2023)

eine Kriminelle oder ein Sträfling bereits Preise gewonnen hat und dann negativ auffällt, verliert sie oder er umgehend alle Preise.²⁸

Abschließend müssen wir anerkennen, dass die Reform und die Revolution viele gute Entwicklungen mit sich brachten; so wurde die öffentliche Abbitte in Frankreich erstmals 1791 abgeschafft; nach einer kurzen Wiedereinführung dann 1830 erneut und endgültig; 1789 wurde der Pranger in Frankreich abgeschafft, 1837 dann in England; die Kette, an der Zuchthäusler quer durch das Land in andere Einrichtungen versetzt wurden, wird ebenfalls 1837 durch dezente Zellenwagen ersetzt; 1848 wird die Zuschaustellung der Irren abgeschafft und öffentliche Zwangsarbeit wird am Kipppunkt vom 18. ins 19. Jahrhundert abgeschafft.²⁹ Diese Maßnahmen weisen den Weg in ein neues Bewusstsein, das frei von Repressalien und Zwang sein will.

²⁸ → Vgl. *Musquinet (de la Pagne)*, 1784, zitiert nach Foucault, 1973, S. 445.

²⁹ → Vgl. Foucault, 1977, S. 15f.

6.3. Der Code Pénal und das Strafgesetzbuch

Das neue Bewusstsein gegenüber psychischen Krankheiten und ein neu aufkommendes Rechtsbewusstsein brachten Gesetzestexte hervor, die den Umgang sowohl mit Krankheiten als auch mit Armut, Migration und natürlich Kriminalität wesentlich beeinflussten. Im Napoleonischen Kaiserreich entstand in Frankreich das erste Strafgesetzbuch – der „Code Pénal“ – in dem Straftatbestände und die zu verhängenden Strafen aufgeführt waren. Das für die Bundesrepublik Deutschland geltende Strafgesetzbuch trat 1871 erstmalig unter diesem Namen und mit bundesweiter Geltung in Kraft. Der Code Pénal wurde Jahre später in Bezug auf Krankheit und Kriminalität mit ergänzenden Anmerkungen versehen, während einige Zeilen aus dem deutschen Strafgesetzbuch sich zur verhängnisvollen Grundlage für die Schrecken des Naziregimes entwickelten. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wird sich dieses differenzierte Strafsystem mit seiner komplexen Jurisprudenz bereits in ein tumbes Gefängniswesen verwandelt haben, das alle wieder gleich macht.

Die Revolution und die Reformer sorgten dafür, dass die Repressalien und die Zwangsbehandlung aus der Hospitalität; die Folter, Martern und Hinrichtungen aus der Justiz verschwanden. Auch die neu gewonnene Erkenntnis, dass Menschen mit psychischen Krankheiten eine besondere Pflege und Anteilnahme zukommen müssen, führten zu einer geistigen und moralischen Trennung zwischen Krankheit und Kriminalität.³⁰ Hervorzuheben ist der Artikel 64 im Code Pénal von 1810, der besagt: „Es liegt weder ein Verbrechen noch ein Vergehen vor, wenn der Angeklagte zur Zeit der Tat wahnsinnig war oder wenn er durch eine Gewalt gezwungen wurde, der er

³⁰ ↪ Vgl. Middleton, 1992, S. 25.

nicht widerstehen konnte.“³¹ Dadurch wurden Kranke schuldunfähig, wenn die Krankheit zum Zeitpunkt einer Tat festgestellt werden konnte, was eine klare Trennung zwischen Krankheit und Kriminalität bedeutet. Noch während des gesamten 18. Jahrhunderts hatte man Mitleid mit den Strafgefangenen, die in der Gesellschaft der Wahnsinnigen eingesperrt wurden, da die psychisch Kranken als noch schlimmer galten als die Straftäterinnen und Verbrecher; im 19. Jahrhundert änderte sich die Reihenfolge in der Hierarchie der soziologischen Übel und man war wütend über die Tatsache, dass die Irren nicht besser behandelt wurden als die verurteilten Staatsverbrecher.³² In der Fassung des Code Pénal von 1832 führte man das Konzept der „mildernden Umstände“ ein. Das bedeutet, dass eine Strafe dem Grad der Straftat entsprechen soll; leichte Strafen für leichte Vergehen und schwere Strafen für schwere Vergehen.³³ Der Artikel 64 blieb in seiner Formulierung unverändert, jedoch wurde folgende Anmerkung hinzugefügt. „Die Geisteskrankheit ist keine einfache Entschuldigungsgrundlage, die das Gericht annimmt. Infolgedessen gibt es keinen Anlass zur Urteilsaufhebung, da das Gericht es ablehnt, über die Annahme der Unzurechnungsfähigkeit zu entscheiden.“³⁴ Waren die Täter zum Zeitpunkt der Tat wahnsinnig, wurde das Strafmaß entsprechend modifiziert; in der alten Fassung verschwand die Straftat bei Feststellung von Wahnsinn hingegen komplett.³⁵

Im deutschen Strafgesetzbuch von 1871 befindet sich ein Paragraf, der Strukturen, die wir bereits aus dem Mittelalter kennen, aufgriff und in den institutionellen Raum der Jurisprudenz einführte. Im Abschnitt 29 ‚Übertretungen‘ werden, wie im Code

31 ↪ Übers., Art. 64 Code Pénal, 1810.

32 ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 410.

33 ↪ Vgl. Middleton, 1992, S. 25.

34 ↪ Übers., Art. 64 Anm. 4 Code Pénal, 1832.

35 ↪ Vgl. Foucault, 1977, S. 29.

Pénal, Straftaten und die entsprechenden Strafen definiert. Laut § 361 StGB wurde unter anderem mit Haft bestraft „wer, nachdem er des Bundesgebietes oder des Gebietes eines Bundesstaats verwiesen ist, ohne Erlaubniß zurückkehrt; wer als Landstreicher umherzieht; wer bettelt oder Kinder zum Betteln anleitet oder ausschickt, oder Personen, welche seiner Gewalt und Aufsicht untergeben sind und zu seiner Hausgenossenschaft gehören, vom Betteln abzuhalten unterläßt; wer sich dem Spiel, Trunk oder Müßiggang dergestalt hingibt, daß er in einen Zustand geräth, in welchem zu seinem Unterhalte oder zum Unterhalte derjenigen, zu deren Ernährung er verpflichtet ist, durch Vermittelung der Behörde fremde Hülfe in Anspruch genommen werden muß; eine Weibsperson, welche, polizeilichen Anordnungen zuwider, gewerbsmäßig Unzucht treibt; wer, wenn er aus öffentlichen Armenmitteln eine Unterstützung empfängt, sich aus Arbeitsscheu weigert, die ihm von der Behörde angewiesene, seinen Kräften angemessene Arbeit zu verrichten; wer nach Verlust seines bisherigen Unterkommens binnen der ihm von der zuständigen Behörde bestimmten Frist sich kein anderweitiges Unterkommen verschafft hat und auch nicht nachweisen kann, daß er solches der von ihm angewandten Bemühungen ungeachtet nicht vermocht habe.“³⁶ Dieser Paragraph kriminalisiert Migration mittels Ausweisungen und Einreiseverboten; er kriminalisiert Armut in vielfältiger Weise, da gleichermaßen bettelnde Menschen, sowie andere, die Nahestehende nicht vom Betteln abhielten, eingesperrt werden konnten; außerdem werden Prostitution und Wohnungslosigkeit, in die man oft unverschuldet und gezwungenermaßen gerät, bestraft; und Spiel- und Trunksucht – heute anerkannte psychische Krankheiten – konnten zu einer Haftstrafe führen. Es ist nicht schwer zu erraten, dass Anato-

³⁶ ↪ Vgl. § 361 StGB, 1871.

le France³⁷ in seinem Roman „Die Rote Lilie“ von 1894 ironisch auf diese Strafgesetzbücher anspielt, wenn er von der „majestätischen Qualität des Gesetzes, das sowohl den Reichen als auch den Armen verbietet, unter den Brücken zu schlafen, auf den Straßen zu betteln und Brot zu stehlen.“³⁸ spricht.

Was einst mit dem Wunsch nach einem gerechten Strafvollzugssystem begann, wurde mit der Zeit zu einem monotonen Gefängniswesen, das alle Verbrecherinnen und Kriminellen gleich behandelt. Der Unterschiedlichkeit der Vergehen, die man so sorgsam definierte, wurde indifferent mit Inhaftierung begegnet: „Wenn ich mein Land verrate, sperrt man mich ein; wenn ich meinen Vater töte, sperrt man mich ein; alle denkbaren Vergehen werden auf die einförmigste Weise bestraft. Das kommt mir vor, wie wenn ein Arzt für alle Übel ein und dasselbe Heilmittel hätte.“³⁹ War der lange Arm der Justiz bislang ein wegstoßender, entwickelt er sich an diesem Punkt der Geschichte zu einem greifenden und festhaltenden.

37 ↪ Anatole France war ein französischer Schriftsteller. Er wurde 1844 in Paris geboren und starb 1924 in Saint-Cyr-sur-Loire

38 ↪ Übers. France, 2016, S. 51.

39 ↪ Chabroud, o.J., zitiert nach Foucault, 1977, S. 150.

6.4. Vorbeugungshaft und Definitionsmacht

Wie wir bereits wissen, hat sich das Hôpital Général binnen weniger Jahre vom Armenhaus zu einer halb-juristischen Struktur entwickelt, die mit der Internierung eine neue Form des Strafvollzugs erfand: die Vorbeugungshaft. Nicht nur der König und der Oberpolizeidirektor konnten Festnahmen veranlassen, sondern auch Ärzte; schließlich die Nachbarinnen und Nachbarn, sowie die eigene Familie. Doch nicht nur in der Strafgewalt hatten Mediziner an Macht gewonnen, sondern auch im Psychiatriewesen; sie bestimmten über Behandlungsmethoden und -dauer und sogar über die Architektur der Krankenhäuser.

In Paris war es im 18. Jahrhundert möglich, jemanden auf Verdacht einzusperren, beziehungsweise einsperren zu lassen.⁴⁰ Dies führte zu einer Verschiebung der Kriminalität von den Taten hin zu den Tätern. Nicht mehr der Rechtsbruch, sondern die – oft auch nur unterstellte – Neigung zu kriminellen Handlungen der Menschen stand im Mittelpunkt des kriminologischen Diskurses im 19. Jahrhundert. Anhand von biografischen Merkmalen, bestimmten Verhaltensweisen und mittels spezieller Schlüsselbegriffe und Argumentationsmuster wurden die Verdächtigen einem bestimmten ‚Verbrechertypen‘ zugewiesen und es wurden Begründungen für vorbeugende Haftstrafen formuliert.⁴¹ Wir behandelten in Kapitel 5.1 bereits die „Habeas Corpus“ Akte von 1679, in der vier Hauptregeln für das Verhängen einer Freiheitsstrafe definiert wurden: richterliche Anordnung, zeitliche Befristung, Anfechtbarkeit durch Rechtsmittel und gerichtlich anerkannte Beweise.⁴² Die Vorbeugungshaft erfüllte keine dieser Vorausset-

40 ↪ Vgl. Middleton, 1992, S. 16

41 ↪ Vgl. Hörath, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 15.

42 ↪ Vgl. a.a.O., S. 21f.

zungen: „Ihre Anordnung erfolgte durch die Polizei, nicht durch einen Richter. Sie war prinzipiell zeitlich unbefristet und nicht mit Rechtsmitteln anfechtbar. Zudem mussten weder eine Straftat, noch ein konkreter Tatverdacht vorliegen. Das Vorhandensein der notwendigen Vorstrafen und eine Begründung der ‚Gefährlichkeit‘ der betroffenen Person reichten für ihre Verhängung aus.“⁴³

Dadurch wurden Menschen eingesperrt, die keine Straftat begangen hatten; man glaubte, eine zukünftige Tat verhindern zu können, wenn man die verdächtige Person früh und lange genug festhielt. Allein die Tatsache, dass die Exekutive die Möglichkeit hatte, Menschen aufgrund von Prognosen – die unmöglich verlässlich zu machen waren und sind – einzusperren, zeigt, dass die Polizei als Institution über totale Macht verfügte, vor deren Missbrauch sie, unter dem Vorwand, politische Sicherheitsversprechen einzuhalten, nicht zurückschreckte.

Diese Praxis hat gefährliche Auswirkungen. Die Menschen, die gefahrlaufen, Opfer dieser Willkürherrschaft zu werden, verlieren ihr Vertrauen in die Institution und entwickeln möglicherweise eine Abneigung gegen sie und ihre repressiven Maßnahmen, was sowohl das Vollzugsziel der Besserung des Individuums durch Haft unmöglich macht, als auch dazu führt, dass das politische Versprechen der sicheren Nachbarschaft nicht eingehalten werden kann.

„Das Gefühl der Ungerechtigkeit, das ein Häftling empfindet, ist eine der Ursachen, die den Charakter am ehesten unzähmbar machen können. Wenn er sich solchen Leiden ausgesetzt sieht, die das Gesetz nicht angeordnet und vorgesehen hat, gelangt er in einen Dauerzustand von Haß gegen seine ganze Umgebung; er sieht in den Vertretern der Autorität nur mehr Henker; er glaubt nicht mehr, schuldig zu sein; er klagt die Justiz selber an.“⁴⁴

⁴³ ↪ Ebd.

⁴⁴ ↪ Preameneu, 1819, zitiert nach Foucault, 1977, 342f.

Die Eingesperrten werden in Haft nicht gebessert; sie werden erst zu dem, was man in ihnen sah. Bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erkannte man die ungerechte Definitionsmacht der Autoritäten und die Korruption in der Polizeibehörde, die dazu führte, dass immer nur Menschen aus den unteren sozialen Schichten unter der Schikane litten: „Während das Elend eure Straßen mit Leichen übersät und eure Gefängnisse mit Dieben und Mördern füllt, sieht man bei den Hochstaplern der großen Welt (...) Beispiele größter Korruption, den empörendsten Zynismus, den unverschämtesten Straßenraub (...). Fürchtet ihr denn nicht, daß der Arme, den man auf die Anklagebank zerzt, weil er sich durch die Gitterstäbe einer Bäckerei ein Stück Brot genommen hat, eines Tages so aufgebracht sein wird, daß er Stein für Stein die Börse niederreißen wird, diese Räuberhöhle, in der man die Schätze des Staates und das Vermögen der Familien stiehlt?“⁴⁵

So, wie die Polizei in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Definitionsmacht über die Armen und Kriminellen erhielt, wird die Medizin in der zweiten Hälfte mit derselben Definitionsmacht über die Kranken ausgestattet.⁴⁶ Mit der sich formierenden naturwissenschaftlichen Medizin vom Wahnsinn entwickelte sich eine Monopolstellung der Ärzte, die ihre medizinischen Begriffe auf alle erdenklichen Verfehlungen übertrug. So reich der Sprachschatz der Mediziner war, so beschränkt waren jedoch ihre Behandlungsmethoden, was dazu führte, dass das patriarchalische Familienmodell – mit dem strengen Vater als bestimmendes Familienoberhaupt – zum bestimmenden Bild im Umgang mit Kranken in den Anstalten wurde; dadurch wurde die Genesung zur moralischen Pflicht des Kranken.⁴⁷ Die Ärzte entwickelten für dieses Medizinkonzept

45 → o.V., *La Ruche populaire*, 1842, zitiert nach a.a.O., S. 372.

46 → Vgl. Konrad/Rosemann, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 463.

47 → Vgl. a.a.O., S. 460.

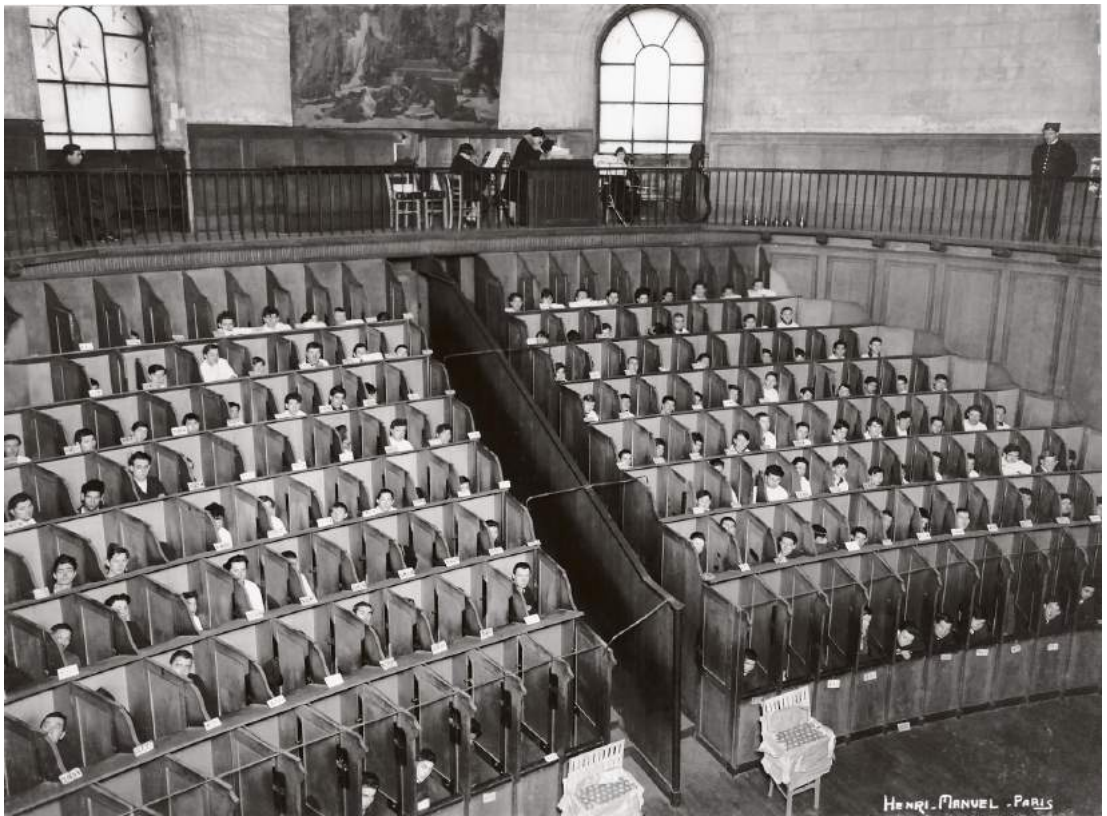


Abb. 22: Häftlinge in den Logen der Zellenkapelle von La Petite Roquette, 1930.
 Manuel, H. © Collection Particulière, ENAP-CRHCP
<https://www.nationalgeographic.fr/histoire/de-lisolement-aux-bagnes-pour-enfants-limpitoyable-justice-des-mineurs-francaise> (Zugriff am 10.01.2023)

eigene moralische Beruhigungs- und Heilmittel: „Abhängigkeitsgefühl“, „Drohungen“, „ernste Worte“, „Isolierung“, „Einschließung“, Strafen, wie „Rotationsstuhl“, „brutale Duschen“, „Repressionssessel“, oder sogar „Hunger und Durst“.⁴⁸ Was nach einem böswilligen Vater klingt, der sein Kind, nachdem es einen dummen Streich gespielt hat, ohne Abendbrot ins Exil des Bettes verbannt, ist auch genau das. Die Wissenschaft war noch nicht so fortgeschritten, wie die Mediziner mächtig; doch auch dieser Missstand wurde erkannt und entfachte erneut, noch während des 19. Jahrhunderts, einen Streit über die ideale Versorgung der Kranken.

⁴⁸ ↪ Vgl. Guislan, 1853, zitiert nach Foucault, 1973, S. 331.

6.5. Anstaltsklinik versus familiäre Versorgung

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verfügten Ärzte über eine Monopolstellung im Psychiatriewesen, wodurch es ihnen möglich wurde, im Alleingang über die Behandlungsformen der Kranken zu bestimmen. Diese Definitionsmacht führte eine Gegenbewegung herbei. Die Mediziner sahen in der einzig legitimen Behandlungsform die Einweisung in eine geschlossene Anstalt,⁴⁹ jedoch wurde die Kritik an den moralischen Heilmitteln und den großen Anstalten immer lauter und manche Romantiker forderten die Rückbesinnung auf die familiäre Pflege, wie sie beispielsweise in Gheel seit dem Mittelalter praktiziert wird.

Nachdem die Ärzte also an institutionalisierter Macht gewannen und Einweisungen in geschlossene Anstalten als zwingend notwendig erachteten, ließ die Empirie nicht die Behauptung zu, dass diese Maßnahme große Wirkung hatte. In den großen und prunkvollen Anstalten gingen die Sterberaten nicht zurück; die Krankheiten wurden nicht ausgelöscht.⁵⁰ Die Gebäude und die moralische Strenge der Anstaltsväter sorgten nicht dafür, dass sich am Zustand der Kranken etwas signifikant verbesserte. Etwa zu diesem Zeitpunkt entstand eine neue Institution, die sich an der Kolonie der Wahnsinnigen in Gheel orientierte: die ‚Petite Maison‘. Dieses Asyl für psychisch kranke Menschen ist im Grunde ein Privatwohnhaus, in dem eine Familie gegen Entgelt eine kranke Person aufnimmt und pflegt. Wie in Gheel stand hier das familiäre Umfeld im Mittelpunkt. Die Petites Maisons waren also so etwas wie ein B&B für Wahnsinnige; sie waren in doppeltem Sinne der Krankenanstalt entgegengesetzt, da sie nicht sehr groß waren und nur eine überschaubare

49 → Vgl. Konrad/Rosemann, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 460.

50 → Vgl. Middleton, 1992, S. 21.

Menge an Patientinnen und Patienten aufnahmen, und da sie Geborgenheit statt medizinischer Behandlung praktizierten. Tatsächlich war in den Petites Maisons die Anwesenheit von Ärzten verboten.⁵¹ Die begrenzte Größe der Asyle hatte den noch unbekanntem Vorteil, dass die Kranken keinen weiteren Infektionsrisiken ausgesetzt waren. Beispielsweise starben in den Geburtshilfekliniken, in denen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts das Kindbettfieber wütete, unzählige Frauen. Für sie war die Wahrscheinlichkeit, im Wochenbett der Klinik zu sterben 30 Prozent höher als in ihrer häuslichen Umgebung, egal wie prekär die Umstände dort waren.⁵² Das Argument des wissenschaftlichen Ansatzes der Medizin in den Hospitälern wurde von Gegnern der familialen Pflege gerne eingesetzt; spielte beim inhaltlichen Disput aber kaum eine Rolle.⁵³ Man kann sogar davon ausgehen, dass die Gast- und Pflegefamilien ein weitaus differenzierteres Verständnis von therapeutischen Wirkungen hatten als die Irrenärzte.⁵⁴

„Die familiäre Krankensinnigenpflege gewährt den Kranken das, was die prachtvollste und bestgeleitete Anstalt der Welt niemals gewähren kann, die volle Existenz unter Gesunden, die Rückkehr aus einem künstlichen und monotonen in ein natürliches, soziales Medium, die Wohltat des Familienlebens.“⁵⁵

Auch die Verfechter der familialen Versorgung hatten Argumente für die Petites Maisons und gegen die Hospitäler. Das Phänomen des ‚Hospitalismus‘ – eine Krankheit, die durch zu langen Krankenhausaufenthalt entsteht – war damals bereits bekannt und kritisiert worden:

51 → Vgl. Foucault, 1973, 396f.

52 → Vgl. Murken, 1982, S. 30.

53 → Vgl. Konrad/Rosemann, in: Handbuch Wohnsoziologie, 2021, S. 461.

54 → Vgl. a.a.O., S. 64.

55 → Sammet, 2000, zitiert nach Konrad/Rosemann, in: Handbuch Wohnsoziologie, 2021, S. 464.

„Der medizinische Vorteil ist schließlich der, daß der Kranke, abgesehen von der besonderen Aufmerksamkeit der Pflege, die er zu Hause erhält, nicht mehr durch das deprimierende Schauspiel eines Hospitals betroffen wird [...]. Die Melancholie des ihn umgebenden Schauspiels, die verschiedenen Ansteckungen, die Entfernung von allem, was ihm teuer ist, erschweren die Leiden des Patienten und rufen schließlich Krankheiten hervor, die man normalerweise nicht spontan in der Natur findet, weil sie wie dem Hospital eigene Schöpfungen sind. [...] Das Hospital ist so, wie die Internierung Schöpferin der Armut war, Schöpfer von Krankheiten.“⁵⁶

Erstaunlicherweise führte dieses Bewusstsein dazu, dass die Irrenanstalten wie Bicêtre oder die Salpêtrière ihre Kranken mit der Begründung, sie seien in den Pflegefamilien besser aufgehoben, an die Petites Maisons ausliefern wollten.⁵⁷ Somit entwickelte sich eine neue, enthospitalisierte Institution, die nicht an eine Art Netzwerk aus allgemeinem Krankenhaus oder auch Zucht- oder Armenhaus angeschlossen, war und die ausschließlich der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen vorbehalten war.

⁵⁶ ↪ Foucault, 1973, S. 432.

⁵⁷ ↪ Vgl. a.a.O., S. 394.

6.6. Purpose-built shelter-architecture

Im Jahre 1906 wurde die Erde von einer humanitären Katastrophe buchstäblich erschüttert. In San Francisco zerstörte am 18. April ein Erdbeben 80 Prozent der Stadt und forderte das Leben von 3.000 Menschen. Dieses Ereignis gilt als erste große Naturkatastrophe im industriellen Zeitalter. Obwohl man kaum auf eine solche Krise vorbereitet war, wurden viele der angewandten Strategien von Entwicklungs- und Hilfsorganisationen übernommen, wie beispielsweise Mikrokredite in Krisenzeiten und das Prinzip des ‚sweat-equity‘; einer Art Eigenkapital, das in der unentgeltlichen Arbeit für die eigenen Ziele liegt. Bemerkenswert ist die Zusammenarbeit von Politik und Design, die ad hoc Wohnraum für tausende Menschen schuf:⁵⁸ Somit entstand zum ersten Mal ein zweckbestimmter architektonischer Typus für Notunterkünfte in humanitären Krisen.

Nach einigen Monaten der Planung wurden zwischen September 1906 und März 1907 insgesamt mehr als 5.610 Holzhütten – die sogenannten ‚Earthquake-Shelters‘ – als Unterkünfte für die Opfer des Erdbebens errichtet. Der Entwurf stammte von Ingenieuren der US-Armee; Aufbau samt Anstrich in ‚parkbench green‘ wurden von Gewerkschaftszimmerleuten übernommen. Die Hütten waren zwischen 13 und 37 Quadratmeter groß, hatten zwei oder drei Zimmer und waren einfach zu versetzen und aufzubauen. Die Besonderheit der Unterkünfte lag darin, dass man sie kaufen konnte: man bezahlte \$2 Miete pro Monat; wenn man wollte, konnte man das Häuschen für einen maximalen Kaufpreis von \$50 erwerben, wobei bereits entrichtete Mietzahlungen auf den vollen Kaufpreis angerechnet wurden. In der Herstellung kosteten die Hütten zwischen \$100 und

⁵⁸ ↪ Vgl. Sinclair/Stohr, in: *Design like you give a Damn*, 2006, S. 33.

\$741.⁵⁹ Außerdem wurden Hütten an Bürgerinnen und Bürger, die ein Grundstück hatten, oder eines kaufen konnten, verschenkt, sofern sie in der Lage waren, die Hütte selbst zu versetzen. Diese Angebote ermöglichten hunderten Familien mit geringem Einkommen die Aussicht auf Wohneigentum, was unter anderen Umständen undenkbar gewesen wäre. Außerdem wurden die Holzhütten, die hauptsächlich in öffentlichen Parks standen, so bald als möglich von den neuen Eigentümern versetzt, und die Parks damit wieder für die Öffentlichkeit zugänglich. Für Hütten, die anderthalb Jahre nach dem Unglück noch nicht aus den Parks entfernt wurden, verfiel allerdings der Anspruch auf Eigentum. Bis zur Schließung des letzten Hüttenlagers 1909 wurden 5.343 - über 95 Prozent - der kleinen Häuser versetzt.⁶⁰

Die Katastrophe hatte letzten Endes dazu geführt, dass die Bauvorschriften in San Francisco verschärft und die Baustandards erhöht wurden; außerdem wurde das städtische Wasserversorgungsnetz modernisiert.⁶¹ Auch heute reagieren glücklicherweise viele Designerinnen und Architekturschaffende schnell und professionell auf humanitäre Krisen, auf die es stets mit neuen Lösungen, in einer sich stets verändernden Welt, zu reagieren gilt; und sie tun es mit mehr Sensibilität und weniger vermutlich unbeabsichtigtem Zynismus, als der Architekt Jan Kaplický,⁶² der 1989 in einem Interview sagte: „Du schaust fern und siehst Menschen, die tagsüber von der Sonne verbrannt werden oder nachts vor Kälte sterben, und du bist natürlich inspiriert.“⁶³

59 → Die Monatsmiete von \$2 im Jahre 1906 entspricht 63,15 Euro im Jahr 2022 und der Kaufpreis für die Immobilie von \$50 entspricht heute knapp 1579,00 Euro. Die Baupreise von \$100 bis \$741 kommen heute etwa 3.158,00 bis 23.400,00 Euro gleich. Quelle: CPI Inflation Calculator + Google Finanzen.

60 → Vgl. a.a.O., S. 34.

61 → Vgl. Ebd.

62 → Jan Kaplický war ein tschechischer Architekt. Sein Büro Future Systems entwickelte unter Anderem faltbare Notunterkünfte und war das einzige aus dem Vereinten Königreich, das mit der NASA arbeitete. Kaplický wurde 1937 in Prag geboren, wo er 2009 starb.

63 → Sinclair/Stohr, 2006, S. 88.



Abb. 23: Camp 9, Lobos Square. (Refugee cottages).
 Weidner, C. Bear Photo Co, 1906. © California State Library, California History Room.
<https://oac.cdlib.org/ark:/13030/hb6n39p1dz/?order=1> (Zugriff am 04.01.2023)



Abb. 24: Refugee children posing between rows of cottages. Camp 13, Franklin Square.
 Bear Photo Co, 1906. © California State Library, California History Room.
<https://oac.cdlib.org/ark:/13030/hb587006wb/?order=1> (Zugriff am 04.01.2023)

7. Kaiserreich, Krieg, Nach- kriegszeit



1871 bis
1960er

Im absolutistischen Frankreich verbannte man die Armen in die Internierungszentren; der Staat hatte keinen Nutzen für sie, da sie weder produzierten noch konsumierten. Im Kaiserreich und in der Weimarer Republik änderte man die Vorgehensweise und integrierte die Armen wieder in den Arbeitsmarkt, jedoch unter inhumanen Zwangsbedingungen. Erst nach dem Krieg gelang es, einen inklusiven Arbeitsmarkt zu schaffen und mit dem Anwerbeabkommen die Arbeitsmigration europaweit anzukurbeln.

Die Schrecken des Zweiten Weltkrieges und die Rückschritte im Hospitalwesen, die auf das NS-Regime zurückzuführen sind, können jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Mit Konzepten wie der ‚Degenerationslehre‘ legitimierten die Nazis die systematische Ermordung armer, kranker, krimineller und fremder Menschen. Dies führte unter anderem zu einer neuen Angst vor dem Krankenhaus, und zu einer ansteigenden Zahl von Menschen, die psychiatrische Hilfe benötigten, während die Anstalten unter baulichen und personellen Mängeln litten.

Zuletzt wollen wir uns medizinischen, aber auch architektonischen Neuerungen in der Nachkriegszeit widmen; die Pavillonkrankenhäuser, die den vermeintlich krankheitstragenden Wind stoppen sollten, wurden von den Terrassenkrankenhäusern abgelöst, die auf Liegekuren und Sonnenbalkone setzten, die wiederum von den neu entdeckten Antibiotika abgelöst wurden. Es entstanden neue Riesenkliniken, denen man glaubte, ansehen zu können, dass sie nicht mehr auf die Kraft der Sonne und der Luft vertrauten. In einem Versuch die Schuld der Institutionen am Hospitalismus den Kranken selbst zuzuschreiben, erkennen wir schlussendlich die Notwendigkeit, die Perspektive der Medizin von der Naturwissenschaft hin zur Sozialwissenschaft zu verlagern.

Abb. 25: Buying Fruit.
Paulsen, F. o. J.

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Fritz_Paulsen_-_Buying_fruit.jpg?uselang=de
(Zugriff am 04.01.2023)

7.1. Massenobdachlosigkeit und Arbeitsmigration

Im späten 19. Jahrhundert entwickelte sich Obdachlosigkeit zu einem Massenphänomen, das zwar von der Regierung bekämpft wurde, jedoch verschlechterten sich die Lebensumstände der Menschen aus den unteren sozialen Schichten weiter. Das Fehlen von Arbeit ist der Beginn einer sozialen Abwärtsspirale. Schlechte ökonomische Bedingungen und Perspektivlosigkeit auf dem Arbeitsmarkt sind aber nicht nur Gründe für Armut und Wohnungslosigkeit, sondern auch für Migration. Auf der Suche nach Arbeit begaben sich Menschen dank der fortschreitenden Globalisierung auf eine internationale und mitunter interkontinentale Reise, um der Armut im Herkunftsland zu entgehen.

Wirtschaftliche Entwicklungen im Kaiserreich führten dazu, dass viele Familien aus ihren Wohnungen ausgesetzt wurden, viele Männer wurden in die Mittel- und Arbeitslosigkeit entlassen und Dienstmädchen mussten ihre Stellen verlassen. Dies führte zu einer Massenarmut, die zur Folge hatte, dass die Obdachlosigkeit höher lag als unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg.¹ Im Kaiserreich formierte sich der Sozialstaat, der sich den Wohnungslosen annehmen wollte; und in der Weimarer Republik übernahm man noch größere Verantwortung für die Armen, jedoch ging es ihnen unter den schlechten Arbeitsmarktbedingungen, der schieren Anzahl an Bedürftigen und wegen der dauerhaft überfüllten Notunterkünfte immer schlechter. Wir erinnern uns, dass 1871 mit dem § 361 StGB unter anderem ‚Landstreicherei‘, ‚Betteln‘ und ‚Unzucht‘ als Straftaten definiert wurden, die mit mehrwöchiger Haft bestraft werden konnten, was die Menschen, die oft unverschuldet in der Armut landeten, noch zusätz-

¹ ↪ Vgl. Schenk, in: APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung, 2018, S. 23.

lich kriminalisierte.² Die Menschen hatten damit nur Aussicht auf Polizeigewahrsam – was eine Nacht in einer Zelle in einer Notunterkunft mit vielen anderen auf einer Bank zu verbringen bedeutete – oder auf Einweisung ins Arbeitshaus. Das Arbeitshaus war allerdings nicht unbedingt eine bessere Alternative; man wurde zwar gepflegt, aber die Mahlzeiten waren dürftig, die Arbeit war mühsam und wurde streng überwacht und man hatte keinen Einfluss auf die Dauer des Aufenthalts, die von der Polizei willkürlich festgelegt wurde.³

Die merkantilistische Wirtschaftspolitik im absolutistischen Frankreich hatte keinen Platz für die Armen, die weder produzierten, noch konsumierten, weshalb man sie in den Raum der Internierung verbannte, und aus der Gesellschaft ausgrenzte.⁴ Wir müssen bedenken, dass die ‚Bevölkerung‘ gleichzusetzen ist mit dem ‚Wohlstand‘, da die Arbeitskraft, die den Reichtum herbeiführt, die ökonomische Situation unmittelbar beeinflusst. Wenn man die Armen einsperrt, entfernt man einen Teil der Gesellschaft und damit des stets gegebenen Reichtums. Anstatt den Armen aus der Bedürftigkeit heraus und in eine stabile wirtschaftliche Lage zu helfen, hinderte man sie daran, die Armut zu überwinden, und man beschnitt den Arbeitskräftemarkt artifizuell.⁵ Mit dem Aufkommen der Industrie benötigte man allerdings wieder die Arbeitskraft aller und die Internierten wurden zurück in den Staatskörper zwangsintegriert.⁶ Das Naziregime verfiel mit seinen sozialrassistischen Ausgrenzungspraktiken wieder zurück in die alte Struktur der Exklusion, jedoch nicht mittels Verbannung, sondern systematischer Tötung. Dieser Exklusionswille hielt sich in der gesamten Bundes-

2 → Vgl. § 361 StGB, 1871

3 → Vgl. Schenk, in: APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung, 2018, S. 24.

4 → Vgl. Foucault, 1973, S. 422.

5 → Vgl. a.a.O., S. 424.

6 → Vgl. a.a.O., S. 422.

republik – wenn auch abgeschwächt – noch bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts, als man mit dem ‚Anwerbeabkommen‘ Inklusion und Migration wieder zuließ.⁷

Deutschland schloss ab 1955 Anwerbeabkommen mit verschiedenen Staaten ab. Wir wollen uns besonders mit dem Abkommen mit der Türkei beschäftigen, das die Bundesrepublik nachhaltig geprägt hat. Im Anwerbeabkommen mit der Türkei 1961 galt noch das sogenannte ‚Rotationsprinzip‘, das vorsah, dass die Arbeitenden nach zwei Jahren in das Herkunftsland zurückkehren und eine andere Arbeitskraft nachzieht. Schnell beschwerten sich Unternehmen darüber, dass sie immer frisch Angelernte wegschicken mussten. Daraufhin wurde das Rotationsprinzip 1964 gestrichen; gleichzeitig wurde der Familiennachzug erleichtert. Dadurch wurden aus den als ‚Gastarbeiter‘ stigmatisierten Menschen feste Mitglieder der Gemeinschaft auf unbestimmte Zeit. 1973 wurde das Anwerbeabkommen gestoppt und die damals 600.000 in Deutschland lebenden Türken wurden vor die Wahl gestellt: zurück oder bleiben. Der Großteil blieb und bildet noch heute die größte ausländische Gemeinde in Deutschland, die die deutsche Kultur und das Zusammenleben in der Bundesrepublik bis heute bereichert.⁸ Was man nämlich nicht bedachte, war, dass Migration immer weitere Migrationen mit sich bringt. So leben türkischstämmige Familien heute bereits in dritter oder vierter Generation in Deutschland. "Man hat Arbeitskräfte gerufen, und es kommen Menschen."⁹

Arbeit war und ist einer der Hauptgründe der Migration; man kam entweder mit einem Arbeitsvertrag, oder einer Erlaubnis zur Arbeitssuche in ein fremdes Land und versuchte, sich im Arbeitsmarkt

7 → Vgl. *Sehenk*, in: *APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung*, 2018, S. 29.

8 → Vgl. *Bacci*, 2015, S. 145.

9 → *Frisch*, 1991, (1967) S. 100.

zu integrieren. Einen weiteren Zugang bieten familiäre Verbindungen, jedoch setzt das voraus, dass die verwandte Person arbeitet. Recht auf Einwanderung hat nur, wer fähig ist, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren, oder sich an eine Person bindet, die sich bereits erfolgreich in diesen integriert hat. Eine letzte Gruppe bilden die Einwandernden ohne Aufenthaltsgenehmigung; doch auch sie suchen in der Regel immer nach Arbeit.¹⁰

Migration beendete zuerst das „historische Gleichgewicht der Armut“¹¹ und sorgte dann im Verlauf des 20. Jahrhunderts dafür, dass Europa seine ökonomische Größe erlangte.¹² Das Fehlen von Arbeit ist tatsächlich der Beginn einer sozialen Abwärtsspirale und damit zwar Startpunkt sozialer Isolation, nicht aber ihr Auslöser; zuerst wird man am Arbeitsmarkt marginalisiert, dann komplett von der Erwerbsarbeit ausgeschlossen und somit sozial isoliert und ‚nutzlos‘. Der Nutzen eines Menschen stellt in unserer leistungs- und wertbasierten Gesellschaft jedoch dessen Grundlage für soziale Anerkennung dar. Wer nutzlos ist, wird stigmatisiert und verstoßen.¹³ Der Schriftsteller Thomas Mann¹⁴ schilderte in seinem 1924 veröffentlichten Roman „Der Zauberberg“ einen inneren Disput des Protagonisten Hans Castorp, der die Arbeit im Allgemeinen zwar „achte“ aber nicht „liebe“: „War es möglicherweise so, daß sein Körper sowohl wie sein Geist – zuerst der Geist und durch ihn auch der Körper – zur Arbeit freudiger und nachhaltiger willig gewesen wäre, wenn er im Grunde seiner Seele, dort, wo er selbst nicht Bescheid wußte, an die Arbeit als unbedingten Wert und sich selbst beantwortendes Prinzip zu glauben

¹⁰ ↪ Vgl. Bacci, 2015, S. 127.

¹¹ ↪ A.a.O., S. 74.

¹² ↪ Vgl. a.a.O., S. 80.

¹³ ↪ Vgl. Gerull, in: APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung, 2018, S. 31.

¹⁴ ↪ Paul Thomas Mann war ein deutscher Schriftsteller und Literaturnobelpreisträger. Er wurde 1875 in Lübeck geboren und starb 1955 in Zürich.

und sich dabei zu beruhigen vermocht hätte?“¹⁵ Diese der Arbeit gegenüber kritischen Gedanken, die in den Zwischenkriegsjahren einer geistigen Rebellion gleichkommen, finden heute – beinahe einhundert Jahre später – wieder Einzug in die Arbeitswelt und man beginnt, sich weniger über seinen Beruf, als über die persönliche Individualität definieren zu wollen und nimmt geringere Gehälter für mehr Freizeit zunehmend in Kauf.

¹⁵ ↪ Mann, 2022, S. 52f.

7.2. Die Verbrechen des NS-Regimes und die Menschenrechtskonvention

Es ist an dieser Stelle nicht notwendig, § 361 StGB, dem wir uns schon ausführlich an anderer Stelle widmeten, erneut zu reproduzieren; jedoch wollen wir darauf hinweisen, dass dieser Gesetzestext die Grundlage für viele Terrorakte des NS-Regimes sein wird. Begriffe wie ‚Asozialität‘ werden sich noch bis in die 1990er Jahre in der deutschen Jurisprudenz halten und Repressionen und Zwangsmaßnahmen rechtfertigen wollen.¹⁶ Die Nationalsozialisten und der Zweite Weltkrieg zerstörten die Errungenschaften des Hospitalwesens und speziell die der Psychiatrie, wovon sich die Bürgerinnen und Bürger in der Bundesrepublik langsamer erholten als in anderen Staaten. Nach dem Ende des Krieges wurden erneut Gesetze formuliert; diesmal in einer anderen Tonart und mit dem Ziel, die Schrecken der letzten Jahre und Jahrzehnte nicht noch einmal geschehen zu lassen.

Bereits in der Weimarer Republik gab es eine Volksbewegung, welche Obdachlosigkeit eine psychische Krankheit vorausgehen sah. Besonders bei Vagabundierenden sah man eine angeborene Geisteskrankheit, die sie dazu veranlasste, auf der Straße leben zu wollen; wodurch lediglich soziale Abweichung mit biologischer erklärt werden sollte. Einige ‚Fürsorgeexperten‘ wandten sich daher von Bestrafung und Umerziehung als Behandlungsformen für Menschen mit psychischen Krankheiten ab und formulierten Forderungen nach Zwangssterilisation und „Eliminierungsideen“.¹⁷ Diese ‚Ideen‘ kulminierten sich im Konzept des ‚lebensunwerten Lebens‘, das im ‚Dritten Reich‘ vernichtet werden sollte.

¹⁶ → Vgl. Gerull, in: APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung, 2018. S. 30.

¹⁷ → Vgl. Schenk, in: APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung, 2018. S. 25.

Eines der zentralen Wahlversprechen der NSDAP war es, die ‚Asozialität‘ zu bekämpfen.¹⁸ Dieser Begriff wurde bewusst unscharf definiert, damit man so viele soziale Gruppen wie möglich darunter zusammenfassen konnte, welche die ideologische Ordnung störten.¹⁹ In der nationalsozialistischen „Degenerationslehre“ wird die „Bedrohung des Volkskörpers“ durch folgende „Entartungsphänomene“ und „Ballastexistenzen“ definiert: „1. Damals unheilbare Krankheiten: Tuberkulose, Syphilis oder Epilepsie; 2. soziale Abweichungen: ‚Arbeitsscheu‘, Bettelerei, Vagabundieren, Alkoholismus; 3. von der christlich-bürgerlichen Norm abweichende sexuelle Praktiken und Lebensformen: Onanie, uneheliche Mutterschaft, Prostitution, Homosexualität; 4. seelische Leiden: Schizophrenie, Depression, Melancholie; 5. politische Bewegungen, die den Staat und die Geschlechterordnung kritisieren: Anarchismus, Feminismus oder Sozialismus; 6. angeborene und körperliche Abweichungen: Blindheit, Gehörlosigkeit, Spaltungen des Gaumens, sodass Behinderungen per se psychiatrisiert waren.“²⁰ Nach der Machtergreifung fielen Bettelnde, Vagabundierende und Prostituierte als erste der Verfolgung der Nazis zum Opfer; sie wurden allesamt eingesperrt; Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen wurden ab 1940 systematisch ermordet. Zwar gab Adolf Hitler ein Jahr später dem öffentlichen Druck nach und den mündlichen Befehl zum Abbruch der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“²¹ – was nach dem Zweiten Weltkrieg ‚Aktion T4‘ oder ‚Euthanasieaktion‘ genannt wurde – jedoch erreichte der Terror der Nazis im Jahre 1942 erneut einen neuen Hoch- be-

18 → Vgl. a.a.O., S. 26.

19 → Vgl. Hörath, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 17.

20 → Bergmann, 2014. Zitiert nach Kreamsner, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 51.

21 → Vgl. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 62.

ziehungsweise Tiefpunkt: mit dem „Himmeler-Thierack-Abkommen“ wurden die in Haft befindlichen ‚Asozialen‘ in die Konzentrationslager geschickt und zur „Vernichtung durch Arbeit“ verurteilt.²² Wir erinnern uns an Brissot, der bereits im 18. Jahrhundert von der „doppelten Wirksamkeit“ der Arbeit schrieb, die „produziert, indem sie zerstört“²³

Auch noch nach dem Ende des Krieges waren die Erinnerungen an die Verbrechen der Nationalsozialisten, die einen großen Teil der Menschen mit psychischen Erkrankungen aus den Psychiatrien töteten, präsent, was zur Folge hatte, dass die Bevölkerung – trotz der fortschreitenden Technologien und wissenschaftlicher Medizin – eine neue Angst vor dem Hospital entwickelte.²⁴ Außerdem waren viele der Krankenhäuser zerstört und das Personal knapp, während die Anzahl kranker und traumatisierter Menschen stieg. Man vergrößerte die Kapazität der Hospitäler, indem man einfach immer mehr Betten in die Krankensäle stellte, was zu einer Überfüllung bei gleichzeitigem Personalmangel führte.²⁵ Man verzichtete deswegen auf psychotherapeutische Gespräche zwischen Ärzten und Kranken.²⁶ All diese Umstände begründen die verspätete Entwicklung des Krankenhauswesens und der Psychiatrie in Deutschland in der Nachkriegszeit gegenüber anderen Staaten;²⁷ doch immerhin entwickelte sich etwas: 1948 wurde die „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“ durch die Vereinten Nationen veröffentlicht. Einige der Artikel scheinen direkt auf die Kriegsverbrechen zu reagieren; so heißt es bereits in Artikel 1: „Alle Menschen sind frei und gleich an

22 ↪ Vgl. Hörath, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 19.

23 ↪ Vgl. Warville, 1781. Zitiert nach Foucault, 1973, S. 445

24 ↪ Vgl. Murken, 1982, S. 39.

25 ↪ Vgl. *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*, 1975, S. 62.

26 ↪ Vgl. Murken, 1982, S. 39.

27 ↪ Vgl. *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*, 1975, S. 4.

Würde und Rechten geboren (...)“ Die angeborene psychische Krankheit als Legitimation der Eliminierung wird damit unmöglich. Artikel 2 verbietet unter anderem die Diskriminierung aufgrund anderer politischer Überzeugungen oder nationaler, sowie sozialer Herkunft. Der Straftatbestand der ‚Asozialität‘ ist damit entkräftet. In Artikel 25 wird das Recht auf „einen Lebensstandard, der Gesundheit und Wohl für sich selbst und die eigene Familie gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung (...)“ festgelegt.²⁸ Damit ist die Grundlage für ein Versorgungsnetzwerk von armen, kranken und fremden Menschen geschaffen. Die Fremden – und vor allem die politisch Geflüchteten – erhalten ebenfalls 1948 erstmalig in Artikel 16 des Deutschen Grundgesetzes mit der Formulierung „Politisch Verfolgte genießen Asylrecht“²⁹ einen besonderen Schutz. Dies sind lobenswerte Entwicklungen; doch ‚Bettelei‘ und ‚Landstreicherei‘ bleiben de jure noch bis 1774 strafbar und werden de facto heute noch stigmatisiert. Außerdem blieb die diffamierende Bezeichnung ‚asozial‘ noch bis 1990 in § 249 „Gefährdung der öffentlichen Ordnung durch asoziales Verhalten“ im Strafgesetzbuch der DDR enthalten.³⁰

28 ↪ Vgl. 1. UN-Vollversammlung „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“, 217 (III) A (Paris, 1948), <https://www.amnesty.de/alle-30-artikel-der-allgemeinen-erklaerung-der-menschenrechte> (Zugriff am 02. Dezember 2022).

29 ↪ § 16a Abs. 1 GG.
Vgl. Oltmer, in: *Integration im Sozialraum*, 2020, S. 21.

30 ↪ Vgl. Gerull, in: *APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung*, 2018, S. 30.

7.3. Die Antibiotika-Ära und der Hospitalismus

So desaströs die Auswirkungen des Krieges und des Nationalsozialismus auch waren; die Wissenschaft und die Medizin entwickelten sich weiter und erfanden neue Therapien und Heilmittel. Die Licht- und Luftkrankenhäuser, sowie die Pavillonkrankenhäuser, die sich als dominierende Krankenhaustypologie zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland etablierten, wurden auf einen Schlag obsolet und man entwickelte eine neue Art Hospital, die nun vollkommen auf Naturwissenschaft und überhaupt nicht mehr auf Natur setzte. Außerdem versuchten Medizinerinnen und Mediziner in einem Akt der Hilfslosigkeit den institutionell herbeigeführten ‚Hospitalismus‘ zu einer Krankheit zu erklären, die auf die ‚Verwahrlosung‘ der Kranken zurückzuführen sei.

Bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte man riesige Krankenhausstädte im ‚Pavillonsystem‘, um dem Hospitalismus entgegenzuwirken. Durch die Anordnung vieler einzelner, verhältnismäßig kleiner Gebäude, entstanden Krankenanstalten, die so groß wie ganze Siedlungen waren, wie das Allgemeine Krankenhaus in Hamburg-Eppendorf, das bei seiner Fertigstellung 1888 aus mehr als siebenzig Einzelgebäuden bestand, oder das 1906 eröffnete Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin, das sich über die Größe von mehreren Wohnblocks erstreckte.³¹ Man fürchtete sich vor ‚Luftinfektionen‘ und wollte mit den vielen Einzelbauten die Winde, in denen man krankheitserregende Partikel vermutete, abbremsen.³² 1870 wurde die Antisepsis – die Verminderung von infektiösen Keimen auf lebenden Organismen mittels Chemikalien – in die allgemeine Medizin eingeführt, womit der enorme Flächen-

³¹ ↪ Vgl. Murken, 1982, S. 28.

³² ↪ Vgl. a.a.O., S. 37.



Abb. 26: Mont Alto Sanatorium for tuberculosis, Pennsylvania: male patients are shown sitting in deckchairs in the open air, during 'rest hour'.
Photograph, 1920/1940?. © Wellcome Collection. In copyright.
<https://wellcomecollection.org/works/tzww4xm4/items> (Zugriff am 04.01.2023)

verbrauch der Pavillonkrankenhäuser überflüssig wurde.³³ Das Licht und speziell die Sonne hatten nach wie vor große therapeutische Bedeutung und man entwickelte den neuen dem Medizinkonzept angepassten Typus des kompakten ‚Terrassenkrankenhauses‘, das nicht notwendigerweise terrassiert – also in den Geschossen versetzt oder gestaffelt konstruiert – sein muss, sondern darüber definiert wird, dass es über große Terrassen, Balkone oder Veranden verfügt, auf denen die Patientinnen und Patienten die ‚Liegekur‘ absolvieren. Das Terrassenkrankenhaus wird in den ersten dreißig Jahren des 20. Jahrhunderts den Krankenhausbau bestimmen.³⁴ Hier empfiehlt sich erneut ein Exkurs in die Literatur. Im bereits angesprochenen Roman „Der Zauberberg“ von Thomas Mann will der Protagonist Hans Castorp ursprünglich nur für drei Wochen seinen Vetter im Sanatorium ‚Berghof‘ besuchen, wo man Tuberkulose mit streng verordneten Liegekuren heilen will. Nach

33 ↪ Vgl. a.a.O., S. 38.

34 ↪ Vgl. a.a.O., S. 33.



Abb. 27: Fassade des Universitätsklinikums Aachen
Faber, S. 2011. © Creative Commons Sascha Faber. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Fassade_Klinikum_Aachen.png?uselang=de (Zugriff am 10.01.2023)

kurzer Zeit als Gast im Hospital erhält Castorp selbst eine Krankheitsdiagnose und er wird schlussendlich sieben Jahre im Sanatorium verbringen.³⁵

1935 wurden mit den Sulfonamiden – eine Gruppe von Chemotherapeutika – die ersten Antibiotika in die Krankenhausmedizin integriert, womit eine neue Zeitrechnung in der Medizin begann: die ‚Antibiotika-Ära‘. Zusammen mit der Verwandlung der Antisepsis – der Verminderung von Keimen – in die Asepsis – der Keimfreiheit – führte die Antibiotika-Ära nun dazu, dass alle vorherigen Gestaltungskriterien an Hospitäler wie Licht und Luft keinerlei Bedeutung mehr hatten.³⁶ Die Medizinerinnen und Doktoren hatten nun ein chemisches Allheilmittel, das regelrechte Krankenhausmaschinen hervorbrachte: während das Diakonissenkrankenhaus Bethanien in Berlin bei seiner Eröffnung 1847 gerade einmal 350 Kranke aufnehmen konnte, verfügte der Neubau für das Uniklinikum der RWTH Aachen 125 Jahre später bereits über mehr als 1.400 Betten.³⁷ Das

³⁵ ↪ Vgl. Mann, 2022.

³⁶ ↪ Vgl. a.a.O., S. 38.

³⁷ ↪ Vgl. a.a.O., S. 40.

Bevölkerungswachstum, durch das sich die Zahl der Einwohnenden in diesem Zeitraum etwa verdoppelte,³⁸ kann nicht der einzige Grund für diese Maschinerisierung und Vergrößerung der Kliniken sein.

Etwa zu dieser Zeit, in der die neuen Krankenhausmaschinen, die nichts mehr von der heilenden Wirkung der Natur wissen wollten, entstanden, ersann die Medizin eine neue Benennung für einen alten Begriff, um von Missständen in der Institution abzulenken: der ‚Hospitalismus‘ wurde zum ‚Heim Syndrom‘. Das Heim Syndrom ist eine Krankheit, durch die Symptome wie ‚psychische Anästhesie‘, ‚Indolenz‘, ‚Kontaktscheu‘, ‚paranoide Reaktionsbereitschaft‘, ‚Pseudodebilität‘, ‚Narzissmus‘ sowie ‚Scheinanpassung‘ auftreten, die als Folge von ‚Verwahrlosung‘ beschrieben werden, statt als „Folgewirkung gewaltförmiger Heimerfahrungen.“³⁹ Schon im 18. Jahrhundert wurde das Phänomen des Hospitalismus öffentlich kritisiert; es ist eine „durch die Institution selbst hervorgerufene psychische Behinderung“ und in großen Anstalten, in denen „das Umweltangebot am dürftigsten und Stimulation am geringsten“⁴⁰ ist, tritt es am häufigsten auf. Als Vorbeugungsmaßnahmen gelten geringstmögliche Aufenthaltsdauer, wenn möglich ambulante Pflege und außerinstitutionelle Aktivitäten.⁴¹ Wie wir bereits eingangs beschrieben haben, wurde schon im 19. Jahrhundert versucht, mittels Architektur dem Hospitalismus entgegenzuwirken, indem man große Parkanlagen um die Anstaltsgebäude herum anlegte. Doch im 20. Jahrhundert verschob man die Schuld am Hospitalismus von der Institution hin zu den

38 → Die Bevölkerungszahl stieg vom Beginn der Zählung 1871 mit 41 Millionen auf 78,1 Millionen im Jahr 1970. Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2011, Lange Reihen: Bevölkerung nach dem Gebietsstand. https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/01%20Bevoelkerungsentwicklung.pdf (Zugriff am 02. Dezember 2022)

39 → Vgl. Kreamsner, in: Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“, 2021, S. 53.

40 → Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 219.

41 → Vgl. Ebd.

Kranken. Tatsächlich ist der Hospitalismus eine dem Hospital eigene Krankheit; und Hospital hat hier den präzisen Sinn des ursprünglichen Hospitalwesens, dass auch Arme, Kriminelle und Fremde einbezieht:

„Ich beobachte, daß die meisten der Wahnsinnigen, die in den Arbeitshäusern und Staatsgefängnissen eingeschlossen sind, es erst geworden sind, die einen durch übermäßig schlechte Behandlung, andere durch den Schrecken der Einsamkeit, in der sie in jedem Augenblick die Zauberereien einer durch den Schmerz geschärften Vorstellungskraft treffen.“⁴²

Die Fokussierung auf die Naturwissenschaft ermöglichte die Entstehung der Psychiatrie und brachte viele bahnbrechende Fortschritte in der Medizin mit sich, jedoch zeigen Beispiele wie die Hilflosigkeit der Ärztinnen und Ärzte bei der Bekämpfung des Hospitalismus, dass nun eventuell ein neuer Ansatz gewählt werden muss, um in den Bereichen, in denen die Forschungslage dürftig ist und Integrations- und Beteiligungsprozesse nicht untersucht werden, Fortschritte machen zu können. Ein Schritt vom naturwissenschaftlichen hin zum sozialwissenschaftlichen Ansatz ist dafür unerlässlich.⁴³

⁴² ↪ Mirabeau, 1826. Zitiert nach Foucault, 1973, S. 412.

⁴³ ↪ Vgl. Konrad/Rosemann, in: Handbuch Wohnsoziologie, 2021, S. 474.

8.

Neue Subjektivität und Postmoderne

1970er bis
2000er



In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wandelte sich die Angst der Menschen. Lag sie im Mittelalter noch im Jenseits begraben, trat sie in der Renaissance ins Leben und wurde im 20. Jahrhundert an der Schwelle vom Reich der Toten in das der Lebenden gehalten. Die Angst vor Atomschlägen und Krieg inspirierte existenzialistische Architekturschaffende und führte zu utopischen, sowie dystopischen Entwürfen.

Zur gleichen Zeit vollzog sich in Deutschland ein Paradigmenwechsel, der theoretisch zu einem europaweit einzigartigen Rechtsschutz für Obdachlose führte, in der Praxis allerdings schwieriger umzusetzen war. In Österreich sind generelle Bettelverbote verfassungswidrig, jedoch finden die einzelnen Bundesländer immer wieder Schlupflöcher, die es ihnen ermöglicht, Betteln mit Bußgeld oder Freiheitsentzug zu bestrafen.

Anfang der 70er-Jahre wurde eine Expertenkommission damit beauftragt, einen Leitfaden für eine umfassende Reform des Psychiatriewesens in Deutschland zu erstellen. 1975 wurde die sogenannte ‚Psychiatrie-Enquête‘ veröffentlicht und verdeutlicht prekäre Lage der Krankenhäuser. Die Reform schritt aber äußerst langsam voran und kann selbst heute noch nicht als erfolgreich abgeschlossen betrachtet werden. Ebenfalls 1975 wurde die medikamentöse und therapeutische Behandlung von Gefangenen kritisiert, was eine ‚harte Linie‘ im Strafvollzug zur Folge hatte, die auch in Deutschland bizarre Züge annahm. Zudem werden wir versuchen zu erläutern, weshalb der Abolitionismus die einzig mögliche humanistische Gefängnisreform sein kann.

Zuletzt betrachten wir, wie Architektur im Laufe des 20. Jahrhunderts auf humanitäre Krisen und soziale Notlagen reagierte. Einige bemerkenswerte Entwürfe und Konzepte werden analysiert und bewertet.

*Abb. 28: Radioactive Cats.
Skoglund, S. 1980. Museum Purchase, Saint Louis Art Museum, ©1980 Sandy Skoglund
<https://www.slam.org/collection/objects/10362/> (Zugriff am 04.01.2023)*

8.1. Freiwillige Gefangene der Utopie

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelten sich globale Protest- und Reformbewegungen, die unter anderem 1968 in der Studentenbewegung und 1969 in der Hippiebewegung ihre Höhepunkte erreichten. Was danach blieb waren die Utopisten. Die bescheidene wirtschaftliche Weltlage zwang viele Architektinnen und Architekten dazu, sich einem anderen Tätigkeitsfeld als dem Bauen zuzuwenden, so entstanden radikale Gruppen wie die Anti-Designer Superstudio, Archigram, Archizoom oder später auch Büros wie OMA, die mit provokativen und kritischen Ideen Bekanntheit und Integrität gewinnen konnten. Existenzialistisch betrachtet ist es die Angst, die diese Gruppierungen dazu bewegt, ihre radikalen und kontroversen Ideen auszuarbeiten und zu veröffentlichen. Doch welche Ängste sollten die Utopien der 1970er-Jahre überwinden?

Im Mittelalter war es der Tod, vor dem man sich fürchtete, in der Renaissance die Geisteskrankheit und Anfang des 19. Jahrhunderts zeigt eine junge englische Schriftstellerin bereits, in welche Richtung sich die Angst entwickeln wird: Mary Shelley¹ veröffentlichte 1818 ihren Roman „Frankenstein oder der moderne Prometheus“. Während der mittelalterliche Schrecken sich noch im Jenseits befand und in der Renaissance ins Diesseits wanderte, lag der Schrecken im ‚Gothic Novel‘ nun genau auf der Schwelle zwischen Leben und Tod. Viktor Frankenstein ist besessen von der Idee, totem Gewebe neues Leben einzuhauchen. Er sammelt Leichenteile und verbindet sie akribisch zu einem riesigen Körper. Nachdem das Experiment endlich gelingt und der Körper zum Leben erwacht, flüchtet Frankenstein vor dem ‚Un-

¹ ↪ Mary Shelley war eine englische Schriftstellerin, das Manuskript zu „Frankenstein“ schrieb sie bemerkenswerterweise im Alter von 19 Jahren. Sie wurde 1797 in London geboren und starb 1851 ebenda.

hold', der ihm jedoch niemals etwas Böses antun will; Frankenstein fürchtet sich am meisten vor sich selbst, da er eine ethische Grenze übertreten hat; das ‚Monster‘ ist lediglich die Verkörperung der Angst vor seinen eigenen Taten. Dass der Unhold nicht böse ist, wird an vielen Stellen des Buches offensichtlich. Nachdem er von seinem Schöpfer verstoßen wurde, flieht er in den Wald und versteckt sich lange in einem Schuppen einer Bauernfamilie. Aus seinem Versteck heraus lauscht er den Gesprächen der Familie und lernt zu sprechen. Er erfährt, dass der Vater blind ist und als die Kinder eines Tages aus dem Haus sind, wagt Frankensteins Monster – auf der Suche nach Freundschaft und Geborgenheit – einen Versuch, mit dem Alten zu sprechen. Der Blinde nimmt ihn gastlich auf und nachdem der Unhold, gerührt von der grenzenlosen Gastfreundschaft des Mannes, versichert, dass er dankbar für seine Güte sei, und dass er sich freue, nicht verstoßen worden zu sein, erwidert der Blinde: „Gott bewahre! Selbst wenn Sie ein Verbrecher wären, denn das würde sie lediglich zur Verzweiflung treiben und sie nicht zur Tugend ermutigen.“² Der Alte – frei von oberflächlichen Vorurteilen – erinnert an Odysseus' loyalen Sauhirten Eumaios, an die ursprüngliche Herzlichkeit in der Gastfreundschaft, und gleichermaßen erkennen wir deutlich die Überzeugung, dass Güte und Tugend einen Menschen besser in die Gesellschaft integrieren als Bestrafung und Verbannung. Leider wird Frankensteins Monster von den Kindern des Alten aus dem Haus verjagt, nachdem sie sich über seinen Anblick erschrocken haben und fürchteten, er wolle dem Vater etwas antun.³ Dieser Roman ist nicht der einzige Beleg dafür, dass die Melange aus Leben und Tod Angst in der Bevölkerung auslöst: 1897 erscheint

2 → *Shelley, 2018, S. 178*

3 → *Vgl. a.a.O., S. 169-180.*

Bram Stokers⁴ Roman „Dracula“, in dem ein Vampir – eine Kreatur, die an ‚Untote‘ und ‚Wiedergänger‘ angelehnt ist – sein Unwesen treibt. Im 20. Jahrhundert nimmt dieses Grauen neben der ethischen nun eine politische Ebene ein. Im sogenannten ‚Atomic-Age‘ stieg die Angst vor einem Atomschlag und die Schriftstellerinnen und Autoren antworten mit mutierten Wesen, die infolge von atomarer Kontamination entstanden; oder von verzauberten Orten, die Besitz von den Menschen ergriffen, wie 1977 in „The Shining“; oder von Grabstätten, die Tote wieder lebendig machen können, wie 1983 in „Friedhof der Kuscheltiere“ – beides Werke von Stephen King.⁵ Mutiertes Leben und Untote infolge eines Atomkrieges bestimmen also im 20. Jahrhundert die Ängste der Menschen.

Auch Architektinnen und Architekten antworten auf diese Angst vor dem Krieg, gemäß ihrer Profession mithilfe von architektonischen Interventionen. 1972 veröffentlichten Rem Koolhaas, Elia Zhengelis, Madelon Vriesendorp und Zoe Zhengelis⁶ einen Wettbewerbsbeitrag namens „Exodus oder Die freiwilligen Gefangenen der Architektur“. Dieser Entwurf eines städtebaulichen Bandes bietet einen Ausweg aus der kriegerischen Realität im London der 70er Jahre. Indem sich die Menschen als ‚freiwillige Gefangene‘ in dieses Band begeben, entfliehen sie der Lebensrealität in einer gespaltenen Stadt. Das war die Antwort der Designerinnen und Designer auf Krieg und Klassismus. Da dieses fiktive Bauwerk auch auf soziale Gruppen reagiert, die Gegenstand dieser Arbeit sind, wollen wir diese Utopie genauer betrachten und sehen, welche Schlüsse man aus dem Gedankenexperiment womöglich ziehen kann.

4 ↪ Abraham Stoker war ein irischer Schriftsteller. Er wurde 1847 in Clontarf geboren und starb 1912 in London.

5 ↪ Stephen Edwin King ist ein US-amerikanischer Schriftsteller und ist vor allem für seine zahlreichen Horrormane bekannt. Er wurde 1947 in Portland geboren.

6 ↪ Die vier Gründungspartner des 1975 gegründeten Büros Office for Metropolitan Architecture – OMA.

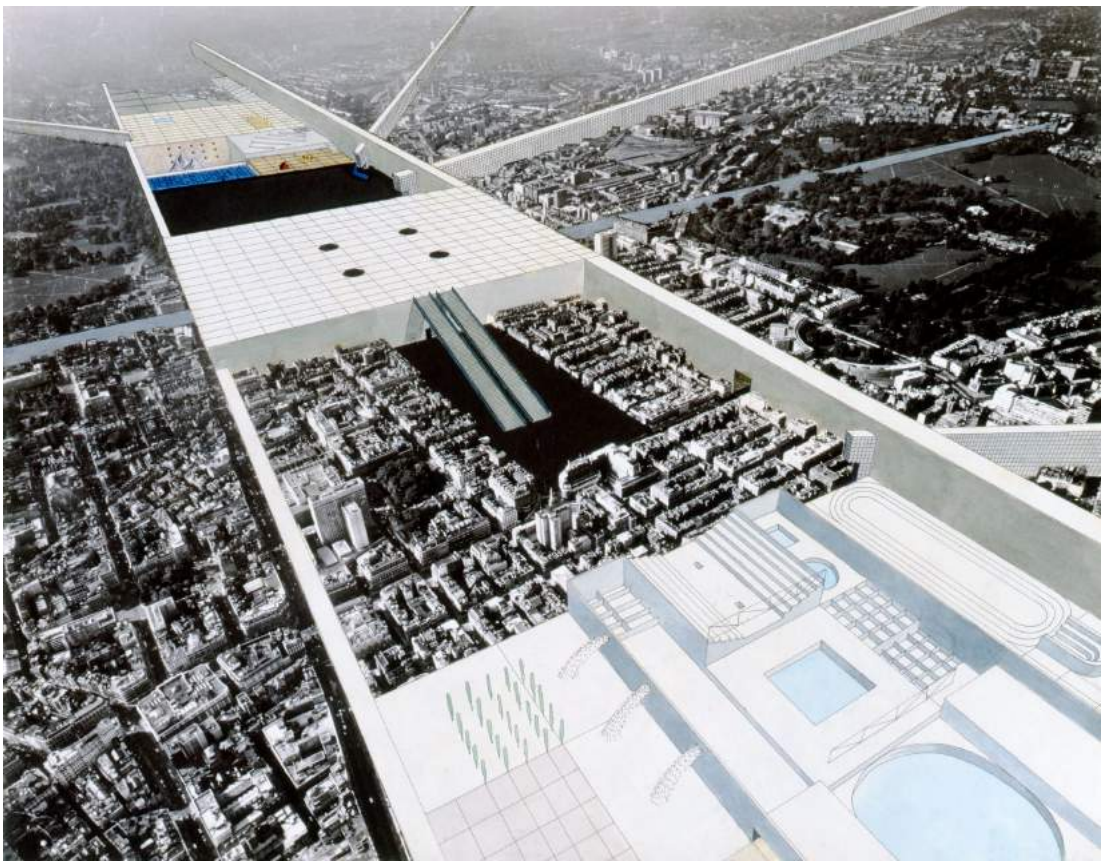


Abb. 29: *Exodus, or the Voluntary Prisoners of Architecture: The Strip aerial view.*
 Koolhaas, R., Zenghelis, E., Vriesendorp, M., Zenghelis, Z. 1972. © Rem Koolhaas. Courtesy of OMA.
<https://www.pinupmagazine.org/articles/emmanuel-olunkwa-rem-koolhaas> (Zugriff am 04.01.2023)

Der Entwurf beinhaltet unter anderem ein Krankenhaus, das „Institut für biologische Vorgänge“. Hier werden die Kranken auf ein Laufband gestellt, wo die Ärzte sie jederzeit sehen können. Wird man von einem Arzt ausgewählt, geht man mit ihm in einen Krankenvavillon und wird dort untersucht und behandelt. Hat der Arzt keinen Erfolg, wird die kranke Person zurück auf das Laufband gestellt, in der Hoffnung, dass ein anderer Arzt mehr Erfolg haben wird. Sinnigerweise endet das Laufband auf dem Friedhof. Dieses Hospital ist der „Abschaffung des zwanghaften Heilungsfurors“ verschrieben; das bedeutet, dass keine künstlichen Lebensverlängerungsmaßnahmen angewandt werden, wodurch die Lebenserwartung sinkt und ‚Senilität‘, ‚psychischer

Verfall‘, ‚Übelkeit‘ und ‚Erschöpfung‘ abnehmen. Das Bevölkerungswachstum bleibt somit im Gleichgewicht und die Menschen werden statistisch gesehen gesünder.⁷ Auch über eine Art psychiatrische Abteilung verfügt das Institut. Hier werden die Menschen mit psychischen Erkrankungen zu Bildungszwecken ausgestellt: „Im vierten Quadrant werden, wie in früheren Zeiten, psychisch kranke Patienten öffentlich präsentiert. Jedoch nicht um sie bloßzustellen, sondern um in einer extrem sorgfältig produzierten, mit neuesten Techniken ausgestatteten Ausstellung ihre Wahnvorstellungen zur Schau zu stellen: eine unendliche Anzahl von Napoleons, Florence Nightingales, Einsteins, Jesus Christi und Jeannes d'Arc, jeweils in ihren maßgeschneiderten Uniformen. Diese Insassen werden auch Aufführungen inszenieren, die im Zeitraffer Bildung vermitteln und Geschichtsunterricht obsolet machen werden.“⁸

Ein Gefängnis gibt es in diesem Entwurf nicht, jedoch eine Institution, die dem nahekommt: der „Park der Aggression“. Dieser Park ist dazu gedacht, seine Wut auszulassen. Verglichen mit den alten Praktiken des Raumlassens, in der sich der Wahnsinn entfalten sollte, um nicht zur Verfehlung zu werden, bietet dieser Park die Möglichkeit, seinen Frust auszulassen, was weiteren Vergehen und Gewalthandlungen vorbeugt, da die Bewohnenden „ihren unterdrückten Hass ausleben und sich gegenseitig nach Belieben misshandeln“ können. Durch die Auslebung der Aggression als Sportart gibt es keine Gewaltverbrechen und damit keine Notwendigkeit einer Bestrafung mehr.⁹

Diese Utopie begegnet also der Armut, in dem sie ein neues Internierungszentrum zur Verfügung stellt, in das man sich flüchten kann, wenn man

7 ↪ Vgl. *Exodus oder die freiwilligen Gefangenen der Architektur*, 1972. Übers. V. Ngo|Schneider, in: *Arch+* Nr. 209, 2012, S. 44.

8 ↪ *Ebd.*

9 ↪ Vgl. *a.a.O.*, S. 45.

der Lebensrealität außerhalb entkommen möchte; Kranke werden behandelt, indem sie nicht behandelt werden, wodurch eine neue Ethik der Medizin entsteht, die die Krankheit als etwas Legitimes betrachtet; die Wahnsinnigen werden im simplen Streben nach Effizienz zu Statisten im Unterricht und niemand wird kriminalisiert, da es keinen Grund dazu gibt, jemanden verbotenerweise auszurauben oder zu verletzen; der Begriff des Fremden wurde sowieso gänzlich abgeschafft und existiert nicht mehr. So absurd und unrealistisch dieses Experiment explizit gemacht wurde, so klar sind die implizierten Fragestellungen und Forderungen, die die medizinische Ethik und die Sinnhaftigkeit der Strafvollzugsziele betreffen. Bereits Dostojewski, der selbst mehrere Jahre in Haft verbrachte, sagte einmal über das Gefängnis „Prison and penal servitude do not, of course, reform the criminal ... I am firmly convinced that the results achieved even by the much-vaunted cell-system are superficial deceptive and illusory. It sucks the living sap out of a man, wears down his spirit, weakens and browbeats him, and then presents the shrivelled, half-demented mummy as a pattern of repentance and reform.“¹⁰

Die Angst, die zum Antrieb dieses Entwurfs wurde, ist vermutlich die Angst vor genau der Struktur und Herangehensweise, die präsentiert wurde. Man trieb die repressiven und inhumanen Praktiken auf die Spitze. Die Angst davor, dass die Menschen sich erneut zu freiwilligen Gefangenen in den Internierungszentren machen; die Angst davor, dass unsere Fortschritte in der Medizin, sowie die guten Lebensbedingungen sinken, sowie die Angst davor, diese feindlichen Praktiken nicht identifizieren zu können oder zu wollen.

¹⁰ ⇨ Zitiert nach Wilkinson, *Typology: Prison*, 2021, <https://www.architectural-review.com/essays/typology/typology-prison?> (Zugriff am 05. Dezember 2022)

8.2. Die Trennung von Armut und Kriminalität

An verschiedenen Stellen dieser Arbeit haben wir uns mit der Kriminalisierung der Armut beschäftigt, die sich jahrhundertlang hartnäckig hielt. In Deutschland vollzog sich ab 1970 ein Paradigmenwechsel, der zu neuen Rechten für arme Menschen führte; jedoch fand die Jurisprudenz nur schwerfällig und mitunter gar nicht Einzug in die Praxis. In Deutschland ist die Rechtslage heute glasklar, doch die Strukturen ändern sich nur langsam, wohingegen in Österreich aktiv Schlupflöcher gesucht werden, wodurch Arme nach wie vor kriminalisiert werden. In Nordamerika versucht man hingegen Armut und den damit verbundenen kriminellen Energien unerschrocken und mutig entgegenzutreten, wo die Exekutive sowieso keinen Einfluss hat.

Wir wissen bereits, dass die Rechtsnorm des § 361 StGB, die unter anderem als Legitimation der ‚Euthanasieaktion‘ und für die Stigmatisierung der ‚Asozialität‘ eingesetzt wurde, indem ‚Bettelei‘ und ‚Landstreicherei‘ als Straftaten definiert wurden, auch nach dem Zweiten Weltkrieg in der Bundesrepublik fortbestand. In den 1970er Jahren folgte schließlich aus einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, dass die Konfrontation mit der Armut nicht kriminalisiert werden darf, und dass die Gesellschaft diesen Anblick in ihrer Mitte ertragen muss.¹¹ Mit der Strafrechtsreform 1974 wurde der § 361 StGB gestrichen und ‚Betteln‘ galt nach mehr als einhundert Jahren nicht mehr als Straftatbestand.¹² Zudem haben obdachlose Menschen in Deutschland heute einen einklagbaren Anspruch auf Unterbringung in einer Notunterkunft, können aber nicht gegen ihren Willen untergebracht werden, woraus

¹¹ ↪ Vgl. Gillich, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 337.

¹² ↪ Vgl. Gerull, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 139.

sich ein europaweit einzigartiger Rechtsschutz für obdachlose Menschen ergibt.¹³

Wie bereits angedeutet, ist es in der Praxis etwas anders: bettelnde oder wohnungslose Menschen werden immer noch als Störfaktoren betrachtet, die vor allem das malerische Bild der Einkaufsmeilen und das geschäftige Treiben stören. Einzelhandel und Gastronomie fordern immer wieder ausweisende und vertreibende Maßnahmen gegenüber Bettelnden; die Politik macht gerne große Versprechungen – besonders im Wahlkampf – obwohl, wie bereits geschildert, die Rechtslage keine Sanktionsmaßnahmen gegen das Betteln zulässt. Dass trotzdem generelle Bettelverbote ausgesprochen und durchgesetzt werden, liegt häufig daran, dass das juristische Informationsangebot für wohnungslose Menschen dürftig ist, und sie oft nicht einmal wissen, dass sie rechtlich gegen diese Maßnahmen vorgehen könnten. Da arme Menschen den Weg der gerichtlichen Klage selten verfolgen, missachten viele Kommunen die Gesetze einfach und handeln rechtswidrig zu ihrem eigenen Vorteil.¹⁴ Somit ist die Armut de jure entkriminalisiert worden, aber de facto noch immer eine Delinquenz.

Im Nachbarland Österreich verhält sich die Sache noch etwas anders. Die Rechtsprechung im Umgang mit Bettelei liegt bei den Bundesländern; so steht beispielsweise im Salzburger Landessicherheitsgesetz – S.LSG – unter § 29 Abs. 1: „Wer an einem öffentlichen Ort oder von Haus zu Haus von fremden Personen unter Berufung auf wirkliche oder angebliche Bedürftigkeit zu eigennützigen Zwecken Geld oder geldwerte Sachen für sich oder andere erbittet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu 500 € und für den Fall der Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu

¹³ ↪ Vgl. Gerull, in: *APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung*, 2018, S. 30.

¹⁴ ↪ Vgl. Gillich, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 337.

einer Woche zu bestrafen.“¹⁵ Paradoxerweise werden Geldstrafen verhängt, was an die ironischen Wiedervergeltungen der literarischen Hölle Dantes und die ‚gerechten Strafen‘ der Reformen erinnert; der Goldstandard der Freiheitsstrafe wird aber mit angeboten, falls die Person die Strafe nicht bezahlen kann; was wohl meistens der Fall ist.

Im Jahre 2012 urteilte der österreichische Verfassungsgerichtshof, dass generelle Bettelverbote verfassungswidrig sind. Da § 29 Sbg LandessicherheitsG nicht zwischen verschiedenen Arten des Bettelns unterschiedet, galt er als generelles Bettelverbot und musste gestrichen werden.¹⁶ Man entdeckte allerdings Schlupflöcher, die es ermöglichten, Betteln weiterhin zu verbieten, nur eben nicht generell, sondern nur zu bestimmten Uhrzeiten, wie in Linz; oder indem nur ‚aggressives‘ und ‚aufdringliches‘ Betteln als Straftat definiert wird, wie in Wien. So heißt es in § 2 des Wiener Landes-Sicherheitsgesetzes „Wer an einem öffentlichen Ort a) in aufdringlicher oder aggressiver oder gewerbsmäßiger Weise oder als Beteiligter an einer organisierten Gruppe um Geld oder geldwerte Sachen bettelt, oder b) eine unmündige minderjährige Person zum Betteln, in welcher Form auch immer, veranlasst oder diese bei der Bettellei mitführt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 700 Euro, im Fall der Uneinbringlichkeit mit einer Ersatzfreiheitsstrafe bis zu einer Woche zu bestrafen.“¹⁷ Mit einem durch Betteln durchschnittlich erzielbaren Einkommen von 100-500 Euro monatlich sind Geldbußen von 700 Euro, die pro Vergehen und häufig mehrmals im

15 → § 29 Salzburger Landessicherheitsgesetz - S.LSG.
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrSbg&Gesetzesnummer=20000632&FassungVom=2011-02-08>
(Zugriff am 05. Dezember 2022)

16 → Vgl. Aufhebung des § 29 Sbg LandessicherheitsG, LGBl 57/2009.
https://www.ris.bka.gv.at/VfghEntscheidung.wxe?Abfrage=Vfgh&Dokumentnummer=JFT_09879370_10G00155_00&IncludeSelf=True
(Zugriff am 05. Dezember 2022)

17 → § 2 Wiener Landes-Sicherheitsgesetz - WLSG.
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000160> (Zugriff am 05. Dezember 2022)

Monat an dieselbe Person ausgesprochen werden, unverhältnismäßig hoch angesetzt¹⁸ und erwecken den Eindruck, dass die Behörden darauf abzielen, die Menschen ins Gefängnis zu holen, oder sie dermaßen abzuschrecken, dass sie von sich aus aufhören zu betteln. Erneut werden hier nur die Symptome der Armut bekämpft und nicht die Ursachen. Dieses Gesetz ist heute noch gültig und es erzeugt eine sonderbare Doppelpraxis, die es Vereinsmitgliedern und Mitarbeiterinnen von NGOs erlaubt, Menschen in der Öffentlichkeit anzusprechen, Werbemittel zu verteilen und um Geldspenden zu bitten; jedoch Menschen, die still auf dem Boden sitzen, und auf bittende Art die Hand ausstrecken, zu Kriminellen macht.¹⁹ Der institutionelle Überbau der Vereine und NGOs schützt die Menschen vor der Stigmatisierung und erlaubt ihnen Handlungen, die anderen verboten sind. Salzburg, Linz und Wien sind reiche Städte, und die „Kultur des Reichtums schließt die Bereitschaft zur Verdrängung der Armut mit ein.“²⁰ Je reicher eine Stadt, desto repressiver die Maßnahmen, die fortbestehen, obwohl man längst weiß, dass sie nicht funktionieren: „Nach relativ kurzer Zeit tauchten verdrängte Menschen an der gleichen Stelle wieder auf, an der sie vorher schon waren. Von daher kann man sagen, dass repressive Politik gegenüber Wohnungslosen gänzlich ineffizient ist, da mit hohem Aufwand Ziele nicht erreicht und Probleme nicht gelöst werden. Für Wohnungslose bewirkt diese Vorgehensweise wiederum erhöhten Stress und damit verbunden erhöhte Aggressivität und Resignation [...], was im Endeffekt bedeutet, dass Konflikte sogar noch forciert werden.“²¹

18 → Vgl. Koller, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 100.

19 → Vgl. a.a.O., S. 99.

20 → Gilllich, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 337.

21 → *Gangway e.V.*, 2016, S. 2.

In Wirklichkeit gilt Strafe in all diesen Fällen nicht als Folge eines in der Öffentlichkeit auftretenden Fehlverhaltens, sondern wird für die von der Polizei unterstellte fehlende Arbeitsbereitschaft verhängt.²² Unter diesem Gesichtspunkt wollen wir uns einem Fall widmen, bei dem in Nordamerika Jugendliche vor Armut und den damit verbundenen Gang-Aktivitäten geschützt werden sollen. Im Jahr 1992 gründete Pater Gregory Boyle²³ eine Organisation, die ehemalige Gangmitglieder und Aussteigerinnen aufnahm, um sie aus kriminellen Verstrickungen rauszuhalten. Pater Boyle – von den Jugendlichen ‚G-Dog‘ genannt – warb für ‚Homeboy Industries‘ unter anderem mit dem Slogan „Nothing Stops a Bullet like a Job“ und greift damit das Denkmuster der Polizei auf; jedoch nicht auf bestrafende, sondern auf helfende Weise, da er den Jugendlichen eine Beschäftigung, einen geregelten Tagesablauf und ein psychosoziales Sicherungsnetz bietet. Die Zentrale der Organisation befindet sich in Los Angeles, einer Stadt, die damals wie heute eine hohe Kriminalitätsrate in Verbindung mit Bandenkriminalität aufweist. In einem Akt der Unerschrockenheit entfernte man alle Sicherheitselemente der Zentrale – Gitter und Rolltore; Bauteile, die Angst ausdrückten – und hielt bewusst für alle sichtbar und sich selbst vulnerabel und offen zeigend Meetings direkt hinter dem großen Fenster an der Straßenseite ab, obwohl man sich der ständigen Gefahr eines ‚drive-by-shootings‘ stets bewusst war:

„Rather than creating barriers between the building and the street. Homeboy Industries removed all the security elements and replaced them with large bulletproof-glass windows. In an act of solidarity and a show of resilience, Homeboy and Homegirl meetings take place right in front of the windows for all the neighborhood to see.“²⁴

22 ↪ Vgl. Koller, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 99.

23 ↪ Gregory Joseph Boyle ist ein amerikanischer Jesuitenpriester. Er wurde 1954 in Los Angeles geboren.

24 ↪ Sinclair/Stohr, in: *Design Like You Give a Damn*, 2006, S. 208.

Wir fangen nun langsam an zu begreifen, dass sowohl ideelle Wertkriterien als auch Normen und Gesetze institutionell gehärtet werden; dass die repressiven Strukturen bestehen bleiben, wenn Gesetze gestrichen oder abgeschafft werden. Die Veränderung, die stattfinden muss, um der Exklusion und Stigmatisierung marginalisierter sozialer Gruppen entgegenzuwirken, kann nicht über Gesetze oder Verordnungen herbeigeführt werden, sondern sie muss im innersten Kern der Vernunft und im Denken der Menschen vollzogen werden.

8.3. Die Psychiatrie-Enquête und die Enthospitalisierung

Der „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung“ – so der offizielle Name des Dokuments, das wir folgend ressourcenschonender Weise ‚Psychiatrie-Enquête‘ nennen wollen – ist ein über 430 Seiten umfassender Leitfaden zur Reform der Psychiatrie. Der Bundestag beauftragte eine Kommission aus rund 200 Mitarbeitenden, die mehrere Jahre lang das Psychiatriewesen in Deutschland untersuchte. 1975 wurde der Bericht fertiggestellt und löste eine bis heute andauernde Psychiatriereform aus. Da dieser Bericht mindestens in Deutschland einen Schlüsselmoment in der Geschichte des Hospitalwesens darstellt, wollen wir in Kürze einige wichtige Fakten und Erkenntnisse daraus aufgreifen und erläutern.

Beginnen wir mit den nackten Zahlen, dann stellen wir fest, dass es zum Zeitpunkt der Untersuchung 130 psychiatrische Fachkrankenhäuser in Deutschland gab, auf die sich 98.757 Betten verteilten. Im Bundesdurchschnitt bedeutete das, dass auf ein Bett 625 Einwohnende kommen. Auf die 98.757 Betten kommen 1.651 Medizinerinnen und Mediziner, was bedeutet, dass ein Arzt oder eine Ärztin durchschnittlich für 59,8 Betten zuständig ist, wobei hinzugefügt werden muss, dass die Ärzte-Betten-Relation ungünstiger ist, je größer das Krankenhaus ist. In den Krankenhäusern waren am Stichtag gerade einmal 195 Psychologinnen und Psychologen tätig, was bedeutet, dass eine Psychologin oder ein Psychologe jeweils für 506 Betten zuständig war. Bei Sozialarbeitenden ist die Lage noch schlimmer: die 183 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind für

jeweils 540 Betten zuständig.²⁵ Dieser Zustand wurde in der Enquête als ‚katastrophal‘ bezeichnet, jedoch ist es noch weit entfernt von den Zahlen, denen sich die Nervenärzte stellen müssen: Bundesweit gab es 903 niedergelassene Nervenärzte; legt man die Einwohnerzahlen des Jahres 1972 zugrunde, ergibt sich eine Arzt-Betten-Relation von 1 zu 68.449.²⁶ Hier werden die gravierenden personellen Mängel sichtbar.

Widmen wir uns nun den Gebäuden: die Bausubstanz der meisten Krankenhäuser wurde als ‚überaltert‘ eingestuft; zwei Drittel der untersuchten Gebäude stammten noch aus der Zeit vor 1925. Außerdem verfügte ein Drittel der Krankenhäuser jeweils über mehr als 1.000 Betten; die maximal empfohlene Höchstgrenze liegt bei 600. Zudem ist die Anzahl der Betten pro Zimmer höher, je größer das Krankenhaus ist. Durchschnittlich befanden sich in den Gebäuden mit bis 100 Betten 2,4 Betten pro Schlafräum; 101 bis 500 Betten 3,8 Betten pro Schlafräum; 501 bis 1.000 Betten 4,1 Betten pro Schlafräum; 1.001 und mehr Betten 5,1 Betten pro Schlafräum. Es wurden auch Schlafsäle untersucht, in denen mehr als 20 Betten aufgestellt waren, was den heutigen Standards der Einzel- oder Zweibettzimmer nicht gerecht werden kann. Die Rückständigkeit in der Unterbringungsform und in der Ausstattung kann auf die veraltete Bausubstanz zurückgeführt werden.²⁷ Außerdem hat man festgestellt, dass die Krankenhäuser im Schnitt 88 Kilometer von der Peripherie der Einzugsgebiete entfernt liegen. Hier kann von gemeindenaher Versorgung nicht die Rede sein. Die weit außerhalb der Städte errichteten Hospitäler sind eindeutig eine Folge der mittelalterlichen Praxis der Aussetzung und der Forderung nach Verbannung der ‚ungesunden Elemente‘ im 19. Jahrhundert. Die maximale Ent-

25 ↪ Vgl. *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 11f.*

26 ↪ Vgl. *a.a.O., S. 83f.*

27 ↪ Vgl. *a.a.O., S. 11.*

fernung darf laut Expertenkommission 25 Kilometer nicht überschreiten, da diese Distanz mit öffentlichen Verkehrsmitteln noch in etwa einer Stunde zu bewältigen sei; länger dürfe man im Sinne der ‚erreichbaren Nähe‘ nicht unterwegs sein müssen.²⁸

Richten wir unsere Aufmerksamkeit nun auf die Kranken; genauer gesagt auf die Behandlungsdauer in den Kliniken: kürzer als 3 Monate: 21 Prozent; 3 Monate bis unter 1 Jahr: 13 Prozent; 1 Jahr bis unter 2 Jahre: 8 Prozent; 2 Jahre bis unter 5 Jahre: 13 Prozent; 5 Jahre bis unter 10 Jahre: 15 Prozent; 10 Jahre und darüber: 31 Prozent.²⁹ Knapp ein Drittel aller Behandelten verbrachte über zehn Jahre im Krankenhaus; in Verbindung mit der Tatsache, dass in zwei Dritteln der Krankenhäuser über 1.000 Betten stehen und der damit verbundenen schlechten Arzt-Betten-Relation lässt sich schlussfolgern, dass, je größer das Krankenhaus ist, desto länger die Behandlung andauert, was wiederum zu Hospitalismus führt, der die Wiedereingliederung in das soziale Umfeld erschwert. Die 46 Prozent der Patientinnen und Patienten, die über fünf Jahre oder länger im Krankenhaus behandelt werden, sind in vielen Fällen nicht einmal krankenhausbefürftigt: „Für geistig und seelisch Behinderte, die einer ständigen Betreuung bedürfen, ist die Unterbringung in einem Fachkrankenhaus in der Regel nicht erforderlich. Sie bedürfen überwiegend solcher Einrichtungen, in denen rehabilitative und pädagogische Angebote und eine normale Wohn- und Lebensraumgestaltung ausschlaggebend sind.“³⁰ Chronische Krankheiten und psychische Behinderungen können also viel besser in halbstationären Einrichtungen oder im Heimsektor behandelt werden; doch die Struktur des dysfunktionalen Fachkrankenhauses lässt diese

28 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 93.*

29 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 119.*

30 ↪ *A.a.O., S. 189.*

Alternativen nicht zu.³¹ „Die übermäßige Größe der bestehenden psychiatrischen Krankenhäuser behindert schon von sich aus ihre Funktionsfähigkeit als Krankenhaus und als Glied einer weit in die Gemeinde reichenden Rehabilitationskette. [...] Je größer eine Einrichtung ist und je isolierter sie liegt, um so eher zeigt sich ein Trend zu erhöhter Verweildauer. Je länger sich andererseits der Aufenthalt hinzieht, um so geringer wird die Chance der Wiedereingliederung in die Gesellschaft.“³²

Auch ein Blick in die Verteilung der Kranken nach sozialen Schichten ist interessant: die untere soziale Schicht macht 27 Prozent der Patientinnen und Patienten aus, die mittlere soziale Schicht 55 Prozent und die gehobene soziale Schicht 18 Prozent.³³ Wir müssen uns hier verdeutlichen, dass sich die soziale Oberschicht vornehmlich nicht in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, sondern privat behandeln lässt; außerdem ist das Risiko psychischer Krankheiten für soziale Randgruppen am höchsten, jedoch werden diese Gruppen medizinisch nicht ausreichend erfasst: „Die sozialen Randgruppen [...] sind eine bislang medizinisch, sozialpädagogisch, psychotherapeutisch und psychiatrisch völlig vernachlässigte Gruppe. Sie weist ein besonders hohes Risiko für psychische Erkrankungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen und Behinderungen auf. In der Verschränkung von sozialen, wirtschaftlichen und seelischen Belastungen findet sich bei ihr ein hohes Ausmaß an Alkoholismus, Familienzerrfall, Delinquenz, Dissozialität und psychischen Krankheiten.“³⁴ Diejenigen, die also am meisten Hilfe benötigen, werden am wenigsten beachtet.

31 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 120.*

32 ↪ *A.a.O., S. 205f.*

33 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 148.*

34 ↪ *A.a.O., S. 14.*

Neben diesen empirischen Erkenntnissen befasste sich die Psychiatrie-Enquête auch mit ethischen und kontroversen Fragestellungen. Zum einen wird auf eine amerikanische Studie hingewiesen, die Menschen befragte, ob sie sich gesund – in Sinne vollkommener Beschwerdefreiheit und der Abwesenheit von Krankheitssymptomen – fühlten. Nur 20 Prozent der Befragten antwortete mit ja. Die Enquête wirft nun zurecht folgende Fragen auf: 1. ist ein Zustand normal, der auf nur rund 20 Prozent der Bevölkerung zutrifft? 2. Wenn ja, ist ein Versorgungssystem denkbar, das rund 80 Prozent der Bevölkerung Hilfe vermitteln kann, um sie in einen Zustand vollkommener Beschwerde- und Symptommfreiheit zu versetzen? Laut Expertenkommission müssen beide Fragen eindeutig mit nein beantwortet werden, da psychische Gesundheit als Zustand völliger Beschwerdefreiheit und vollkommenen Wohlbefindens nur ein Idealzustand sei, an dem sich sozialpolitische Maßnahmen orientieren können.³⁵

Ein weiterer Punkt, den die Enquête kritisiert ist die Bedingung der „wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsleistung“ an einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt. Diese Bedingung wurde allerdings nicht von den Werkstätten festgelegt, sondern von der Gesetzgebung. So heißt es in § 54 Absatz 2 Schwerbehindertengesetz: „Die Werkstatt steht allen Behinderten im Sinne des Absatzes 1 unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, daß sie [...] wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden.“³⁶ Dies bedeutet, dass die Arbeit aus den Werkstätten einen Teil der entstehenden Kosten decken muss. Zweifelsohne gibt es behinderte Menschen, die rehabilitationsbedürftig und -fähig sind,

³⁵ ↪ Vgl. a.a.O., S. 66.

³⁶ ↪ § 54 Abs. 2 SchwwbG.
<https://behinderung.org/gesetze/schwwbG.htm>
(Zugriff am 05. Dezember 2022)

die jedoch eine derartige Leistung nicht erbringen können, und denen aufgrund der Gesetzgebung ein Platz in einer Werkstatt versagt bleibt.³⁷

Außerdem wird „eine gesetzliche Regelung, die auch die Sterilisation solcher geistig behinderter Personen zuläßt, die einwilligungsunfähig sind und bei denen der Eingriff in ihrem eigenen wohlverstandenen Interesse angezeigt ist“ als anzustreben betrachtet.³⁸ Diese Forderung sei jedoch nicht mit „irgendwelchen Gründen eugenischer Bevölkerungspolitik“ zu erklären, sondern reagiere auf die Tatsache, dass Menschen mit psychischen Behinderungen, wenn sie Eltern würden, nicht ihrer Elternrolle nachkommen könnten, was zu zwangsläufiger Heimunterbringung der Kinder führe.³⁹ Wie sich das ‚wohlverstandene Eigeninteresse‘ der Einwilligungsunfähigen erkennen lassen soll ist unklar. Ob die Forderung nach dieser gesetzlichen Regelung nun eine Antinomie ist, die mit dem Vorhandensein der Einwilligungsunfähigkeit das Anzeigen des Eigeninteresses unmöglich macht, oder ob es sich hierbei um eine Art Zirkeldefinition handelt, die bereits in der Erklärung der Einwilligungsunfähigkeit das wohlverstandene Interesse sieht, gilt es noch zu klären.

All diese Punkte zielen auf eine wichtige Forderung der Psychiatrie-Enquête ab; der Gleichstellung psychischer und somatischer Krankheiten: „Der psychisch Kranke muß dem körperlich Kranken gleichgestellt werden. Alle noch bestehenden Benachteiligungen in rechtlicher, finanzieller und sozialer Hinsicht müssen beseitigt werden.“⁴⁰ Tatsächlich ist es gesellschaftlich betrachtet völlig normal, ins Krankenhaus zu gehen, wenn man sich beispielsweise einen Knochen gebrochen oder eine

37 ↪ Vgl. *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*, 1975, S. 229.

38 ↪ Vgl. *a.a.O.*, S. 34.

39 ↪ Vgl. *a.a.O.*, S. 383f.

40 ↪ *A.a.O.*, S. 17.

Wunde zugezogen hat; wohingegen der Aufenthalt in einer Psychiatrischen Klinik beim Auftreten einer psychischen Krankheit – die nichts anderes als eine seelische Wunde ist – stigmatisiert wird, was viele Menschen, die eigentlich hilfsbedürftig sind, davon abhält, sich die Hilfe zu suchen, die sie benötigen. An diesem Phänomen ist die Gesellschaft schuld. Neben der Gleichstellung der psychischen mit den somatischen Krankheiten steht eine weitere Forderung der Enquête: die „Enthospitalisierung“, was so viel wie die Deinstitutionalisierung des Krankenhauses bedeutet. Vereinfacht gesagt ist damit der Ausbau komplementärer Dienste, sowie die Verkleinerung der Krankenhäuser gemeint. Außerdem wurden außerinstitutionelle Aktivitäten als „unverzichtbare Elemente der psychiatrischen Therapie“⁴¹ beschrieben. Diese Aktivitäten erzeugen Normalität und sind nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch in Gefängnissen wichtig. Im Ullersmo-Gefängnis in Norwegen wurden in den 1970er Jahren eine Schule, ein Fitnessstudio und ein Fußballfeld errichtet, das den offiziellen Standards zwar nicht entsprach, aber es wurde genutzt und beugte den negativen Nebeneffekten des Freiheitsentzugs vor. All diese Angebote wurden so rege angenommen, dass sie bald nicht mehr ausreichten.⁴² Eine weitere Enthospitalisierungsmaßnahme ist die Trennung der Frage nach der Behandlung von der des Wohnens. In der durch die Psychiatrie-Enquête ausgelösten Reform entwickelte man das Konzept einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Hier kann erstmals von ‚Wohnen‘ für Menschen mit seelischen Behinderungen gesprochen werden, da die institutionelle und fremdbestimmte Vorgängerform nur einer ‚Unterbringung‘ entspricht.⁴³ Die Behandlung wurde also vom Woh-

41 ↪ A.a.O., S. 219.

42 ↪ Vgl. Fridhov/Grønning, in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 276.

43 ↪ Vgl. Konrad/Rosemann, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 466.

nen getrennt und die Kranken erhielten ihre persönliche Individualität zurück; man stellte fest, dass ‚Single-Haushalte‘ und Apartments mit flexiblem Betreuungsangebot die vielversprechendste Wohnform für Menschen mit geistigen Behinderungen sind.⁴⁴ Diese Entwicklung führte allerdings auch dazu, dass sich die Kranken nun auf dem Wohnungsmarkt durchsetzen mussten; manche Einrichtungen suchten sich ihre Bewohnerinnen und Bewohner aus, indem sie fragten ‚Passt die Person hierher?‘ anstatt zu fragen ‚Welche Betreuung braucht die Person?‘⁴⁵

Die Fremdversorgung durch Institutionen – egal welche – führt zum Verlust psychischer Ressourcen wie Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und Selbständigkeit und führt letztendlich sogar zu einer erhöhten Suizidrate.⁴⁶ Somit leiden auch arme Menschen unter der institutionellen Fremdbestimmung: „Wie schon in der Weimarer Republik sollte durch Erziehung eine Reintegration in die Mehrheitsgesellschaft erfolgen, was nur selten gelang, da die Menschen in den Obdachlosensiedlungen stigmatisiert wurden und ein Aufstieg in Normalwohnungen bei rückläufigem sozialen Wohnungsbau kaum möglich war.“⁴⁷ Die Psychiatrie-Enquête erkannte das und postulierte die Deinstitutionalisierung und forderte scharf eine umfassende Reform. Vieles wurde umgesetzt und zum Positiven verändert; aber leider bei weitem noch nicht alles.⁴⁸

44 → Vgl. a.a.O., S. 467.

45 → Vgl. Ebd.

46 → Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, 237f.

47 → Schenk, in: *APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für Politische Bildung*, 2018, S. 28.

48 → Vgl. Konrad/Rosemann, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 466.

8.4. „We should never have promised a hospital“ und die absolute Macht der Exekutive

In den USA vollzog sich in der Mitte des 20. Jahrhunderts eine Gefängnisreform, die vermehrt auf die Behandlung Krimineller mit therapeutischen und medikamentösen Mitteln zurückgriff. Die ausbleibende Verbesserung in der Kriminalstatistik hatte zwar verschiedene Gründe, aber sie führte zu einer neuen Bewegung der ‚Hardliner‘, die auf Populismus und politische Sicherheitsversprechen setzten; und dabei nicht erfolgreicher waren als das ‚Treatment‘. Um die Geschehnisse in Nordamerika einordnen zu können, betrachten wir zur selben Zeit die Praktiken und Strukturen des Strafvollzugswesens in Deutschland.

In den 50er- und 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts führte die Neustrukturierung des Vollzugswesens in den USA den Begriff ‚Treatment‘ ein. Man vertraute auf die Wirkung von Medikamenten und Therapeutik und favorisierte den Begriff der ‚Behandlung‘ gegenüber der ‚Bestrafung‘. Bereits 1975 veröffentlichte John P. Conrad einen Aufsatz mit dem Titel „We should never have promised a hospital“ – also „wir hätten niemals ein Krankenhaus versprechen sollen“ – was auf die ausbleibende positive Entwicklung in der Kriminalstatistik anspielt, die dazu führte, dass die Bevölkerung unzufrieden mit der Vollzugsreform und der Vermischung von Krankenhaus und Gefängnis war. Man solle die Straftäterinnen und Verbrecher auch als solche behandeln und nicht als Kranke.⁴⁹ Selbstverschuldet versus unverschuldet. Die soziologische Trennung von krank und kriminell war längst vollzogen und ließ die institutionelle Vermischung nicht mehr zu. Conrad zitiert in seinem Aufsatz aus einem Interview mit dem Politiker und Hardliner William J. Brown:

⁴⁹ ↪ Vgl. Conrad, in: *Federal Probation*, 1975, S. 3-9.

„I am firmly convinced that the mandatory-type penalty structure will actually deter crimes of intent ... We're talking about the first offender, first crack at crime, you go right to the can. Pure and simple ... he knows that if he gets caught he's going to jail ... And nobody's going to help him. The parole board can't help him, the judge can't help him, his priest can't help him. That's the frame of mind we want the criminal to be in. So that when he commits a crime, he knows what he's going to get. ... What we're trying to do is this: Make sure that the criminal who stands before the judge knows that the judge doesn't have any discretion ... The guy who uses a gun should be put in jail ... forever. That's how I feel. I think that anyone who wants to use a gun in the commission of a crime, goes. That's all ... And he stays. Forever and ever and ever ... That's the only way you're going to be able to solve the crime problem. It's going to be tough. It's going to be tough on people. You're going to put a guy in jail for fifty years. It's a hell of a burden on the taxpayers. But I think that in five years' time when the state has about half the crime it had before the taxpayers will be willing to bear that burden. Get those guys off the street ...“⁵⁰

Die nicht gesunkene Kriminalitätsrate bietet konservativen Politikern die Möglichkeit, auf eine neue Strategie zu setzen, die in der Gesellschaft Anklang findet; jedoch das Vollzugswesen in seiner Entwicklung Jahrhunderte zurückwirft. Die Anzahl an Delikten ist aber nicht bloß nicht gesunken, weil die Behandlung der Kriminellen nicht wirkte, sondern, weil das psychologische Verständnis und die Behandlungsformen der Zeit unzureichend waren und weil das massenhafte Einsperren von Kriminellen die Kriminalität sowieso nicht verringert. Es kommen immer weitere neue Täterinnen und Täter nach, die die ‚Lücken‘ füllen. Das ergibt bei lukrativen Vergehen wie Drogenhandel unmittelbar Sinn, beschränkt sich aber keinesfalls nur auf solche Formen der Kriminalität.⁵¹ Heute lässt sich belegen, dass die harte Linie auch keine Verbesserung in der Kriminalstatistik hervorgebracht hat – mit der Einführung

⁵⁰ ↪ A.a.O., S. 5.

⁵¹ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 83.

des ‚war on drugs‘ 1980 stieg die Kriminalitätsrate in Nordamerika sogar um 500 Prozent⁵² - jedoch hat sie das Bewusstsein der Behörden auch in Deutschland geprägt. in Bochum beispielsweise handelte man zweifellos nach der harten Linie. Allein in der Zeit zwischen 1977 und 1987 haben 12 Häftlinge aufgrund der strengen Haftbedingungen Selbstmord begangen, was der JVA den Beinamen ‚Selbstmordknast‘ einbrachte.⁵³ Auf die Frage, wieso es den Menschen in der JVA Bochum offenbar so schlecht ging, antwortete der damalige Anstaltsleiter Gerhard Berg zynisch: „Wenn die Leute hier gesünder würden, könnten wir uns des Zulaufs gar nicht mehr erwehren.“⁵⁴ Tatsächlich ging die Selbstmordwelle weiter und der letzte Gefangensuizid ereignete sich vermutlich 2016.⁵⁵

Noch im Jahre 2001 forderte der damalige Bundeskanzler Gerhard Schröder⁵⁶ ein härteres Vorgehen bei Sexualdelikten. Schröder glaube nicht daran, dass Sexualstraftäter therapierbar seien; „Deswegen kann es da nur eine Lösung geben: wegschließen - und zwar für immer“.⁵⁷ Dieses politische Sicherheitsversprechen, das zum Ziel hat, Kinder zu schützen und Kriminellen für immer die Möglichkeit, weitere Straftaten begehen zu können, zu entziehen, kommt in der breiten Bevölkerung gut an. Allerdings widerspricht es dem erklärten Vollzugsziel der Freiheitsstrafe - der Reintegration in die Gesellschaft - und

52 → Vgl. Wilkinson, *Typology: Prison*, 2021.
<https://www.architectural-review.com/essays/typology/typology-prison?>
(Zugriff am 05. Dezember 2022).

53 → Vgl. Karwaters, *Zwei Selbstmorde in der JVA Bochum*, 1987.
<https://faz.de/Zwei-Selbstmorde-in-der-JVA-Bochum/11858478/>
(Zugriff am 6. Dezember 2022)

54 → Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 238.

55 → Vgl. Kiesewetter, *Toter Häftling in JVA Bochum - Hinweise deuten auf Suizid*, 2016.
<https://www.waz.de/staedte/bochum/toter-haefling-in-jva-bochum-hinweise-deuten-auf-suizid-id12357424.html> (Zugriff am 6. Dezember 2022).

56 → Gerhard Fritz Kurt Schröder ist ein ehemaliger deutscher Politiker und Lobbyist. Er wurde 1944 in Mossenberg geboren.

57 → Schröder, Interview von 2001, zitiert nach SPIEGEL, „Sexualstraftäter lebenslang wegsperren“, 2001.
<https://www.spiegel.de/politik/deutschland/gerhard-schroeder-sexual-straftaeter-lebenslang-wegsperren-a-144052.html>
(Zugriff am 06. Dezember 2022).

es lässt sich rechnerisch nachweisen, dass dieses Versprechen nicht eingehalten werden kann. Um ein einziges schweres Delikt verhindern zu können, müsste man zwanzig Täter nach Verbüßung ihrer Freiheitsstrafe dauerhaft einsperren, obwohl von ihnen statistisch gesehen keine Gefahr mehr ausgeht. Die Verhinderung einer Straftat könnte gelingen, aber nur um den Preis der massiven Verletzung der Freiheitsrechte von neunzehn Personen.⁵⁸ Zweifellos ist jedes Sexualverbrechen eines zu viel, aber dieses Vorgehen wäre sowohl gesellschaftlich, juristisch und vollzugstechnisch nicht tragbar.

Gefängnisse suggerieren Sicherheit, was dazu führt, dass eingesperrte Menschen als hochgefährlich stigmatisiert werden, wodurch Hafturlaub und andere Lockerungen stets mit Kritik behaftet sind.⁵⁹ Tatsächlich liegt der Anteil der ‚Lockerungskriminalität‘ – also während des Freigangs begangene Straftaten – gerade einmal bei 0,05 Prozent, was eine Verschärfung, oder gar ein Verbot solcher Lockerungen nicht rechtfertigen kann.⁶⁰

1973 bildete der SPIEGEL auf der Titelseite einige Polizeibeamte in drakonischer Pose ab und titelte: „Deutschlands Polizei: Prügelknaben der Nation“.⁶¹ Tatsächlich verfolgte die Polizei in den 70er- und 80er-Jahren einen merkwürdigen Kurs. Mal wegschauen, mal draufhauen; bis sie selbst nicht mehr wusste, was sie tun sollte. Die Praktiken der Polizisten waren mehr als fragwürdig und wurden von Juristen offen kritisiert. Die Polizisten hätten die Aufgabe, Straftaten zu verhindern, jedoch forcierten sie kriminelle Handlungen und suchten Delikte, wo eigentlich keine waren.⁶² Außerdem entwickelte sich

⁵⁸ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 85.

⁵⁹ ↪ Vgl. a.a.O., S. 81f.

⁶⁰ ↪ Vgl. a.a.O., S. 84.

⁶¹ ↪ DER SPIEGEL Nr. 6 / 04.02.1973

⁶² ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 25.

eine Beschwerdenerkenntnis, die es unmöglich machte, gegen falsches Verhalten von Polizeibeamten vorzugehen und die Polizei entwickelte sich zu einer Institution mit totalen Machtverhältnissen.

Der deutsche Kriminologe Johannes Feest⁶³ begleitete 1971 Polizisten bei ihrer Arbeit und publizierte die Erkenntnisse. So schildert er beispielsweise das Vorgehen einer Polizeistreife, die ständig am Ende eines bekannten Straßenstrichs positioniert ist. Die Freier fahren zuerst einmal die Straße entlang, um sich die Prostituierten anzuschauen und wenden am Ende der Straße, um erneut den Strich entlangzufahren. Der Wendevorgang ist an dieser Stelle allerdings nicht erlaubt. Die Polizisten warten also, bis jemand verbotswidrig abbiegt, halten die Person dann an und nutzen die Gelegenheit für eine umfassende Kontrolle der Person und des Fahrzeugs. Mit minimalen baulichen Änderungen könnte das Wenden zwar straßenverkehrskonform möglich gemacht werden, aber Änderungen in der Verkehrsführung würden den Polizisten die Untersuchungsgrundlage entziehen, weswegen sie dies ablehnen. „So wie es jetzt ist, ist es natürlich günstig. Da hat man einen Grund, daß man alles überprüfen kann.“⁶⁴

An derselben Stelle werden zwei Jugendliche in einem Auto angehalten und kontrolliert, da sie, dem Polizisten zufolge „wild ausgeschaut haben“. Der Beamte lässt sich auch den Kofferraum öffnen. Auf die Frage, wieso er in den Kofferraum schauen wollte, antwortete der Beamte „Strenggenommen habe ich dazu gar keine rechtliche Handhabe, aber wenn er den Kofferraum nicht freiwillig aufmacht, dann besteht für mich ein dringender Tatverdacht.“⁶⁵ Die Berufung auf die Persönlichkeitsrechte des Einzelnen stellen demzufolge einen Tatverdacht

63 ↪ Johannes Feest ist ein deutscher Kriminologe und Rechtssoziologe. Er wurde 1939 in Berlin geboren.

64 ↪ Zitiert nach Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 17.

65 ↪ Zitiert nach a.a.O., S. 19.



Abb. 30: Deutschlands Polizei: Prügelknaben der Nation.
DER SPIEGEL Nr. 6 | 04.02.1973. Titelbild.

<https://www.spiegel-antiquariat.de/der-spiegel-1970-1979/der-spiegel-1973/februar/1983/der-spiegel-nr.-6-br/5.2.1973-bis-11.2.1973> (Zugriff am 04.01.2023)

für den Polizisten, der es ihm dann auch rechtlich ermöglicht, den Kofferraum öffnen zu lassen, dar. Kooperiert man nicht freiwillig, führt die Verweigerung der Kooperation dazu, dass der Polizist ‚auf die harte Tour‘ bekommt, was er will. Gegen dieses Machtgefälle kommt man nicht an.

Auch die Oberflächlichkeit der Polizeibeamten ist bemerkenswert. Eine Streife wird zu einem gemeldeten „Streit und Diebstahl“ beordert. Dort angekommen finden sie den Bestohlenen nicht sofort,

woraufhin er ihnen beschrieben wird: „grüne Hose, braune, schmutzige Jacke“, worauf die Streifenbeamten antworten: „Das klingt ja mehr so, als ob der was gestohlen hätte“. Der Mann ist ein Hilfsarbeiter aus den Niederlanden und wird von den Polizisten aufgrund seines ungepflegten Äußeren nun selbst verdächtigt. Die Beamten nehmen ihn, nachdem sie ihn gefunden haben, mit aufs Revier, um seine Aussage aufzunehmen. Der zuständige Beamte sagt beim Einspannen der Papiere in die Schreibmaschine: „Das ist ja schade ums Papier. Das sind Sie ja gar nicht wert. Nachher überprüfen wir Sie und dann werden Sie eingeliefert, und dann können wir das Ganze wegschmeißen.“⁶⁶ Die soziale Unterschicht ist in den Kriminalstatistiken in der Tat häufig vertreten, jedoch ist es zumindest plausibel anzunehmen, dass dies lediglich eine Überrepräsentation infolge von sozial selektiver Strafverfolgung ist.⁶⁷

Die Polizeibeamten müssen Delikte entdecken, deren Verurteilung gerichtlich standhält, was bei einem fragwürdigen Fall offensichtlich wird, bei dem ein angeblich betrunkenener Verdächtiger angeklagt werden soll. Der Polizist lässt jedoch keine Blutprobe machen und begründet das folgendermaßen: „Da bin ich gschert. Ich mach keine Blutprobe. Superkorrekt müsste man Blutprobe machen, aber ich glaube nicht, daß der betrunken ist. Wenn man Blutprobe machen lässt, und die ist positiv, dann wird er nicht verurteilt.“⁶⁸ Der Polizist manipuliert das Vorgehen und ist nicht auf Wahrheitsfindung aus, sondern will nur seinen vorgefassten Verdacht rechtfertigen und nichts unternehmen, was diesen widerlegen könnte. Die Beamten setzen hier auf die Unwissenheit des Verdächtigten. „Wenn das mit mir einer machen würde, da tät ich eine Beschwerde loslassen, die sich richtig gewaschen hätte. Aber ich weiß eben mehr

66 ↪ Zitiert nach a.a.O., S. 18.

67 ↪ Vgl. a.a.O., S. 35f.

68 ↪ A.a.O., S. 32.

und es ist ja ein Glück, daß die es nicht wissen, denn so können wir verhindern, daß sie völlig zu Verbrechern werden.“⁶⁹ Man ist also der Meinung, dass die Menschen nicht kriminalisiert und zu Verbrechern werden, indem man sie verfolgt und abwartet, bis sie eine Straftat begehen, um sie dann anklagen und verurteilen zu können.⁷⁰ Die Logik in dieser Argumentation übersteigt unser Verständnis.

Das fehlende Hilfs- und Informationsangebot endet gewiss nicht bei der Polizei, sondern besteht im Gefängnis fort. Es wurde ein „Alternativkommentar zum Strafvollzug“ verfasst, ein juristischer Text, der das Strafgesetzbuch kritisch einordnete und der die Inhaftierten über ihre Rechte und gewisse rechtliche Schritte informieren sollte, die sie unternehmen konnten, um ihre Lage im Gefängnis zu verbessern, oder um ungerechter Behandlung zu entgehen. Um zu veranschaulichen, wie die gefangenen den Text nutzen können, hier ein kleiner Auszug, der die Insassen darauf hinweist, dass sie ein Recht darauf haben, psychiatrisch untersucht zu werden. Außerdem wird erklärt, dass Inhaftierte, bei denen eine psychische Störung festgestellt werden konnte, Anspruch auf Verlegung in ein psychiatrisches Krankenhaus haben:

„Insofern ist allerdings zu berücksichtigen, dass § 63 StGB erst zur Anwendung gelangt, wenn zumindest die Voraussetzungen des § 21 StGB zur Überzeugung des Gerichts feststehen, darüber hinaus müssen von dem Täter infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sein (Hervorhebungen ML). Die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus unterliegt mithin Restriktionen, die dazu führen können, dass Straftäter, bei denen der erwähnte symptomatische Zusammenhang besteht, ausschließlich zu einer Frei-

69 → A.a.O., S. 30.

70 → Vgl. a.a.O., S. 25.

heitsstrafe verurteilt werden. Darüber hinaus kann das Vorhandensein einer (deliktsrelevanten) psychischen Störung selbstverständlich auch im Erkenntnisverfahren übersehen worden sein. Die Nichteinweisung in den Maßregelvollzug lässt keinen Rückschluss darauf zu, dass die Persönlichkeitsstörung irrelevant für die Straftat ist, da im Rahmen des Erkenntnisverfahrens nicht jede psychische Störung erkannt bzw. positiv festgestellt wird.“⁷¹

Der sogenannte ‚Knastratgeber‘ umfasste 2.128 Seiten, weswegen die Gefängnismitarbeiterinnen und -mitarbeiter schnell auf ihn aufmerksam wurden, wenn er einer inhaftierten Person überreicht wurde, und er kostete damals 188,- DM, was die monatlich zugestandene Geldsumme, die die Insassen zur Verfügung hatten, deutlich überstieg. Im Jahre 1981 wurde der Ratgeber verboten; sollte er also doch mal an einen Häftling gesendet werden, wurde er beschlagnahmt und kam nie bei der Adressatin oder dem Adressaten an. Das Verbot wurde wie folgt begründet: „Kämen diese Textstellen in die Hand des Untersuchungsgefangenen, müsste besorgt werden, daß er und andere Gefangene, denen sie zur Kenntnis gelangen, zu aggressivem und ordnungswidrigem Verhalten gegenüber den Anstaltsbediensteten veranlaßt würden“.⁷² Der Chef der Tageszeitung ‚taz‘ Ralf-Axel Simon⁷³, stand in regem Briefverkehr mit vielen Gefängnisinsassen und schickte ihnen kleine Auszüge des Ratgebers in seinen Briefen. Auch das blieb nicht unentdeckt, wie aus einem Antwortschreiben eines Insassen hervorgeht: „Lieber Axel, am heutigen Tag gegen 1.30 Uhr erhielt ich Deinen Brief ausgehändigt, um 16.10 Uhr wurde dieser mir wieder weggenommen, mit dem Bemerkten, diese Anordnung sei von vorne gekommen (Verwaltungswasserkopf). Ich bekäme noch Bescheid, weshalb

⁷¹ ↪ Lindemann, in AK-StVollzG, § 18 LandesR, Abs. 13, 2017, S. 196f.

⁷² ↪ OLG Frankfurt, 22.06.1989 – 3 Ws 215/89 (U-Haft) zitiert nach a.a.O., S. 138.

⁷³ ↪ Ralf-Axel Simon ist Gefängnis- und Obdachlosenarbeiter, Schriftsteller und deutscher Meister im Schach. Er wurde 1953 geboren.

oder ähnlich. Zufällig habe ich allerdings das Kleingedruckte gelesen, und was im Kopf ist, wird gespeichert. Meine Resozialisierung, die mir von seiten der Anstalt als Vorbild vorgeführt wird, ist: Verlogensein, Betrügen, Rechtsverdrehung, Feigheit, Schwachsinn, Sich-nicht-erinnern-können, Geheimniskrämerei u.v.a.m. Hätten die Gefangenen nur ein Drittel der kriminellen Energie aufgewandt, die hier von ziviltragenden Funktionsträgern täglich praktiziert wird, der Knast wäre nur zu einem Viertel belegt.“⁷⁴

Tatsächlich ist das Verbot der Ratgebertexte kritisch zu bewerten, da die beinhalteten Informationen an die Gefangenen von der Gefängnisverwaltung selbst nicht vermittelt werden. Seit 1988 wurden in einigen Gefängnissen Teile oder auch die gesamten Bände erlaubt, jedoch müssen diese Fälle alle einzeln geprüft werden. Ob dies einen Wendepunkt im Denken der totalen Institution darstellt, bleibt fragwürdig.⁷⁵

74 ↪ Brief aus der JVA Diez am 5. Januar 1988 an die taz, zitiert nach Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 147.

75 ↪ Vgl. a.a.O., S. 149f.

8.5. Der Abolitionismus ist ein Humanismus

Die Frage nach der Behandlung straffällig gewordener Menschen ist eine kontroverse und vieldiskutierte Angelegenheit. In den 1950er-Jahren entstand eine humanistische Bewegung, die das Gefängniswesen reformieren wollte; und scheiterte. Einige Jahrzehnte später formierte sich eine neue Gruppierung und versuchte – radikaler denn je – die Freiheitsstrafe komplett abzuschaffen. Vom englischen Wort für ‚abschaffen‘, ‚to abolish‘, wurde der Name ‚Abolitionismus‘ für die Bewegung abgeleitet. Wir wollen uns in diesem Kapitel den ideellen Maßstäben der Abolitionisten, der wissenschaftlichen Ausgangssituation und der Inhumanität in der Freiheitsstrafe widmen, um zu begreifen, warum der Abolitionismus die einzig mögliche humanistische beziehungsweise humane Reaktion auf die Freiheitsstrafe sein kann.

Um die Forderungen und Schilderungen der Abolitionisten nachvollziehen zu können, müssen wir uns zuerst ein geistiges Grundgerüst aufbauen und gewisse Begriffe klären. Abolitionismus ist ursprünglich der Name einer Bewegung zur Abschaffung der Sklaverei im 18. Jahrhundert. Ein Jahrhundert später wurde der Name von Vertreterinnen und Verfechtern der Abschaffung der Todesstrafe übernommen, die im 20. Jahrhundert große Erfolge erzielten; in Deutschland wurde die Todesstrafe 1949 abgeschafft und 1983 in allen Staaten des Europarates. In den 1970er- und 80er-Jahren wurde der Name für die Abschaffung der Gefängnisstrafe übernommen.⁷⁶ Das Wort Humanitarismus steht für eine menschenfreundliche Verhaltens- und Denkweise; das Wort Humanismus kann synonym verwendet werden und bedeutet ‚Menschlichkeit‘. Im Grunde bezeichnet es eine Geisteshaltung, die auf

76 ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 311.

ein gewaltfreies Leben und die Achtung der Würde jedes Menschen abzielt; wobei wir bei einem nicht so leicht definierbaren Begriff angelangt wären: Würde. Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz beginnt mit den berühmten Worten „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“⁷⁷ Bezeichnenderweise ist diese Formulierung der Beweis dafür, dass die Würde des Menschen sehr wohl antastbar ist; sonst müsste sie ja nicht geschützt werden. Doch was genau ist sie? Sie ist nichts Materielles, nichts körperlich Greifbares. Gewiss kann man sie verlieren; sie kann einem auch weggenommen werden. Laut Johannes Feest ist die Menschenwürde „ein Kampfbegriff, dessen Konturen ständig neu erstritten werden müssen.“⁷⁸

Wenn wir schon nicht genau erklären können, was die Würde ist, so können wir uns dennoch fragen, welcher Mensch in Würde lebt oder gar selbst ein würdevoller Mensch ist. Fjodor Dostojewski machte es sich in seinem 1869 veröffentlichten gesellschaftskritischen Roman „Der Idiot“ zur Aufgabe, einen ‚vollkommen schönen Menschen‘ darzustellen. Da ihm nur eine Persönlichkeit einfiel, die als Ideal des Schönen und Vollkommenen und als Verkörperung dessen, was er sich für die Sitten der Menschen wünschte, projizierte er sie auf seinen literarischen Protagonisten. Das Vorbild für den ‚Idioten‘ Fürst Myschkin ist Jesus Christus. Myschkin leidet unter Epilepsie, weswegen er fünf Jahre in einem Sanatorium in der Schweiz verbringt. Als er wieder nach Russland zurückkehrt, werden seine kindlich-naiven Verhaltensweisen belächelt und der barmherzige und gütige Myschkin wird von allen nur als ‚Idiot‘ gesehen.⁷⁹ So wie Fürst Myschkin unter epileptischen Anfällen leidet, kommt es vor, dass sein Vor-

⁷⁷ ↪ Art. 1 Abs. 1 GG
<https://www.gesetze-im-internet.de/gesamt/BjNR000010949.html>
(Zugriff am 06. Dezember 2022)

⁷⁸ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 246.

⁷⁹ ↪ Vgl. *Dostojewski*, 2021.

bild Jesus in Wut ausbricht. Im Evangelium nach Johannes wird eine solche Situation beschrieben: „Und das Passafest der Juden war nahe, und Jesus zog hinauf nach Jerusalem. Und er fand im Tempel die Händler, die Rinder, Schafe und Tauben verkauften, und die Wechsler, die da saßen. Und er machte eine Geißel aus Stricken und trieb sie alle zum Tempel hinaus samt den Schafen und Rindern und schüttete den Wechslern das Geld aus und stieß die Tische um und sprach zu denen, die die Tauben verkauften: Tragt das weg und macht nicht meines Vaters Haus zum Kaufhaus!“ (Joh 2,13-17) Selbst Jesus zeigte sich seinen Jüngern also als wütenden Mann, der in seiner Raserei Tische umstieß; auch wenn er dies nur tat, um die Schwächen der Menschheit zu heiligen.⁸⁰ Diese Gedankenübung soll uns nur verdeutlichen, dass ein Mensch keineswegs frei von Krankheit oder Zorn oder sonstiger Gebrechlichkeit sein muss, um als ‚vollkommen‘ oder ‚schön‘ zu gelten.

Wenden wir uns mit diesem geschärften Bewusstsein nun wieder dem Gefängnis zu. Die Würde des Menschen ist im Gefängnis ständig in Gefahr.⁸¹ Laut Alexander Böhm⁸² endet die Pflicht der Beamten dort, wo die Würde des Menschen verletzt wird. Zu diesen Verletzungen gehören unter anderem das Verhindern eines Ausblicks aus der Zelle – beispielsweise durch Glasbausteine statt eines Fensters – oder das Beobachten der Gefangenen von außen durch einen ‚Türspion‘, sowie nicht abgetrennte Toiletten.⁸³ Im Vergleich zu dem alten ‚Kübelsystem‘ ist die Toilette zwar schon ein Fortschritt, allerdings sind nicht abgetrennte WCs in Zellen keine Seltenheit im deutschen Strafvollzug. Die Gesetzgebung ist

⁸⁰ ↪ Vgl. Foucault, 1973, S. 150.

⁸¹ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 248.

⁸² ↪ Alexander Böhm war ein deutscher Rechtswissenschaftler und Kriminologe. Er wurde 1929 in Berlin geboren und starb 2006 in Oppershofen.

⁸³ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 247.

bei der Frage der Unterbringung in Verbindung mit der Würde der Insassen keine große Hilfe. Der zuständige § 144 Abs. 1 StVollzG besagt: „Räume für den Aufenthalt während der Ruhe- und Freizeit sowie Gemeinschafts- und Besuchsräume sind wohnlich oder sonst ihrem Zweck entsprechend auszugestalten“.⁸⁴ Diese Definition ist denkbar unklar. Laut § 3 Abs. 1 StVollzG soll das Leben im Vollzug „den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich angeglichen werden“.⁸⁵ Überfüllte Gefängnisse sorgen dafür, dass viele Inhaftierte in Gemeinschaftszellen gesteckt werden, in denen sie in Gegenwart anderer ihre Notdurft verrichten müssen; im selben Raum, indem sie essen und schlafen. Den ‚allgemeinen Lebensverhältnissen‘ entspricht das wohl kaum.⁸⁶ Grundsätzlich wird gemäß § 18 Abs. 1 Satz 1 StVollzG Einzelunterbringung während der Ruhezeit angeordnet,⁸⁷ allerdings gibt es eine Ausnahme: „Abweichend von § 18 dürfen Gefangene während der Ruhezeit auch gemeinsam untergebracht werden, solange die räumlichen Verhältnisse der Anstalt dies erfordern“.⁸⁸ Vereinfacht gesagt bedeutet dies, dass die Einzelunterbringung nur für Neubauten gilt. Da viele Gefängnisse bereits sehr alt sind, bestehen dort die alten Strukturen fort. In Italien gelten für die Flächenermittlung für Gefängniszellen dieselben Standards wie im Wohnungsbau: 9 Quadratmeter pro Schlafplatz. Die Belegung der Gefängnisse in Italien liegt allerdings bei 108 Prozent, wodurch die 9 Quadratmeter Angabe nicht eingehalten werden kann. Manche Inhaftierten haben rechnerisch nur 3 Quadratmeter zur Verfügung; die Überbelegung verschlechtert die Lebensbedingungen.⁸⁹

⁸⁴ ↪ § 144 Abs. 1 StVollzG

⁸⁵ ↪ § 3 Abs. 1 StVollzG

⁸⁶ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 249.

⁸⁷ ↪ Vgl. § 18 Abs. 1 Satz 1 StVollzG

⁸⁸ ↪ § 201 Abs. 3 StVollzG

⁸⁹ ↪ Vgl. Giofrè, in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 105.

Ein großer Teil der Bevölkerung sieht in der Gefängnisstrafe die gerechte Behandlung der Gefangenen. Sie haben eine Straftat begangen und dürfen es deshalb nicht ‚so gut‘ haben, wie die Menschen außerhalb des Gefängnisses. Dadurch werden ihnen oft auch triviale außerinstitutionelle Aktivitäten oder Sportangebote verwehrt. Dabei wird übersehen, dass fehlende außerinstitutionelle Aktivitäten die Wiedereingliederung in die Gesellschaft erschweren, da die Inhaftierten im Gefängnis keine Gewohnheiten annehmen, die sie nach ihrer Haftstrafe weiterverfolgen könnten. Wer während der Haft Sportangebote nutzt, kann nach der Haftstrafe diese Sportart weiterverfolgen, vielleicht einem Verein beitreten und hat damit eine positive Gewohnheit und einen geregelten Tages- oder Wochenablauf.⁹⁰ Durch fehlende Normalität werden die straffällig gewordenen Menschen desozialisiert, was sogar zu einer feindlichen Haltung gegenüber der Gesellschaft führen kann, womit das Vollzugsziel der Wiedereingliederung verfehlt wird.⁹¹

Sowieso ist das Vollzugsziel mit der Haftstrafe nicht zu erreichen: Die Insassen sollen schlecht behandelt werden, weil sie es verdient hätten, schlecht behandelt zu werden, da sie eine Straftat begangen haben. Diese Form der negativen Behandlung führt aber zu Depersonalisierung, Desozialisierung und weiterer Kriminalisierung der Insassen und verhindert deren Rehabilitation; die Insassen werden wahrscheinlicher wieder rückfällig und nie mehr ein Teil der Gesellschaft, sobald sie einmal in diesem negativen Gefängnisssystem gelandet sind. Diese Form der Bestrafung der Insassen kann demzufolge nicht im Sinne der Gesellschaft sein und nur dann verlangt werden, wenn das Vollzugsziel der Wiedereingliederung in die Gesellschaft wegfällt; also, wenn die

⁹⁰ ↪ Vgl. Johnsen, a.a.O., S. 77.

⁹¹ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 85.

Gefangenen nicht mehr in die Gesellschaft eingegliedert werden sollen; das heißt, nicht mehr aus dem Gefängnis entlassen werden sollen. Somit würde jeder Aufenthalt im Gefängnis zwangsläufig mit dem Tod enden. Solche Praktiken würden denn doch zynische Geister gutheißen, um in letzter Konsequenz die Exekution aller Kriminellen zu fordern, die sowieso zum Sterben im Gefängnis verurteilt wären, um sich ihnen schneller entledigen zu können, wobei wir ideologisch wieder im Terror des NS-Regimes angelangt wären. Eine Verbesserung des Vollzugsystems kann also nicht durch die Abschaffung oder Abänderung des Vollzugsziels herbeigeführt werden; wohl aber in der Abschaffung oder Abänderung der Vollzugsmaßnahme; der Gefängnisstrafe.

Auch Kranke leiden unter der institutionalisierten Fremdbestimmung. Vormundschaft und Entmündigung sind zwei gern eingesetzte Mittel bei Krankheiten, die die Einwilligungsfähigkeit der Patienten einschränken. In der Praxis übertrifft der Wunsch, anderen in einer bevormundenden Rolle zu helfen das Wissen über die wirklichen Aufgaben und Pflichten eines Vormunds: „Als bedenklich hat sich erwiesen, daß nicht wenige Ärzte und vor allem Vormünder nur mangelhaft über die sozialen und rechtlichen Folgen einer Entmündigung informiert sind. Hier bedarf es einer gezielten Aus-, Weiter- und Fortbildung.“⁹² Aus diesem Grund sollte auch die Entmündigung, die die individuelle Persönlichkeit und die Würde der Kranken verletzt, abgeschafft werden. Sie könnte durch die Feststellung einer Betreuungsbedürftigkeit bei gleichzeitiger Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers,⁹³ oder durch eine Pflegschaft, die sich nur auf einen bestimmten Aufgabenkreis beschränkt, ersetzt werden.⁹⁴

92 ↪ Vgl. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975. S. 372.

93 ↪ Vgl. a.a.O., S. 375.

94 ↪ Vgl. a.a.O., S. 371.



Abb. 31: Flucht aus Askaban
Harry Potter und der Orden des Phönix 2007. Dieses Foto ist das exklusive Eigentum von
© Warner Bros. <https://harrypotter.fandom.com/fr/wiki/Azkaban> (Zugriff am 04.01.2023)

Askaban ist ein fiktives Gefängnis für Zauberer aus den Harry-Potter-Romanen. Es ist eine Festung auf einer Insel mitten in der Nordsee. Sie dient der magischen Gemeinschaft Großbritanniens als Gefängnis für verurteilte Verbrecher. Askaban wurde im 15. Jahrhundert erbaut und wird seit 1718 als Haftanstalt genutzt. Mit bestimmten Zaubersprüchen wird Askaban vor der Muggelwelt verborgen und ist unauffindbar. Das Wasser um das Gebäude herum lässt einen Ausbruch unmöglich erscheinen.

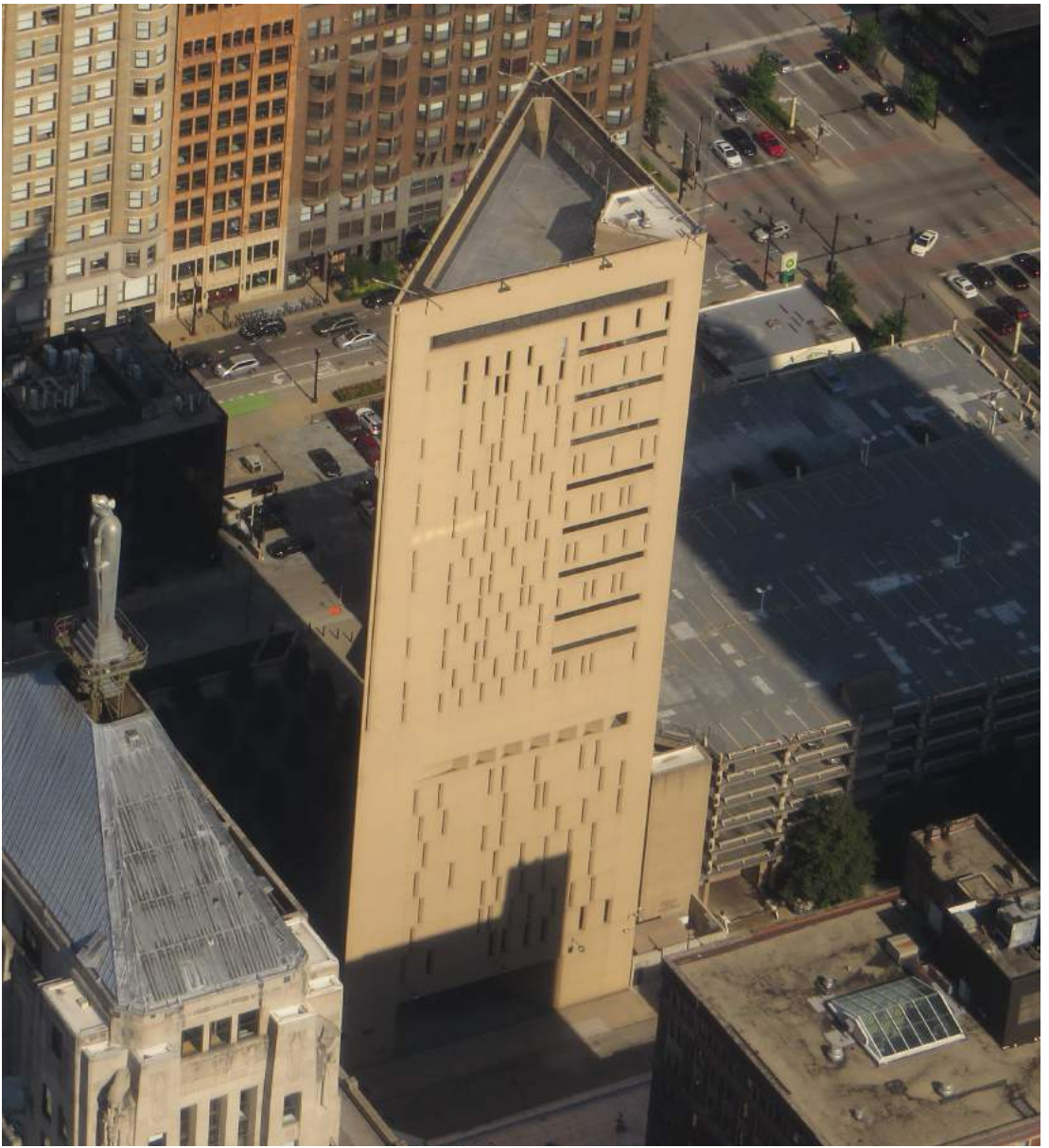


Abb. 32: Metropolitan Correctional Center, Chicago, Illinois
Lund, K. 2018. © (CC BY-SA 2.0). <https://www.flickr.com/photos/kenlund/29521532238>
(Zugriff am 04.01.2023)

Das MCC Chicago wurde 1975 eröffnet und erstreckt sich über 28 Stockwerke. Die Zellen wurden ursprünglich so gestaltet, dass sie Segelbootkabinen ähneln, mit eingebauten Betten und Schreibtischen aus Hartholz. Die meisten dieser Elemente wurden inzwischen entfernt. Auf dem Dach des Gefängnisses befindet sich ein Übungsfeld für sportliche Aktivitäten. Auch hier wird der Versuch zu entkommen mit dem vermeintlich sicheren Tod bestraft. Tatsächlich gelang es bereits mehreren Inhaftierten, aus der Anstalt auszubrechen, jedoch nicht über das Dach.

Abschließend wollen wir versuchen die Frage zu beantworten, weshalb der Freiheitsentzug per se eine inhumane Praxis ist: das längerfristige Einsperren von Menschen stellt bereits eine Verletzung deren Würde dar, was a priori nicht als ‚human‘ bezeichnet werden kann; das Gefängnis impliziert nicht notwendigerweise Erniedrigung und Entwürdigung; die Haft hat untragbare Auswirkungen auf Dritte, wie unter anderem Kinder, Partner, Eltern oder Freunde; die Inhaftierung bringt Einschränkungen mit sich, die weit über den Entzug der Freiheit hinausgehen, beispielsweise durch Zwangsenthaltung; die Haft ruft Gewalttaten an sich selbst oder anderen hervor; die Gefängnisstrafe hat eine verrohende Wirkung auf die gesamte Gesellschaft.⁹⁵

Das Bundesverfassungsgericht schreibt die Möglichkeit der Rückkehr in die Gesellschaft als Voraussetzung einer Freiheitsstrafe vor; mit Blick auf Gefängnisstrafen, die an Menschen im hohen Alter verhängt werden, oder sehr lange Haftstrafen, bei denen es wahrscheinlich ist, dass die inhaftierte Person im Gefängnis stirbt, bevor sie entlassen wird, trifft dies eindeutig nicht zu.⁹⁶ Hier ließe sich Abhilfe schaffen mit der Möglichkeit auf vorzeitige Entlassung bei entsprechender Besserung. Im Gefängnis in Bergen, Norwegen, haben die Insassen die Möglichkeit vom geschlossensten Teil der Anstalt in den offensten versetzt zu werden, wenn sie sich entsprechend benehmen und Fortschritte machen.⁹⁷ Der Höhepunkt der Besserung könnte in der Freilassung liegen.

In einem vielversprechenden Modellprojekt vor einigen Jahren in Rotterdam wurden den Verurteilten von vornherein Alternativen zur Gefängnisstrafe angeboten: „Anstelle einer Ladung zum Strafantritt

⁹⁵ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 262f.

⁹⁶ ↪ Vgl. a.a.O., S. 251.

⁹⁷ ↪ Vgl. Fridhov/Grønning, in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 278.

erfolgte die Einladung zu einem Gespräch. In dessen Rahmen sollte herausgefunden werden, was mit dem vom Gericht gewählten Zeitkontingent Sinnvolles angefangen werden könnte (Schule, Berufsausbildung, Fortbildung, Arbeit, künstlerische Betätigung, Therapie, Opferentschädigung, Erholung etc.).⁹⁸ Leider wurde das Projekt nicht fortgeführt und hat sich bislang nicht etabliert; allerdings lassen sich daraus reale Alternativen zum Freiheitsentzug ableiten: „Arbeitsvermittlung statt Strafe“; „Ausbildung statt Strafe“; „Betreutes Wohnen statt Strafe“; „Bewährungshilfe statt Strafe“; „Therapie statt Strafe“; „Versicherung statt Strafe“; „Versöhnung statt Strafe“; „Wiedergutmachung statt Strafe“.⁹⁹

98 → Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 313.

99 → Vgl. *Manifest zur Abschaffung von Strafanstalten und anderen Gefängnissen*. <https://strafvollzugsarchiv.de/abolitionismus/manifest> (Zugriff am 06. Dezember 2022)

8.6. Humanitäre Architekturen

Erfolgreiche architektonische Antworten auf humanitäre Krisen gibt es erst seit den in Kapitel 6.6 besprochenen „earthquake shelters“ in San Francisco, die infolge des fatalen Erdbebens von 1906 entwickelt wurden.¹⁰⁰ In den Jahrzehnten danach experimentierten Architektinnen und Ingenieure weiter mit Schutzarchitekturen und es entstanden kreative und erfolgversprechende Ansätze, die Menschen vor der Obdachlosigkeit infolge einer Katastrophe schützen sollten; und diese Ansätze wurden dringend gebraucht: in Deutschland wurde 1975 der „quantitative und qualitative Bestand an kommunalen Obdachlosenunterkünften, die vielfach noch Asylcharakter haben“ als „völlig unzulänglich“ bezeichnet.¹⁰¹

Wohnen ist eng verbunden mit dem gesellschaftlichen Status; die Wohnsituation ist Spiegel der sozialen Lage des Individuums.¹⁰² Daher sind Schutzarchitekturen nicht bloß als institutionelle Notunterkünfte zu betrachten, sondern als Teil eines soziologischen Gefüges. Aktuell werden wohnungslose Menschen überwiegend in ‚Containersiedlungen‘ untergebracht; die Unterbringungsform, die am meisten zu sozialer Isolation und Stigmatisierung führt.¹⁰³ Architektinnen und Designer arbeiten regelmäßig an neuen Ideen und Konzepten für Notunterkünfte. Hier wollen wir einige interessante Beispiele in chronologischer Reihenfolge untersuchen.

Nach dem Erdbeben in San Francisco wurden in wenigen Monaten über 5.610 Hütten als Notunterkünfte errichtet, von denen 95 Prozent zum Wohneigentum der Nutzerinnen und Nutzer wurden;

¹⁰⁰ ↪ Siehe Kapitel 6.6

¹⁰¹ ↪ Vgl. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, 1975, S. 27.

¹⁰² ↪ Vgl. Arouna et al., 2019, S. 127.

¹⁰³ ↪ Vgl. a.a.O., S. 94.

dadurch kamen tausende Menschen aus den unteren sozialen Schichten an Eigentumswohnraum, den sie sich sonst nie hätten leisten können.¹⁰⁴ Die 1947 errichtete Siedlung ‚Levittown‘ war die derzeit größte Wohnsiedlung, die von einem einzigen Bauunternehmer errichtet wurde. Die Neuerung bei dieser Siedlung war die Anwendung einer fließbandartigen Arbeitsweise, die der Initiator sich in den Fabriken abgeschaut hatte. So wurden Arbeitstrupps zusammengestellt, die immer nur eine bestimmte Aufgabe auf der Baustelle übernahmen. Die Trupps zogen von Haus zu Haus, während Lastwagen durch die Siedlung fuhren und Material lieferten. So wurden nach und nach 17.447 Häuser errichtet. Es gab zwei verschiedene Haustypen, die jeweils weniger als \$10.000 kosteten, was den Kaufinteressenten ermöglichte, staatlich geförderte Kredite aufzunehmen.¹⁰⁵ Leider beschränkte der Bauunternehmer das Angebot aber auf die ‚kaukasische Rasse‘, da 90-95 Prozent der Weißen sich nicht in die Siedlung ‚einkaufen‘ würden, wenn man auch nur ein einziges Haus an schwarze verkaufte.¹⁰⁶

Im Jahre 1987 Jahre begann die Gruppe ‚Mad Housers‘ in Atlanta, Georgia kleine aus Holz gebaute und abschließbare Hütten zu errichten und – ohne Erlaubnis – in der Öffentlichkeit aufzustellen. Die Hütten waren etwa 4,5 Quadratmeter groß und verfügten über einen selbstgebauten Ofen aus Einkaufskörben. Mithilfe dieser Guerilla-Taktik konnten in wenigen Jahren 100 Hütten gebaut werden, die obdachlosen Menschen Schutz und Lager boten. Die mediale Aufmerksamkeit sorgte dafür, dass einige der Hütten abgerissen wurden, da sie illegal aufgestellt wurden und den Bauvorschriften nicht entsprachen, was die Initiatoren dazu bewegte, die Hütten an Orten aufzu-

104 → Vgl. Sinclair|Stohr, in: *Design like you give a Damn*, 2006, S. 33.

105 → Vgl. a.a.O., S. 41.

106 → William Levitt im Interview. *New York Times*, *Levittown Incident*, Ausgabe vom 25. August 1957, S. 170.

stellen, wo sich sowieso viele Obdachlose befanden und wo man sie in Ruhe ließ. Kritiker warfen den Mad Housers Anstiftung zu Hausbesetzungen, Verletzung von Eigentumsrechten und absurderweise Förderung der Obdachlosigkeit vor. Es gab aber auch Unterstützende aus der Gesellschaft und sogar aus der Lokalpolitik.¹⁰⁷

Ebenfalls Ende der 1980er-Jahre wurde in Zusammenarbeit mit der NASA eine Art Schirmstruktur entwickelt, die bis zu 200 Menschen Schutz vor Naturgewalten bieten sollte. Das ‚139 Shelter‘ kann per Flugzeug über einem Krisengebiet abgeworfen und dann wie ein Anhänger per Lastwagen zum Zielort gebracht werden. Mit 12 Personen lässt sich über eine Winde der zusammengefaltete Schirm aufbauen. Die Enden der ‚Rippen‘ werden im Boden verankert oder mit Sandsäcken beschwert.¹⁰⁸

1995 wurde in Grenada eine ebenfalls faltbare Lösung entwickelt, diesmal aber ein Haus. Die Häuser der ‚Global Village Shelters‘ werden aus laminierter Wellpappe gefertigt und können von zwei Personen in weniger als einer Stunde aufgebaut werden, wobei nur ein Satz Pläne und gängige Werkzeuge benötigt werden. Sie sind auf vierköpfige Familien ausgelegt, die sie bequem beherbergen sollen. Die Wellpappe bietet Festigkeit, Privatsphäre und gerade genug Nachgiebigkeit, um die Einheiten für einen Transport zusammenfalten zu können.¹⁰⁹

Wir müssen uns für einen Moment verdeutlichen, dass wir uns in diesem Kapitel keineswegs auf obdachlose Menschen im Sinne von Armen und Bettelnden beschränken, genauso wenig wie wir uns auf Wohnungslose im Sinne von Geflüchteten beschränken dürfen. Auch ‚digitale Nomaden‘ gelten per Definition als wohnungslos und Arbeitskräfte aus anderen Herkunftsländern gelten als Migrantin-

¹⁰⁷ ⇒ Vgl. Sinclair|Stohr, in: *Design like you give a Damn*, 2006, S. 176.

¹⁰⁸ ⇒ Vgl. a.a.O., S. 88.

¹⁰⁹ ⇒ Vgl. a.a.O., S. 74.

nen und Migranten und greifen oftmals auf institutionelle Unterbringungsformen zurück. Gegen Ende des Jahrtausends wollte man auf die angespannte Lage in Wohnheimen für männliche Farmarbeiter reagieren, in denen viele Personen in Gemeinschaftsräumen lebten, wo es oft zu Streit und manchmal zu körperlichen Auseinandersetzungen kam; außerdem verbreiteten sich dort Krankheiten sehr schnell. Es entstanden die ‚Mobile Migrant Worker Houses‘; einzelne 67 Quadratmeter große Metallgebäude, die wegen der Vorfertigung eine Vorabgenehmigung erhalten und zu einem Festpreis angeboten werden können. Die Gebäude beinhalten zwei Schlafzimmer für jeweils vier Personen, die durch ein Wohnzimmer, ein Gemeinschaftsbad und eine Küche voneinander getrennt sind; sie können per Lastwagen transportiert und überall auf flachem Boden abgestellt werden.¹¹⁰

Weniger bewohnbare, aber soziopolitisch wichtige Interventionen entwickelte 1997 die Gruppe ‚Heavy Trash‘. Nachdem ein Park in einer Wohngegend in Los Angeles von der Kommune eingezäunt wurde, um zu verhindern, dass Obdachlose sich dort aufhalten können, hatte Heavy Trash eine große, orange angestrichene Treppe aufgestellt, die über den Zaun und wieder runter in den Park führte. Drei Wochen lang konnten die obdachlosen Menschen über diese Treppe in den Park gelangen und sich dort aufhalten, bevor die Treppe wieder entfernt wurde. Gleichzeitig machte die Treppe auf die Verwendung von Steuergeldern für den Entzug der öffentlichen Nutzung des Parks aufmerksam. Ein weiteres Projekt von Heavy Trash kritisierte die in wohlhabenden Teilen Nordamerikas weit verbreiteten ‚gated communities‘, also umzäunte Wohnsiedlungen. Diese eingezäunten Nachbarschaften sollen Sicherheit und Freundlichkeit ausstrahlen, jedoch wird durch den

¹¹⁰ → Vgl. a.a.O., S. 136.

Zaun die Gemeinschaft isoliert und ein nachbarschaftlicher Dialog verhindert, wodurch die Beschaffenheit des städtischen Zusammenlebens ausradiert wird. Um der Kritik an den gated communities eine Form zu geben, errichteten Heavy Trash eine Art Aussichtsplattform, die vor den Mauern und Zäunen der Nachbarschaften platziert wurde, was allen, die die Plattform hochkletterten, einen Blick in das Innere der abgeriegelten Nachbarschaft ermöglichte. Die Plattformen sorgten gleichermaßen für Belustigung und Wut, doch sie regten Gespräche zwischen Anwohnenden auf beiden Seiten der Mauern an.¹¹¹

Ein weiterer bemerkenswerter Vorschlag ist ‚paraSITE‘; eine Art Luftsack, der an die Abluft eines Gebäudes angeschlossen wird, dessen Wärme genutzt wird. Ein paraSITE kann einfach aus Plastikfolie und Kleband hergestellt werden; Materialien, an die Obdachlose leicht kommen. Um den paraSITE aufzublasen, schließt man ein Ende des Objekts an die Abluft eines Heizung- oder Lüftungssystems eines ‚Wirtes‘ – also eines Gebäudes – an. Der paraSITE füllt sich mit warmer Luft und man kann sich ohne Angst vor Kälte hineinlegen. Die Luft kann einfach abgelassen und zu einem anderen Wirt gebracht werden. Für Benutzende stellt ein paraSITE eine Weigerung dar, sich dem Leben in den Wohlfahrts- und Notunterkunftssystemen zu unterwerfen, er vermittelt ein Gefühl der Autonomie und einen unabhängigeren Lebensstil, was individuelle Persönlichkeitsmerkmale und damit die Würde der Menschen schützt. Für Passanten fungieren die paraSITEs als Sensibilisierungsinstrument, das die Aufmerksamkeit auf die Obdachlosigkeit lenkt, und das eine Beziehung zwischen denen herstellt, die ein Zuhause haben, und denen, die keins haben.¹¹²

¹¹¹ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 314.*

¹¹² ↪ *Vgl. a.a.O., S. 190.*



*Abb. 33: Michael M. nutzt seinen paraSITE Shelter in der 26th Street und 9th Avenue in New York
Rakowitz, M. <http://www.michaelrakowitz.com/para-site> (Zugriff am 04.01.2023)*



*Abb. 34: Michael wurde von Polizisten konfrontiert.
Rakowitz, M. <http://www.michaelrakowitz.com/para-site> (Zugriff am 04.01.2023)*

1999 entwickelte eine nordamerikanische Designfirma einen Wettbewerbsbeitrag für humanitäre Architektur namens ‚Palet House‘; ein kleines Wohnhaus, das vollständig aus Paletten errichtet werden kann. Durch die Nutzung der seriell hergestellten Paletten, können die Gebäude sehr schnell und einfach aufgebaut werden, sobald man über genügend Paletten verfügt. Leider muss man die Bauanleitung über die Webseite der Designfirma für \$75 kaufen. Mehr als zwanzig Jahre später haben sich die Palettenhäuser nicht als Unterkunft für Obdachlose etabliert, viel eher haben sie sich zur modischen Tiny-House-Alternative für junge Menschen gewandelt, die sich einen Bohème-Lebensstil wünschen.¹¹³

Das jährlich stattfindende ‚Burning Man-Festival‘ bietet nicht nur Kunst und Party, sondern ist auch aus architektonischen Gesichtspunkten interessant, da jedes Jahr eine gesamte temporäre Stadt mitsamt Infrastruktur errichtet wird. Man erkannte das Potenzial des Festivals als Versuchslabor für temporäre Wohnformen und zu Beginn des 21. Jahrhunderts wurden mehrere Unterkünfte getestet, die zur Nutzung durch Obdachlose oder als Herberge nach humanitären Krisen eingesetzt werden sollten.

Das Design des ‚Icosa-Pod‘ basiert auf zwei Grundprinzipien: dreieckige Einzelemente – da sie stabiler als viereckige sind – und eine Kuppelform, die größtmögliche nutzbare Fläche erzeugt. Der Pod entwickelte sich durch sein futuristisches Aussehen schnell zu einer Ikone des Festivals und bot den Menschen Schutz vor der brennenden Hitze. Später wurde der Icosa-Pod an gewerbliche Kunden und humanitäre Organisationen verkauft.

Der ‚Hexayurt‘ ist ein kleines Häuschen, das als Notunterkunft für Geflüchtete eingesetzt werden sollte. Die Tragstruktur wurde aus Pappe hergestellt, die nur wenige Male geschnitten werden musste, um

¹¹³ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 114.*

das geneigte Dach herstellen zu können. Die Pappkonstruktion wurde mit reflektierender Folie überzogen, um ein Aufheizen des Hauses zu verhindern, was ihm zusätzlich ein futuristisches Aussehen gab. Durch das geringe Gewicht konnte die Unterkunft von einer Person zu Fuß transportiert werden.

Sogar das Militär errichtete beim Burning Man-Festival eine experimentelle Kommunikationsbasis namens ‚Strong Angel‘, die in Außeneinsätzen schnell und einfach aufbaubar sein musste. Die Basis entsprach einer geodätischen Kuppel aus filigranen Stäben und einer äußeren Membran. Nach einem Tsunami in Indonesien wurde 2004 eine solche Basis errichtet, um bei der Krisenbewältigung zu helfen.¹¹⁴

Im Jahr 2002 wurde ein Wettbewerb ausgelobt, bei dem die Teilnehmenden eine mobile HIV-Klinik entwickeln sollten. Die Designerinnen und Designer hatten sechs Monate Zeit, um Entwürfe für eine voll ausgestattete mobile Gesundheitseinheit und ein HIV/AIDS Behandlungszentrum zu entwickeln, das nicht nur für Tests, Vorbeugung und Behandlung der Krankheit, sondern auch für die Verbreitung von Informationen über das Virus und die Bereitstellung grundlegender Gesundheitsdienste eingesetzt werden konnte. Durch die Kombination einer Reihe von Dienstleistungen wird die Einrichtung nicht als bloße ‚AIDS-Klinik‘, sondern als ‚reisendes Gemeindezentrum‘ angesehen.¹¹⁵

Ebenfalls 2002 startete das ‚Quinta Monroy Housing Project‘. Man wollte die Entstehung illegaler Slums verhindern und förderte einen Wohnungsbau, der den Anwohnenden eine selbstständige Erweiterung der Gebäude ermöglichte, so wie es deren finanzielle Lage zuließ, ohne dass Bauvorschriften missachtet wurden. Die neugebauten Wohneinheiten kosteten inklusive Grundstück weniger als \$7.500.¹¹⁶

¹¹⁴ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 78-85.*

¹¹⁵ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 236.*

¹¹⁶ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 164.*

Zwei Designstudenten – ebenfalls mit militärischem Hintergrund – entwickelten 2003 eine Art aufblasbaren Bunker aus Beton. Man schickte einen Sack, der mit einer bestimmten Menge Zement gefüllt war an den Zielort, wo man so viel Wasser einfüllte, bis der Sack voll war, was Abmessungen überflüssig machte. Durch eine chemische Reaktion mischte sich das Wasser mit dem Zement. Die Zementmischung wurde mit einer Pumpe aufgeblasen, bis das Luftkissen so groß war, dass ein etwa 16 Quadratmeter großer Raum entstand. Der Beton erhärtete an der Oberfläche des Luftkissens über Nacht. Nun mussten nur noch Löcher für Eingänge ausgeschnitten werden und der Raum war stabil und benutzbar. Obwohl die Idee, sofortigen Schutz in einem Sack zu liefern, faszinierend ist, schließt das schiere Gewicht des Pakets von 230 kg eine Verteilung zu Fuß aus und erfordert einen Lastwagen. Außerdem kann es sein, dass in einer Notsituation Wasser nicht ausreichend vorhanden ist. Zudem werden Feldeinsätze manchmal verlagert, wenn politische und ökologische Belange dies erfordern, und die dauerhafte Natur dieser Strukturen wirft die Frage auf, wie das Gebäude entsorgt oder umgenutzt werden könnte, wenn es nicht mehr für Notfälle benötigt wird.¹¹⁷

Ein ganz aktuelles Beispiel liefert das Projekt ‚RE:Ukraine System‘; ein von balbek bureau erdachter Siedlungsentwurf für Kriegsoffer infolge des feindlichen Angriffs Russlands auf die Ukraine. Die Gebäude sollen aus leichten Holzrahmenelementen bestehen und kostengünstig sein. Zentrale Idee des Entwurfs ist die „Würde unter allen Umständen“ und anstatt auf ein „Existenzminimum“ setzt man auf das „Komfortminimum“. Diese Form der Unterkunft soll Stigmatisierung entgegenwirken und die Würde und soziale Identität der Bewohnenden schützen.¹¹⁸

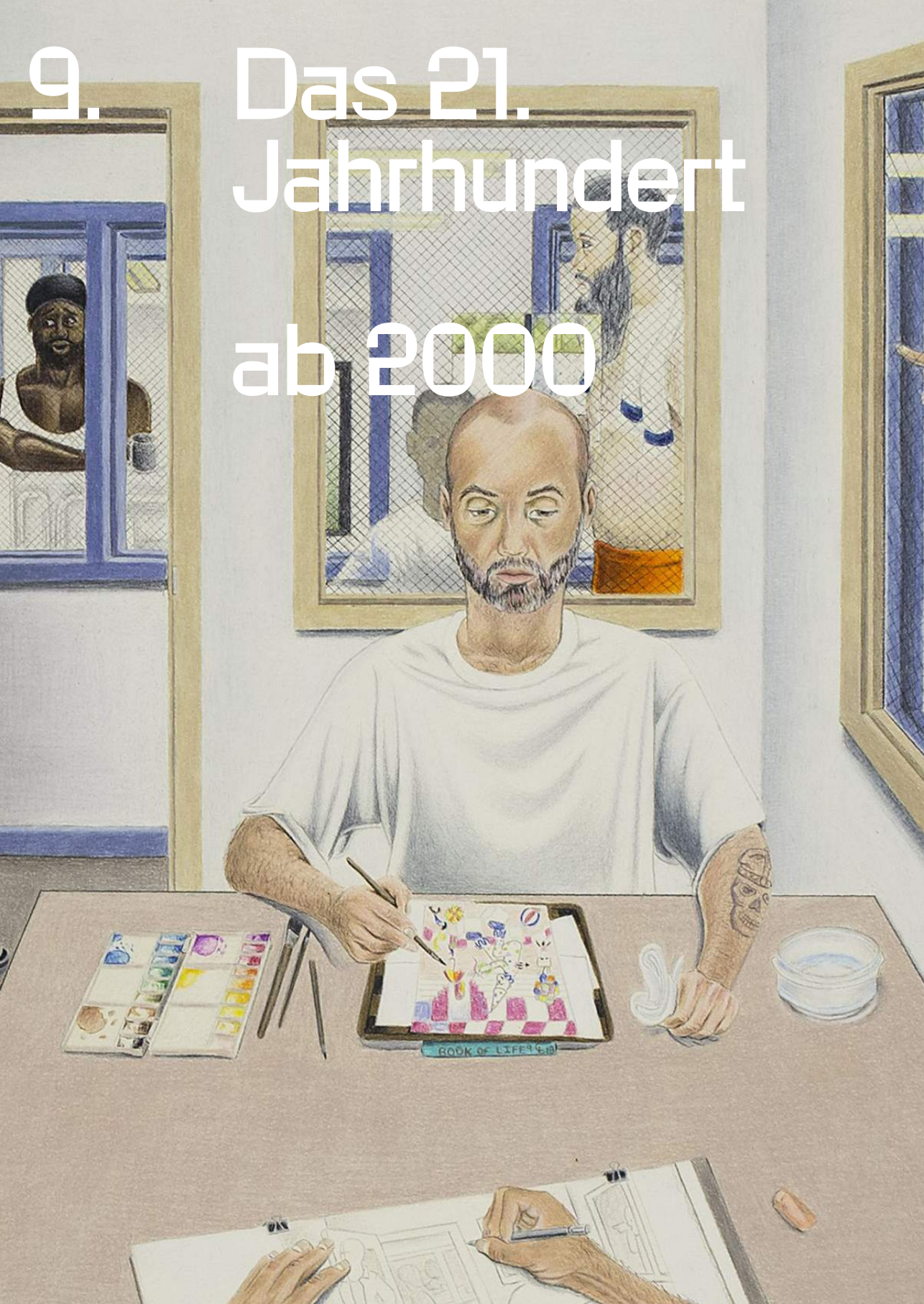
117 ↪ *Vgl. a. a. O., S. 86.*

118 ↪ *RE: UKRAINE, 2022, balbek bureau.*

<https://www.balbek.com/reukraine> (Zugriff am 07. Dezember 2022)

Wenn sich dieses Konzept für alle hilfsbedürftigen Gruppen weltweit etabliert, kann das eine wichtige Veränderung im Unterbringungswesen herbeiführen. Dies bedeutet, dass solche Wohnformen allen Menschen zur Verfügung stehen müssen, egal, ob sie selbstverschuldet oder unverschuldet in ihrer Notlage sind. Wenn es sich nur zu einer medienwirksam eingesetzten Luxusnotunterkunft für eine bestimmte soziale Gruppe in Not entwickelt, mit der man Mitleid hat, da sie nicht zu sehr als ‚Fremd‘ wahrgenommen wird, dann wird sich langfristig nichts an den institutionellen Unterbringungsformen ändern, die den Menschen ihre Identität und ihre Würde rauben. So sehr die ukrainischen Kriegsgeflüchteten humane und würdevolle Wohnsituationen auch verdienen, andere verdienen sie ebenso.

9. Das 21. Jahrhundert ab 2000



Sprache ist stets im Wandel, doch das Bewusstsein darüber, dass Sprache Denken ist und dass sie Wirklichkeiten erzeugt, wird immer größer. Vermeintlich positive Formulierungen können unbewusst negative Assoziationen hervorrufen und politische wie institutionelle Entscheidungen maßgeblich beeinflussen, weswegen es wichtig ist, feindliche Sprachbilder zu identifizieren. Auch die Art und Weise, wie man mit und über Kranke spricht, beeinflusst ihre soziale Stellung.

Die sprachlich geformte aber geistig erzeugte Kategorisierung nach ‚selbstverschuldet‘ und ‚unverschuldet‘ führt sogar dazu, dass bestimmte Gesellschaftsschichten bevorzugt behandelt werden, obwohl auch andere Gruppen in ähnlichen Notlagen sind. Geflüchteten und Migrantinnen wird gerne geholfen, da man ihnen mit Empathie begegnet; Obdachlose und Kriminelle, denen man generell gerne Selbstverschuldung unterstellt, ohne die Lebensrealitäten zu kennen, werden benachteiligt und marginalisiert.

Besonders mit Blick auf Geflüchtete und Obdachlose wollen wir versuchen nachzuvollziehen, welche Institutionen heute für welche sozialen Gruppen zuständig sind und die Ziele der jeweiligen Institutionen analysieren. Die beinahe unentwirrbare Verästelung der Zuständigkeiten führt mitunter dazu, dass rechtswidrige Praktiken entstehen, die erst entdeckt werden, wenn sie sich etabliert haben.

Zuletzt betrachten wir das Konzept der ‚Normalisation‘. Man wirbt für ‚humane‘ Gefängnisse, während sich die Gesellschaft über ‚luxuriöse‘ Ausstattung echauffiert und die Inhaftierten ein wiederum anderes Bild zeichnen. Fehlende psychiatrische Versorgung in Haftanstalten wirft erneut die Frage auf, ob die Eingliederung in gemeindenahe Versorgungs- und Betreuungsnetzwerke nicht sinnvoller wären als repressiver Freiheitsentzug.

Abb. 35: The Painter: A Portrait of Prison.
Levitt, C. A. 2018. © Christopher A. Levitt.
<https://lsa.umich.edu/peap/news-events/all-news/search-news/u-m-prison-creative-arts-project-hosts-24th-annual-exhibition-wi.html> (Zugriff am 04.01.2023)

9.1. Durch Sprache erzeugte Wahrheiten

Sprache als die Fähigkeit zu kommunizieren ist eine der wichtigsten Errungenschaften des menschlichen Lebens. Sprache ist Denken und Sprache erzeugt Wirklichkeit. Da die Wirklichkeit im Dualismus nicht ohne die Unwirklichkeit existieren kann, hat die Sprache demzufolge immer die Möglichkeit, Unwahrheiten zu erzeugen. Die in dieser Arbeit im historiografischen Kontext verwendeten Begriffe wie ‚Wahnsinnige‘, ‚Irre‘ oder ‚Narren‘ sind längst überholt, doch sie zeichneten damals ein Bild einer bestimmten Gruppe von Menschen. In diesem Kapitel möchten wir uns für die Macht der Sprache sensibilisieren, damit wir künftig in der Lage sein werden, feindlich eingesetzte Sprachbilder zu identifizieren.

Sogar in der Fachsprache hat sich eine Rhetorik etabliert, die Menschen auf die ihnen zugeschriebenen Krankheiten reduziert; so spricht man häufig von ‚Depressiven‘ anstatt von ‚Menschen mit einer Depression‘. Der Unterschied liegt darin, dass die Bezeichnung ‚depressiv‘ den Menschen auf die Krankheit reduziert und die individuellen Identitätsmerkmale der Person untergräbt. Die Bezeichnung ‚Menschen mit einer Depression‘ verdeutlicht hingegen, dass die Depression nur ein – oftmals auch ephemeres – Merkmal von vielen ist. Dasselbe gilt auch für weite Krankheitsbegriffe; wenn die Rede von ‚psychisch Kranken‘ ist, nehmen die meisten Menschen eine eher ausgrenzende und tadelnde Haltung ein, wohingegen man ‚Menschen mit psychischen Erkrankungen‘ positiver und inklusiver begegnet.¹ Diese Formulierung ist zwar etwas länger und umständlicher, aber die Wirkung rechtfertigt es, sie im Wohle der Betroffenen einzufordern.

¹ ↪ Vgl. Moeker, *Wie sollte man über Menschen mit psychischen Störungen sprechen?*, 2016.
<https://www.spektrum.de/news/wie-sollte-man-ueber-menschen-mit-psychischen-stoerungen-sprechen/1396841> (Zugriff am 08. Dezember 2022)

Oftmals werden verschiedene Bezeichnungen fälschlicherweise auch synonym verwendet, obwohl sie verschiedene Begriffe benennen. Bei ‚Obdachlosen‘ und ‚Wohnungslosen‘ kommt das häufig vor. Als ‚obdachlos‘ gelten Menschen, deren Wohnsituation sich im öffentlichen Raum abspielt, also in Parks, unter Brücken oder auf der Straße, aber auch Wärmestuben und Notschlafplätze, in denen man sich für ein paar Stunden oder eine Nacht aufhalten kann, gelten als Schutzräume von Obdachlosen. Als ‚wohnungslos‘ gilt jede Person, die keinen Zugang zu mietvertraglich gesichertem Wohnraum hat. Dazu gehören beispielsweise Geflüchtete, die aufgrund ihres Aufenthaltsstatus zwar in einer Aufnahme- stelle leben, doch keinerlei Einfluss auf die Unter- bringung haben und sich nicht einfach sofort eine eigene Wohnung suchen können.²

Eng verbunden mit dem Begriff der Obdach- losigkeit ist die ‚Asozialität‘. Wie bereits in Kapitel 7.2 erläutert, ist dieser Begriff bewusst unscharf definiert, um möglichst viele soziale Störfaktoren darunter vereinen zu können. Diese Bezeichnung wurde gezielt als Stigmatisierung und Herabwürdi- gung eingesetzt und als Rechtfertigung für Vergehen an kranken, armen, fremden oder kriminellen Men- schen missbraucht.³

Doch so, wie Krankheiten nicht die Persönlich- keit eines Menschen definieren, tun es auch Straf- taten nicht; jedoch werden Menschen, die einmal straffällig geworden sind, für den Rest ihres Lebens nur als Straftäterinnen und Straftäter gesehen, was ihre Integration erschwert: „I have committed a crime and deserve my punishment, but I’m not a criminal person“.⁴ Rückfälle und Wiederholungstaten sind entgegen der gesellschaftlichen Einschätzung

² ↪ Vgl. Gerull, in: *Kontinuitäten der Stigmatisierung von „Asozialität“*, 2021, S. 136.

³ ↪ Vgl. Hörath, a.a.O., S. 17.

⁴ ↪ Interview mit dem Häftling Fredrik, zitiert nach Brottveit, in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 210.

äußerst selten, demnach geht von Menschen, die ihre Tat verbüßt haben, in der Regel keine Gefahr mehr aus; vielmehr sind es die zukünftigen, noch unbekannteren Verbrecherinnen und Täter, von denen eine weitaus größere Gefahr ausgeht. Man hat viel zu viel Angst vor denen, die bereits verurteilt wurden, und viel zu wenig Angst vor denen, die noch Straftaten begehen werden.⁵

Bevor wir uns dem komplexen Thema der Migration zuwenden, müssen auch hier noch einige Begriffe vorab geklärt werden: ‚Migration‘ bedeutet nichts anderes als ‚Wanderung‘. Es sagt nichts über die Beweggründe aus, demnach ist eine Austauschstudentin zuerst einmal genauso eine Migrantin, wie ein Kriegsgeflüchteter oder ein Expat. ‚Emigration‘ bezeichnet das Verlassen des Herkunftslandes, wohingegen ‚Immigration‘ die Einreise in das Ankunftsland meint. Das Wort ‚Integration‘ bedeutet, dass eine Person in die Zielgesellschaft eingebracht wird, ohne ihre individuellen Werte und Überzeugungen ablegen zu müssen, und dass sie ebendiesen stets nachgehen kann. Dies wird allerdings oft verwechselt mit der ‚Assimilation‘. Besonders aus konservativen und rechten politischen Milieus hören wir hierzulande oft Forderungen nach Verboten; beispielsweise von Minaretten, da sie die Stadtbilder stören, oder des islamischen Gebetsrufs. Hier wird erwartet, dass eine Person, die in ein Ankunftsland kommt, vollständig dessen Werte und Vorstellungen übernimmt und gleichzeitig die eigenen ablegt. Wenn in der Migrationspolitik nach ‚Integration‘ verlangt wird, ist allzu oft ‚Assimilation‘ gemeint.⁶

Migrantinnen und Migranten sind – nicht als einzige soziale Gruppe, aber dennoch in ausgeprägter Form – sprachlichen Kniffen ausgesetzt, die zu negativen Konnotationen und Suggestionen

⁵ ↪ Vgl. Feest, in: *Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus*, 2019, S. 305.

⁶ ↪ Vgl. Böhmer, in: *Integration im Sozialraum*, 2020, S. 61.

führen. Der Name der Volksinitiative ‚Hamburg für gute Integration‘ klingt vielversprechend und scheint geflüchteten Menschen gegenüber positiv eingestellt zu sein. Die Rhetorik in ihren Mitteilungen lässt auf eine andere Haltung schließen. Die Begründung der Forderung nach einer „gerechten Verteilung der Flüchtlingsunterkünfte“, die maximal 300 Personen aufnehmen dürften und mindestens 1.000 Meter voneinander entfernt liegen müssten, wird folgendermaßen eingeleitet: „Der Zustrom an Flüchtlingen ist eine der größten Herausforderungen der Nachkriegsgeschichte. Sie kann nur durch ein gemeinschaftliches Engagement von Staat und Bürgern bewältigt werden.“⁷ Das Wort ‚Zustrom‘ ruft die Assoziation an eine unaufhaltbare Welle hervor; die Gesellschaft versteht dies als Bedrohung, da sie denkt, sie könnte überflutet werden. Da nicht genau erklärt wird, weshalb Immigration in Deutschland eine so große Herausforderung sein soll, entstehen Bedrohungs- und Belastungsszenarien, die völlig undefiniert bleiben. Dadurch, dass der Staat und die Bürgerinnen und Bürger diese Herausforderung zu bewältigen haben, wird eine Unterteilung in ‚wir‘ und ‚die anderen‘ vorgenommen, die Geflüchtete nicht als Teil der Bevölkerung, sondern als Teil des Problems versteht, wodurch den Migrantinnen und Migranten die aktive Mitarbeit verwehrt wird.⁸ Außerdem wird die „Unterbringung zehntausender Flüchtlinge“ als „ein großes Problem“ beschrieben.⁹ Ob diese Probleme infrastruktureller, baulicher, normativer oder personeller Natur sind, bleibt erneut ungeklärt. Auch für wen die Verteilung der Unterkünfte ‚gerecht‘ sein soll, wird nicht definiert. Sätze wie „Viele Hamburger wollen einen Beitrag leisten. Sie erwarten aber im Gegenzug eine faire Anhörung

7 → Webseite von „Hamburg für gute Integration“
<https://www.gute-integration.de/forderungen/> (Zugriff am 10.12.2022)

8 → Arouna et al., 2019, S. 41f.

9 → Webseite von „Hamburg für gute Integration“
<https://www.gute-integration.de/forderungen/> (Zugriff am 10.12.2022)

und Einbindung in die Planungen durch die Stadt“¹⁰ lassen aber darauf schließen, dass man einen zu hohen Anteil an Migrantinnen und Migranten im Verhältnis zu Nicht-Geflüchteten in einem Stadtteil vermeiden möchte.¹¹ Viele erfolgreiche Initiativen wie die ‚Flüchtlingshilfe Harvestehude‘¹², das ‚Bellevue di Monaco‘¹³ in München, oder ‚Cola Taxi Okay‘¹⁴ in Karlsruhe belegen, dass öffentlichkeitswirksame Unterstützung und aktive Inklusion von Geflüchteten Proteste außer Kraft setzen.¹⁵

In Italien wurde 2008 die ‚illegale Einwanderung‘ als Straftat definiert. Das sogenannte „pacchetto sicurezza“ – also das „Sicherheitspäckchen“ – sorgte dafür, dass alle Migranten, die illegaler Weise italienischen Boden betraten, sofort verhaftet, angezeigt, verurteilt und ausgewiesen wurden, was zum einen Schutzsuchende zu Kriminellen machte, und zum anderen einen vernünftigen, rechtlich abgesicherten Prozess der Verteilung der Geflüchteten in andere Staaten unmöglich machte. Glücklicherweise wurde das Gesetz mit dem Ende der Mitte-Rechts-Regierung 2011 wieder gestrichen;¹⁶ es bleibt jedoch abzuwarten, wie sich das aktuelle Rechtsbündnis, das seit Ende 2022 regiert, in die Migrationspolitik einbringen wird.

Migration und Integration werden leider oft als reine Einbahnstraßen betrachtet, da sich geflüchtete Menschen restlos an die Ankunftsgesellschaft anzupassen haben, selbst aber keinerlei Handlungsspielraum bei der Integration bekommen. Zudem erzeugt die Unterscheidung in ‚wir‘ und ‚die anderen‘ eine feindliche Haltung gegenüber sozialen Gruppen, die dadurch marginalisiert werden. Diese Dialektik

¹⁰ ↪ *Ebd.*

¹¹ ↪ *Arouma et al., 2019, S. 41f.*

¹² ↪ <https://www.fluechtlingshilfe-harvestehude.de>

¹³ ↪ <https://bellevuedimonaco.de>

¹⁴ ↪ <https://colataxiokay.com>

¹⁵ ↪ *Arouma et al., 2019, S. 80.*

¹⁶ ↪ *Vgl. Bacci, 2015, S. 147.*

findet nicht nur in Verbindung mit Fremden oder Kriminellen, sondern auch mit Armen und Kranken Anwendung. „Der Irre ist der andere im Verhältnis zu den anderen: der andere - im Sinne der Ausnahme - unter den anderen - im Sinne der Allgemeinheit.“¹⁷ Indem wir unsere Sprachgewohnheiten minimal anpassen und beispielsweise anstatt von ‚psychisch Kranken‘ oder ‚Depressiven‘ von ‚Menschen mit psychischen Krankheiten‘ sprechen, schützen wir die individuelle Identität und die Würde der bezeichneten Menschen und leisten damit bereits einen Beitrag zur Inklusion.

17 → *Foucault, 1973, S. 176.*

9.2. ‚selbstverschuldet‘ versus ‚unverschuldet‘

Gesellschaftlich hält sich die Vorstellung, dass vornehmlich straffällig gewordene Menschen eine schlechte Behandlung und lange, harte Strafen verdient hätten, da sie selbst schuld an ihrer Situation seien. Der Vorstellung, dass die Kriminellen leiden müssten, findet Anklang in der Bevölkerung. Dass dies dem Ziel der Wiedereingliederung in die Gesellschaft im Weg steht, haben wir bereits erkannt; jedoch ist die Schuldzuweisung als Rechtfertigung für inhumane Behandlungspraktiken und unterlassene Hilfeleistungen nicht nur auf Kriminelle begrenzt, sondern kommt auch bei armen Menschen – genauer gesagt Obdachlosen – vor. Demgegenüber stehen fremde Menschen – im Sinne von geflüchteten Migrantinnen und Migranten – die in der Regel nicht an ihrer prekären Lebensrealität schuld sind. Die Unterscheidung in selbstverschuldet/unverschuldet führt allerdings zu Problemen bei Hilfsangeboten und verwehrt bestimmten Gruppen die Möglichkeit, trotz Armut oder Fluchterfahrung, ein gesundes und gutes Leben zu führen.

Der oft polemisch geführte Diskurs über die Asylreform 1990 in Deutschland wurde ab 1991 vermehrt von rechtsextremen Gewalttaten gegen Migrantinnen und Migranten begleitet und die Akzeptanz dieser Gewalttaten an Fremden stieg in größeren Teilen der Gesellschaft an.¹⁸ Deutschland und Europa sind seit einigen Jahren vermehrt zum Ziel globaler Fluchtbewegungen geworden und erst seit 2015 ist die Frage nach einer globalen Migrationspolitik intensiv diskutiert worden. Mit der deutlich angestiegenen Zahl von Schutzsuchenden stiegen auch Anteilnahme und Hilfsbereitschaft an und Demonstrationen gegen Einwanderung nahmen

¹⁸ ↪ Vgl. Oltmer, in: *Integration im Sozialraum*, 2020, S. 28.

ab.¹⁹ Ein weiterer Beweis dafür, dass Inklusion Protest entkräftet; die Gesellschaft hat nur Angst vor dem, was sie nicht kennt.

Ein Problem, dem Geflüchtete nach wie vor ausgesetzt sind, ist die institutionelle Unterbringungsform in Containersiedlungen. Mit Neu- und Festbauten, die gemäß Baustandards geplant und in bestehende Siedlungsstrukturen eingebunden werden könnten, würde man das Stigma einer Containerbehausung – die sich nie harmonisch in ein Stadtbild einfügen kann und deshalb immer als Symbol der Flucht gesehen wird²⁰ – aufheben können; jedoch protestiert die Gesellschaft ironischerweise oft gegen solche Bauvorhaben, da die baulich-visuelle, sowie die soziodemografische Zusammenfügung des eigenen Wohnortes gestört würde.²¹ Demgegenüber steht ein großes Interesse an ehrenamtlichen Tätigkeiten, mit denen man Geflüchteten helfen kann, jedoch führt dieses Interesse selbst manchmal zu Problemen. Die Gesellschaft sieht die Migrantinnen und Migranten als hilfsbedürftige Geflüchtete und präsentiert sich selbst gerne als deren ‚Rettung‘.²² Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer gehören zweifellos zu den wichtigsten sozialen Anknüpfungspunkten der Geflüchteten im Ankunftsland und sind deshalb für erfolgreiche Integration unverzichtbar.²³ Leider kommt es nicht selten vor, dass Helfende mit zu hohen Erwartungen in ein Ehrenamt starten, wodurch Geflüchteten bevormundet werden könnten oder die Helfenden enttäuscht darüber sein könnten, dass sie nicht so viel Einfluss haben, wie sie erwartet hatten.²⁴ So begrüßenswert das Interesse an ehrenamtlicher Hilfe auch ist, viele Menschen, die ihre Hilfe anbieten, tun dies nur den unverschuldeten

19 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 35.*

20 ↪ *Vgl. Arouna et al, 2019, S. 261f.*

21 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 116.*

22 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 56.*

23 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 263.*

24 ↪ *Vgl. a.a.O., S. 54.*

Geflüchteten gegenüber, aber nicht den Obdachlosen, denen man oft die Selbstverschuldung unterstellt, weshalb man ihnen weniger emphatisch begegnet, ohne die Lebensrealitäten zu kennen.²⁵

„Während man sich für Geflüchtete gern engagiert, ist die gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber anderen Gruppen sehr gering: Nicht nur politisch buhlen Geflüchtete und beispielsweise Obdachlose um Aufmerksamkeit und eine dringend notwendige politische Unterstützung. Gerade diejenigen Unterkünfte, in denen eine regelhafte Belegung auch mit Wohnungslosen bekannt ist, erfahren keine oder im Vergleich äußerst wenig Unterstützung aus dem Bereich des ehrenamtlichen Engagements.“²⁶

Obdachlose Menschen entwickeln aufgrund dieser fehlenden Empathie und des zwanghaften Ignorierens von Bettelnden in der Öffentlichkeit, und der damit verbundenen Depersonalisierung, einen Frust, der zu einer Gleichgültigkeit gegenüber der eigenen Gesundheit führt. Dies erhöht das Risiko psychischer und physischer Krankheiten erheblich. Zudem haben obdachlose Menschen keine Rückzugsmöglichkeiten, keine Privatsphäre und aufgrund der ständigen Anspannung, im öffentlichen Raum leben zu müssen, keine Möglichkeit der seelischen oder körperlichen Entspannung. Selbst die, die ‚Platte machen‘, also aus Kisten, Brettern, Pappkartons oder Schrott provisorische Schutzräume bauen, um sich vor Regen und Kälte zu schützen, laufen ständig Gefahr, vertrieben zu werden, da ihre Platten nicht als Selbsthilfe, sondern als Delinquenz wahrgenommen werden.²⁷ Natürlich gibt es eigens entwickelte Programme, die es Wohnungslosen ermöglichen, an geschützten Wohnraum zu kommen, allerdings werden hier sogenannte ‚Creaming-Effekte‘ beobachtet, bei denen sich die Einrichtung die ‚besten‘ Bewerbungen aussucht. Die damit einhergehende

²⁵ ↪ Vgl. a.a.O., S. 56.

²⁶ ↪ A.a.O., S. 55.

²⁷ ↪ Vgl. Güllich, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 338.

ständige Abweisung Vieler führt zu noch mehr Frust und letzten Endes dazu, dass die Bewerbung um Wohnraum gänzlich aufgegeben wird. Unter Außenstehenden entsteht dadurch der Eindruck, die Menschen würden sich ‚nicht kümmern‘, wodurch eine weitere negative Zuschreibung und ein weiteres Stigma entstehen.²⁸

Während die rechte Gewalt gegen Geflüchtete in den 1990er-Jahren ihren Höhepunkt erreichte, nehmen Gewalttaten an Obdachlosen immer weiter zu. Die Politik nimmt ihren Regulierungs- und Gestaltungsauftrag wahr und forderte: „Obdachlose Menschen in der Corona-Pandemie nicht vergessen“.²⁹ In einer Veröffentlichung von Januar 2021 hieß es: „Obdachlose Menschen sind eine besonders vulnerable Gruppe. Ihnen fehlt ein schützendes Dach über dem Kopf, das ihnen Sicherheit und Halt gibt. Es ist unsere gemeinsame Aufgabe, die betroffenen Menschen nicht alleine zu lassen, sondern sie darin zu unterstützen, dass sie die Situation der Obdachlosigkeit dauerhaft überwinden können.“³⁰ Dies ist eine unterstützenswerte Forderung. Ob und wann die Unterscheidung zwischen selbstverschuldet und unverschuldet verschwinden wird; ob die Hilfsangebote gegenüber allen Hilfsbedürftigen ausgebaut werden; und ob inkludierende Maßnahmen eingeführt werden, die Stigmatisierung und Ausgrenzung entgegenwirken, bleibt abzuwarten.

28 → Vgl. Gerull, in: APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung, 2018, S. 33.

29 → BT-Drucks. 19/26184, S. 1.
<https://d.server.bundestag.de/btd/19/261/1926184.pdf>
(Zugriff am 08. Dezember 2022)

30 → Ebd.

9.3. Wohlfahrtsstaat versus Ordnungsrecht

Wir haben nun schon ausführlich besprochen, wie sich die Aufspaltung einer einzigen Institution in unzählbar viele verschiedene über Jahrhunderte hinweg vollzogen hat. Mittlerweile ist die Verästelung der Organisationen so weit vorangeschritten, dass sie sich teilweise selbst im Weg stehen, obwohl sie im Grunde für dieselbe Gruppe von Menschen zuständig sind. Folgend unternehmen wir den Versuch, das Durcheinander der für Arme und Fremde zuständigen Organisationen ein wenig zu entwirren.

Für wohnungslose Menschen – also gleichermaßen Obdachlose wie Geflüchtete – sind unter anderem die Polizei und die Sozialhilfeträger zuständig. Die Polizei, beziehungsweise die Ordnungsbehörden einer Kommune, sind für ordnungsrechtliche Maßnahmen zuständig. Das bedeutet, dass einer obdachlosen Person, wenn sie in der Öffentlichkeit aufgefunden wird, grundsätzlich zugesprochen wird, dass sie sich in einer Gefahrenlage befindet. Die Maßnahme besteht nun in die Überführung in eine Notunterkunft, so lange, bis die attestierte Gefahrenlage als beendet gilt, also beispielsweise über Nacht. Der Sozialhilfeträger ist hingegen für sozialhilferechtliche Maßnahmen zuständig. Das Sozialrecht ist Leistungsrecht und ermöglicht der obdachlosen Person einen Rechtsanspruch auf Geld- und Sachleistungen. Die Polizei ist demnach angehalten, eine Gefahrensituation zu entschärfen, und der Sozialhilfeträger soll dem Individuum aus der Obdachlosigkeit dauerhaft heraushelfen.³¹

Für Migrantinnen und Migranten ist auf Bundesebene das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zuständig, mit dem Ziel der wohlfahrtsstaatlichen Versorgung und der Integration in den

³¹ ↪ Vgl. Gillich, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 328f.

Arbeitsmarkt. Das Asyl- und Aufenthaltsrecht liegt allerdings beim Bundesministerium des Innern, das einen eher ordnungsrechtlichen Ansatz der Migrationskontrolle verfolgt. Der Wohlfahrtsstaat auf der einen Seite und das Ordnungsrecht auf der anderen erzeugen ein Spannungsverhältnis zwischen den Institutionen und führen zu Konflikten in der Migrationspolitik.³² Für die Grundsicherung des Lebensunterhalts von geflüchteten Personen sind das Jobcenter, sowie das Sozialamt zuständig. Diese Doppelverantwortung führt zu häufig wechselnden Zuständigkeiten, was wiederum zu Verzögerungen bei Zahlungen und zu Intransparenz der Prozesse führt.³³ Zu welchen Problemen die Überschneidung mehrerer Institutionen führen kann, zeigt ein Fall einer Migrantin, die einen vom Jobcenter angeordneten Sprachkurs absolvierte, während die Ausländerbehörde sie aufforderte, sich schnellstmöglich eine Arbeit zu suchen. Das Jobcenter bestand darauf, dass zuerst der Sprachkurs absolviert wird und machte Druck, indem es einen Abschiebebescheid an das damals zweijährige Kind der Geflüchteten schickte.³⁴

Auch die Unterbringung von Geflüchteten birgt Probleme. Politisch sowie gesellschaftlich wird stets nach erfolgreicher Integration verlangt, jedoch wird ein wichtiger Schritt zur Integration – der eigene Wohnraum – erschwert; beispielsweise durch häufige Wechsel der Unterbringungsstandorte.³⁵ Außerdem informieren Unternehmen wie Fördern & Wohnen die Geflüchteten nicht über den Zielort, wenn ein Transfer ansteht. Dies wird mit nicht erfüllbaren Wunschzielen und der Angst vor Beschwerden begründet, führt aber zu Intransparenz und damit Misstrauen gegenüber der Organisation.³⁶

³² ↪ *Vgl. Arouna et al., 2019, S. 35.*

³³ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 63.*

³⁴ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 159.*

³⁵ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 142.*

³⁶ ↪ *Vgl. a.a.O., S. 66.*

Die Unterbringung von Geflüchteten ist ein stark regulierter Prozess, auf den die Individuen selbst nicht einwirken können. Migrantinnen und Migranten sind bei der Wohnraumsuche auf die Hilfe von ehrenamtlich Helfenden angewiesen, da die Hilfeleistungen von Sozialarbeitenden mit dem Einzug in eigenen Wohnraum sofort enden.³⁷ Der Wohnungsmarkt in deutschen Städten erschwert es selbst Staatsbürgerinnen und Staatsbürgern geeigneten und bezahlbaren Wohnraum zu finden. Wenn nun noch Vorurteile und Sprachbarrieren hinzukommen, wird die Lage noch angespannter. Viele geflüchtete Familien schrauben ihre Ansprüche an die eigene Wohnung herunter, um die Chance auf eigenen Wohnraum zu erhöhen, da auch eine kleine eigene Wohnung eine Verbesserung zur institutionellen Unterbringung bedeutet, jedoch legt die Gesetzgebung hier Steine in den Weg: im hamburgischen „Gesetz über den Schutz und die Erhaltung von Wohnraum“ werden Mindestangaben zu Wohnungsgröße in Verbindung mit der Anzahl der Bewohnenden gemacht.³⁸ Eine geflüchtete Familie in Hamburg erklärt, dass sie gut und gerne zu siebt in eine 4-Zimmerwohnung eingezogen wäre, auf die sie Aussicht hatte; drei Schlafzimmer für die Kinder, die Eltern könnten im Wohnzimmer schlafen. Aufgrund des Wohnraumschutzgesetzes, das eine 5- bis 6-Zimmerwohnung vorschrieb, bekam die Familie die Wohnung nicht. 5- bis 6-Zimmerwohnungen sind nicht nur teurer, sondern auch schwerer zu finden.³⁹ In Augsburg hat das Jobcenter eine 74 Quadratmeter große 4-Zimmerwohnung für eine fünfköpfige Familie abgelehnt, da vier Zimmer zu wenig seien – aktuell lebt die Familie in der Unterkunft in einem Zimmer zusammen. In Augsburg ist für einen 5-Per-

37 ↪ Vgl. Friedrichs et al., in: *Integration im Sozialraum*, 2020, S. 125.

38 ↪ §7 Abs. 1 HmbWoSchG
<https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-WoPflGHAV1P7>
(Zugriff am 08. Dezember 2022)

39 ↪ Vgl. Arouna et al., 2019, S. 131.

sonen-Haushalt laut Jobcenter eine Wohnung mit 105 Quadratmeter und einer maximalen Bruttokaltmiete von 921,00 Euro vorgesehen.⁴⁰ Diese sicherlich gut gemeinten Regulierungen sind für die Familien schwer nachzuvollziehen.⁴¹

In Deutschland sind Kommunen zur Zuweisung von Unterkünften an Wohnungslose verpflichtet. Tatsächlich kommen viele Kommunen dieser Pflicht nicht nach. Nicht, weil keine Mittel zur Verfügung ständen, sondern vielmehr, weil selten jemand sein Recht auf Zuweisung einer Unterkunft einklagt.⁴² Besonders etabliert hat sich die rechtswidrige Praxis vieler Kommunen, die ordnungsrechtliche Unterbringung an sozialhilferechtliche Ansprüche zu binden.⁴³ „Jeder unfreiwillig wohnungslose Mensch hat in Deutschland ein Anrecht auf eine ordnungsrechtliche Unterbringung durch die Kommune, in der er sich aufhält. Die Nationalität, Herkunft oder der Ort des Wohnungsverlustes spielen hierbei keine Rolle. Auch Migranten*innen darf dieses Recht nicht verwehrt werden, selbst wenn sie keine sozialhilferechtlichen Ansprüche haben.“⁴⁴ Manchmal wird die Hilfe sogar komplett verweigert.⁴⁵ Ein weiteres Verhalten, das bei vielen Kommunen beobachtet werden kann, ist die rechtswidrige Befristung von finanzieller Hilfe. In der Regel werden an hilfsberechtigte Menschen Tagessätze von 14-15 Euro ausbezahlt. Die Auszahlung ist zeitlich nicht befristet und muss allen Personen gewährt werden, die sich tatsächlich im jeweiligen Versorgungsgebiet aufhalten. Die Herkunft der Personen spielt keine Rolle.⁴⁶

40 → Vgl. Jobcenter Augsburg Stadt, *Geld zum Wohnen*, 2021. <https://www.jobcenter-augsburg-stadt.de/index.php/allgemein/geld/geld-zum-wohnen> (Zugriff am 08. Dezember 2022)

41 → Vgl. Höckesfeld, in: *Integration im Sozialraum*, 2020, S. 220.

42 → Vgl. Busch-Geertsema, in: *APuZ Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung*, 2018, S. 19.

43 → Vgl. Gillich, in: *Handbuch Wohnsoziologie*, 2021, S. 328.

44 → *Ebd.*

45 → Vgl. *a.a.O.*, S. 334.

46 → Vgl. *a.a.O.*, S. 332.

„Wohnungslosen Personen wird gesagt, sie sollen dorthin gehen wo sie herkommen – obwohl sie gerade von dort weggängen, weil sie keine Hilfe erhielten. Ihnen wird gesagt, sie sollen weiterziehen – obwohl sie Hilfen zum Bleiben benötigen. Ihnen wird gesagt, sie sollen sich selbst um Wohnung und Arbeit bemühen – obwohl sie gerade aus diesem Grund um Hilfe nachfragen. Sie werden zeitlich befristet in Notunterkünfte geschickt – obwohl die gesetzlichen Hilfen ihnen gerade heraushelfen sollen.“⁴⁷

Das geringe gesellschaftliche Ansehen von Obdachlosen wird als Begründung zur Hilfsverweigerung benutzt; nach dem Prinzip „Warum sollen gerade wir den wohnungslosen Menschen helfen, wenn die anderen nichts tun? Wenn wir unseren gesetzlichen Auftrag erfüllen und Hilfe leisten, kommen am Ende viele wohnungslose Menschen zu uns.“⁴⁸

Auch mittels Architektur wird gegen arme Menschen vorgegangen. Bänke werden mit Armlehnen versehen, wodurch es unmöglich wird, sich auf ihnen hinzulegen; an öffentlichen Orten wird laut klassische Musik gespielt, da man davon ausgeht, dass Obdachlose diese Musik nicht mögen und deshalb wegbleiben; in Eingangsbereichen von Wohn- und Geschäftshäusern wird permanent eine Reinigungsflüssigkeit versprüht, die weniger zum Reinigen gedacht ist, als zur ständigen Befeuchtung, sodass man sich dort nicht länger aufhalten kann.⁴⁹ Dies sind nur wenige Beispiele von ‚defensiver‘ oder ‚feindlicher Architektur‘, die sich mittlerweile in allen größeren Städten finden.

Mit der Verbindung aus Hilfsverweigerung, durch die obdachlosen Menschen oft Plätze in Notunterkünften nicht zugewiesen werden und der feindlichen Architektur, die es ihnen auch noch erschwert, einen Platz im öffentlichen Raum zu finden, entsteht eine letale und unendliche Kette an Vertreibungen. Auch die Polizei unterlässt Hilfeleistungen,

⁴⁷ ↪ *A.a.O.*, S. 329.

⁴⁸ ↪ *Ebd.*

⁴⁹ ↪ *Vgl. a.a.O.*, S. 335.



Abb. 36: © Joan Cornella, 2022
<https://twitter.com/sirjoancornella/status/1591023102594789381/photo/1> (Zugriff am 04.01.2023)

was mitunter tödlich enden kann, wie ein Fall aus Stralsund von Dezember 2003 zeigt, bei dem ein betrunkenener Obdachloser am Stadtrand einfach von den Polizisten ausgesetzt wurde – was eine ‚übliche‘ Praxis sei – anstatt ihn in eine Notunterkunft oder in die Ausnüchterungszelle zu bringen. Am nächsten Morgen wurde der 35-jährige Obdachlose erfroren aufgefunden.⁵⁰ Auch das Fehlen einfachster medizinischer Versorgung kann zu Krankheiten oder zum

⁵⁰ ↪ Vgl. a.a.O., S. 342.

Tod führen. Das durchschnittliche Sterbealter von Wohnungslosen liegt bei etwa 46 Jahren und viele Todesfälle könnten durch einfache antibiotische Behandlungen verhindert werden.⁵¹ Dies verdeutlicht die Notwendigkeit der Einbeziehung von Wohnungs- und Obdachlosen in ein gemeindenahes und umfangreiches Versorgungsnetzwerk.

Selbst im Gefängnis bekommen die Menschen oft nicht die Hilfe, die sie brauchen, selbst, wenn es sich nur um Kleinigkeiten handelt. Eine Insassin in einem skandinavischen Gefängnis muss krankheitsbedingt ihre Beine hochlegen, wenn sie im Bett liegt. Im Gefängnis teilt man ihr mit, dass man ihr nicht helfen könne, woraufhin sie selbst aktiv werden muss. Einige Bibeln unter den Bettpfosten lösten das Problem zwar, jedoch sollte eine Institution, die mit so viel Macht ausgestattet ist, wie ein Gefängnis, in der Lage sein, für eine kranke Insassin ein verstellbares Bett zu organisieren.⁵²

Zusammenfassend lässt sich somit sagen, dass Vermittlung von Wohnunterkünften Aufgabe verschiedener Bundesministerien, den Sozialhilfeträgern, den Kommunen und der Polizei ist. Zugang zu Bildung und Arbeit werden durch Jobcenter und Sozialämter, sowie die Ausländerbehörde vermittelt. Was allerdings nach einem umfassenden Hilfs- und Betreuungsangebot klingt, ist in der Praxis oftmals eine organisatorische, logistische und bürokratische Hürde. Somit stellt sich die Frage, wie wirksam und förderlich dieses institutionelle Hilfsnetzwerk ist. Diese Frage sollte in der Migrationspolitik, im Strafvollzugswesen und in der Sozialarbeit kritisch gestellt werden, um verbesserte Behandlungsformen, ordnungsrechtliche sowie wohlfahrtsstaatliche Maßnahmen und Lebensbedingung für die Betroffenen schaffen zu können.⁵³

51 → Vgl. a.a.O., S. 340.

52 → Vgl. James, in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 171.

53 → Vgl. Arouna et al., 2019, S. 255f.

9.4. Normalisation und Luxusgefängnisse

Im heutigen Strafvollzugswesen hat sich die Gefängnisarchitektur in Richtung eines modernen Designs und hoher Material- und Ausbaustandards entwickelt; die Gefängnisse sollen dem modernen Leben gerecht werden. Ein Bau, der besonders mediale Aufmerksamkeit bekommt, ist das im Jahr 2010 eröffnete Gefängnis in Halden, Norwegen. Es kann 250 Strafgefangene aufnehmen und verzichtet bewusst auf Symmetrie und axiale Blickbeziehungen, da dies an alte repressive Gefängnisstrukturen erinnere. Die Anforderungen an die heutigen Gefängnisse bestehen darin, dass sie die materiellen, psychologischen, physiologischen und sozialen Bedürfnisse der Gefangenen erfüllen. Der architektonische Ansatz in der Justizvollzugsanstalt Halden ist daher ein Versuch, das Gefängnisleben zu ‚normalisieren‘ und die Insassen auf ein Leben außerhalb vorzubereiten.⁵⁴ Folgend wollen wir untersuchen, ob dies gelungen ist, und ob der gewählte Ansatz überhaupt der richtige ist.

Norwegen hat eine Reihe von architektonischen Gefängnisreformationen durchlaufen: 1851 wurde das Gefängnis in Oslo im ‚panoptischem‘ Prinzip mit Schwerpunkt auf Überwachung errichtet; 1970 wurde das Gefängnis in Ullersmo im Sinne der industriellen Arbeit gebaut; 1990 folgte das ‚progressive‘ Gefängnis in Bergen mit Fokus auf Humanitarismus und Würde; und schließlich 2010 das Gefängnis in Halden, das sich dem Prinzip der ‚Normalisation‘ verschrieb.⁵⁵ Dieses Konzept wirft die Frage auf, wie ‚komfortabel‘ ein Gefängnis eigentlich sein darf. Die weit verbreitete Fehleinschätzung, dass Gefängnisse Hotels zu sehr ähnelten, inklusive Luxus und Komfort, hält sich hartnäckig. Diese Einschätzung wider-

⁵⁴ ↪ Vgl. Brottveit, in: *Prison, Architecture and Humans*, 2018, S. 208.

⁵⁵ ↪ Vgl. Fridhov/Groning, a.a.O., S. 269.

spricht der gesellschaftlichen Vorstellung davon, wie das Leben im Gefängnis sein sollte. Die Normalisation ist ein ethisches Prinzip, das Anforderungen an humane und konstruktive Haftbedingungen erfüllen will. Der hohe Standard neu gebauter Gefängnisse ist ganz einfach damit zu begründen, dass staatliche Einrichtungen nach den geltenden bautechnischen und architektonischen Grundsätzen errichtet werden müssen. Ein Gefängnis, das einem Kerker gleicht, wäre überhaupt nicht genehmigungsfähig. Außerdem kann eine zeitgemäße Behandlung der Inhaftierten in den alten materiell, sowie ideologisch überholten Typologien nicht umgesetzt werden.⁵⁶

„This prison is described as the world’s most humane and luxurious prison, but what is luxury? What makes a prison humane and what is humanity? What we need is to cover our basic needs. Do you think I have a better life if I have material prosperity? Yes, I have often heard statements like this: ‚The criminals should be locked inside and the keys thrown away. They have no right to complain and should rot and die alone, and they can thank themselves. They have it better than the elderly in Norway‘. I also thought like this before 2012. But now I’ve got the feeling that this prison is breaking hearts, hopes, dreams. I have lost the belief that there is something good in every human and that there is something in the phrase: ‚Do unto others as you would like them to do unto you.‘“⁵⁷

Prognosen über erfolgreiche Gefängnissysteme zu machen ist sehr schwer, da es kaum Literatur und empirische Studien in diesem Bereich gibt, was verschiedene Gründe hat: der Zugang zu Gefängnisprojekten ist aus Sicherheitsgründen sehr schwer; das Thema wird kaum an Architektur- oder Ingenieurschulen behandelt, weshalb es zum einen an Ausbildung und zum anderen an akademischer Forschung fehlt; und es gibt unter Stadtplanerinnen und Architekten keinen Diskurs über Gefängnis-

⁵⁶ ↪ Vgl. Hammerlin, a.a.O., S. 252f.

⁵⁷ ↪ Aufzeichnungen des Insassen „Fredrik“, zitiert nach Brottveit, a.a.O., S. 218.

architektur. Progressive Konzepte und Reformen vollziehen sich deshalb im Blindflug.⁵⁸ Die Sachlage ist bekannt, und um dem entgegenzuwirken, startete die italienische Strafvollzugsverwaltung 2001 einen "Aufruf zur Einreichung von Ideen für die Entwicklung eines Prototyps einer Strafvollzugsanstalt mit mittlerer Sicherheit und qualifizierter Behandlung." Es folgten 22 Wettbewerbseinreichungen, von denen vier prämiert wurden: zwei Anerkennungen und zwei gleichwertige erste Plätze.⁵⁹ Eines der Siegerprojekte schlug kleine Wohngemeinschaften von zwei bis vier Menschen vor, die über ein eigenes Bad, eine eigene Küche, einen Arbeitsplatz und einen Balkon mit Blick auf einen Park verfügten. Die Ausrichtung zum Park sollte es den Kriminellen ermöglichen, den Verlauf der Jahreszeiten beobachten zu können und man legte großen Wert auf Gestaltungsfreiheit der Insassen; sie sollten den Wohnbereich zu ‚ihrem‘ Wohnbereich machen können, was ihnen Selbstbestimmung ermöglichte. Der Korridor, der zu den Zimmern des längsten Flügels führt, hat eine geschwungene Wand, um die dramatischen Auswirkungen von Angst und Bedrängnis zu vermeiden, die durch vermeintlich endlos lange Korridore entstehen.⁶⁰ Viele neue und begrüßenswerte Ideen sind in diese Arbeit geflossen, doch leider endet die Geschichte hier, denn der Wettbewerb wurde nicht weiterverfolgt, es gab nicht mal einen Katalog oder eine sonstige Publikation zum Wettbewerb und der Diskurs blieb damit vollständig aus.⁶¹

In Norwegen sollen diese positiven Entwicklungen nun gelungen und umgesetzt worden sein. Was gleich zu Beginn der Analyse des Halden Gefängnisses auffällt, ist die dezentrale Lage. Das Gefängnis wurde abseits der ausgetretenen Pfade und weit weg

58 ↪ Vgl. Giofrè, a.a.O., S. 111.

59 ↪ Vgl. a.a.O., S. 121.

60 ↪ Vgl. Fagnoni, a.a.O., S. 141.

61 ↪ Vgl. Giofrè, a.a.O., S. 121.

von der Zivilisation errichtet, um die wenigen Menschen nicht zu stören, die sich aus freien Stücken in diesem kleinen Ort niedergelassen haben.⁶² Im ‚humansten Gefängnis der Welt‘ werden die Menschen also immer noch ausgegrenzt und isoliert.

Ein Insasse im Halden Gefängnis beschrieb seine Zelle folgendermaßen: „In my little prison cell I have a bed, desk, bookshelf, a WC and a mini fridge. The fridge sounds like a luxury, but sometimes I am locked inside the cell most of the day and must have the ability to store food. On the wall, above my bed, I have a flatscreen TV, which has received more attention in the media than any other TV in history. I have a bathroom of one square meter, covered with white tiles from floor to ceiling.“⁶³ Diese gefliesten Badezimmer sind ein Element, das Medien gerne aufgreifen, um den hohen Standard im Gefängnis zu verdeutlichen. Ein anderer Insasse greift das Thema 2018 in einem Essay auf und beschreibt, weshalb diese Badezimmer ihm nichts bedeuten: „I’m not saying this because I was dissatisfied, but because, again, they seem totally unimportant to the pain I was still bearing. A tiled bathroom is not a substitute for a hug from someone who wishes you well. A tiled bathroom could not remove the sense of desolation. A tiled bathroom does not make you happy.“⁶⁴ Ein weiteres Element, das symbolisch für Gefängniszellen steht, sind die Gitter vor den Fenstern; die wurden im Gefängnis in Halden abgeschafft, was Laien erneut zu der falschen Vorstellung eines Hotels verleitet; aber was nützt ein gitterloses Fenster, wenn man es nicht öffnen kann und den Ausblick nicht genießen kann? „When I look out the window, I see two things: a grey wall covering 2/3 of the window surface and some fir trees sticking up behind it. That’s all. It

62 ↪ Vgl. Insasse „John K.“, a.a.O., S. 30.

63 ↪ Aufzeichnungen des Insassen „Fredrik“, zitiert nach Brottheit, a.a.O., S. 209.

64 ↪ Vgl. Insasse „John K.“, a.a.O., S. 32.

makes me depressed not to see anything else”⁶⁵ Auch die Möblierung einer Zelle führt oft zu negativen Zuschreibungen: Toiletten und Spiegel aus Edelstahl weisen auf die Gefahr vor Gewalt und Vandalismus hin und drücken ein Misstrauen gegenüber den Insassen aus. Misstrauen zeigt sich auch sich auch in der Befestigung von Innenmöbeln an Wänden und Böden; dadurch erinnert die Innenraumgestaltung die Gefangenen und das Personal gleichermaßen immer wieder daran, dass die Insassen ein Gewalttrisiko darstellen und kontrolliert werden müssen. Hier wird Sicherheit kontraproduktiv zum Ziel der Wiedereingliederung in die Gesellschaft eingesetzt, da sie darauf abzielt, die Inhaftierten in ihrer Rolle als vertrauensunwürdige Risikopersonen festzuhalten.⁶⁶ Der Versuch, den Freiheitsentzug zu humanisieren, indem die materiellen Standards angehoben und die Gefängnisse komfortabler und wohnlicher gestaltet werden, kann auch als schmerzhaft empfunden werden, da sie an das gewöhnliche Leben draußen erinnert werden, von dem sie durch Isolation, Zeitverlust und Freiheitsentzug ausgeschlossen sind. Auch die dezente und beruhigende Farbwahl bei der Inneneinrichtung der Zellen erinnert Außenstehende oft an die ‚Hyggeligkeit‘ gefeierten skandinavischen Designs und wird als nicht verdienter Komfort eingestuft. Viele der Inhaftierten haben jedoch mit anderen Problemen zu kämpfen als mit der Wahl der Farbe an ihrer Wand: „Choice of colours seems a trifling irrelevance when I am locked up in a place without the help I need to deal with my internal demons. That is just how it is with me. I was suffering so much that I was not aware of the colours around me and they had no meaning.“⁶⁷

65 ↪ Gespräch mit einem Insassen, dessen Name nicht genannt wird, zitiert nach Hammerlin, a.a.O., S. 251.

66 ↪ Vgl. James, a.a.O., S. 153.

67 ↪ Insasse „John K.“, a.a.O., S. 31.

Psychiatrische Versorgung für die Insassen in Halden – im humansten Gefängnis der Welt – war nicht vorhanden, da die Kapazitäten fehlten: „When I arrived at Halden Prison, I was in shock. I had just confessed my crime and struggled hard to accept what I had done. I was seeking human contact, I cried and I had difficulty getting through each day. I asked for help, I asked for a psychologist, but no help was available. The prison did not have the capacity to give me an appointment with a psychologist. I was locked up with cruel thoughts, deep remorse and a fierce desire to escape from my situation. I did not want to escape from prison, but to escape from my own body, leaving all those I had failed and would continue to fail by being absent for many years.“⁶⁸

Um ärztliche Hilfe zu bekommen, muss man in Halden ein Formular ausfüllen, das muss geprüft werden und danach wird entschieden, ob man der Person ein Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt erlaubt. Psychiaterinnen oder Psychiater gibt es in der Einrichtung nicht. Lediglich ein Gespräch mit einem Priester kann man organisieren. Der Priester wird aber die tiefsitzenden seelischen Wunden vieler Inhaftierter nicht behandeln können, er wird sagen, dass es „mit der Zeit schon besser“ werde und er wird sinnigerweise vorschlagen, dass die Person doch mit einem Psychiater oder einer Psychiaterin sprechen soll. Erklärt man ihm, dass das nicht möglich ist, antwortet der Priester, dass er da leider auch nichts mehr tun könne.⁶⁹ Dies verdeutlicht, dass psychiatrische Versorgung in einem Gefängnis keine Zusatzmaßnahme sein darf, die man, wenn nötig, wegrationalisieren kann, sondern dass sie als die unentbehrliche Notwendigkeit betrachtet werden muss, die sie ist. Nicht nur die mitunter schlimmen Straftaten, die Menschen, die im Gefängnis sind,

⁶⁸ ↪ *Insasse „John K.“, a.a.O., S. 30.*

⁶⁹ ↪ *Vgl. Brotteit, a.a.O., S. 213.*

begangen haben, können seelische Wunden hervorrufen, sondern auch die Behandlung im Gefängnis. Auch in Halden – und wir werden nicht müde, es mit seinem Beinamen, dem ‚humansten Gefängnis der Welt‘, zu nennen – gibt es große Unterschiede in der Behandlung der Inhaftierten zwischen den Gefängnismitarbeitenden: „I’ve experienced those who fight for prisoners’ rights, trust us and tell about their helplessness in meeting with the Correctional Service. I have also experienced staff who laugh at prisoners and smile when applications for leave, transfer to lower the becoming of punishment as an unpredictable and moveable torment security or other long-awaited benefits are rejected.“⁷⁰ Man sagt, Menschen seien soziale Wesen. Demgegenüber steht die unumstößliche Tatsache, dass Menschen selbst Konzepte und Institutionen erschaffen, die Menschen schaden. Das einer Institution Ausgesetzt-Sein, bedeutet, einem nicht sozialen Wesen ausgesetzt zu sein. Institutionen sind keine sozialen Wesen, sie sind überhaupt keine Wesen. Deswegen werden Menschen, die institutioneller Behandlung ausgesetzt sind, auch nicht sozial behandelt.

Das Prinzip der Normalisation besteht darin das ‚Draußen‘ nach ‚Drinnen‘ zu holen; also Aktivitäten und zwischenmenschliche Begegnungen, die man im alltäglichen Leben auch haben würde, im Gefängnis anzubieten. Dies ist ein lobenswerter Ansatz, jedoch funktioniert er nur dann, wenn er nicht mittels alter, repressiver Strukturen umgesetzt wird. In Halden führte man vor einigen Jahren einen Malkurs für die Gefangenen ein, der allerdings eine Pflichtveranstaltung war. Im Sommer haben die Insassen eine Stunde Ausgang pro Tag mehr zur Verfügung, und der Sommer, in dem der Malkurs stattfand, war einer der heißesten seit vielen Jahren. Dadurch, dass der Kurs mittags stattfand und verpflichtend war,

70 ↪ *Aufzeichnungen des Insassen „Fredrik“, zitiert nach Brotteit, a.a.O., S. 212f.*

entzog man den Gefangenen ihre wertvolle Zeit an der frischen Luft. Eine Nichtteilnahme wurde als Arbeitsverweigerung gewertet und hatte Lohnabzüge zur Folge. Ein Ergebnis dieses Kurses war also, dass die Häftlinge in einer Zeit mit tropischen Nächten und Hitzewellen eine ihrer zwei Stunden an der Luft verloren.⁷¹

Selbst das Gefängnis von Halden ist mit seinen gitterlosen Fenstern und den gefliesten Bädern eine geschlossene Haftanstalt mit einem strengen Regime von Ordnung, Sicherheit und Schutz. Mit seinem funktionalistischen Ansatz in Bezug auf Gebäude und andere Einrichtungen und seinen zahlreichen Grenzen und Regeln, die bestimmen, wie und wo man sich bewegen kann, unterscheidet sich dieses Gefängnis in Wirklichkeit nicht sehr von vielen anderen Gefängnissen.⁷² Im Diskurs über ‚Luxusgefängnisse‘ vergisst man nur allzu oft, dass man nicht ins Gefängnis geht, um dort zusätzlich bestraft zu werden; der Aufenthalt im Gefängnis ist bereits die Strafe.⁷³ Der ehemalige norwegische Justizminister Knut Storberget⁷⁴ antwortete auf die Vorwürfe, das Gefängnis in Halden sei zu luxuriös treffend und schlagfertig: “Those who think it resembles a hotel too much, should check into Hotel Continental, and stay there for six or seven years!”⁷⁵

71 → Vgl. *Brottveit, a.a.O., S. 217.*

72 → Vgl. *Johnsen, a.a.O., S. 80.*

73 → Vgl. *a.a.O., S. 75.*

74 → *Knut Storberget ist ein norwegischer sozialdemokratischer Politiker. Er wurde 1964 in Elverum geboren.*

75 → *Zitiert nach Fridhov/Grønning, a.a.O., S. 281.*

Teil 2

Typologie

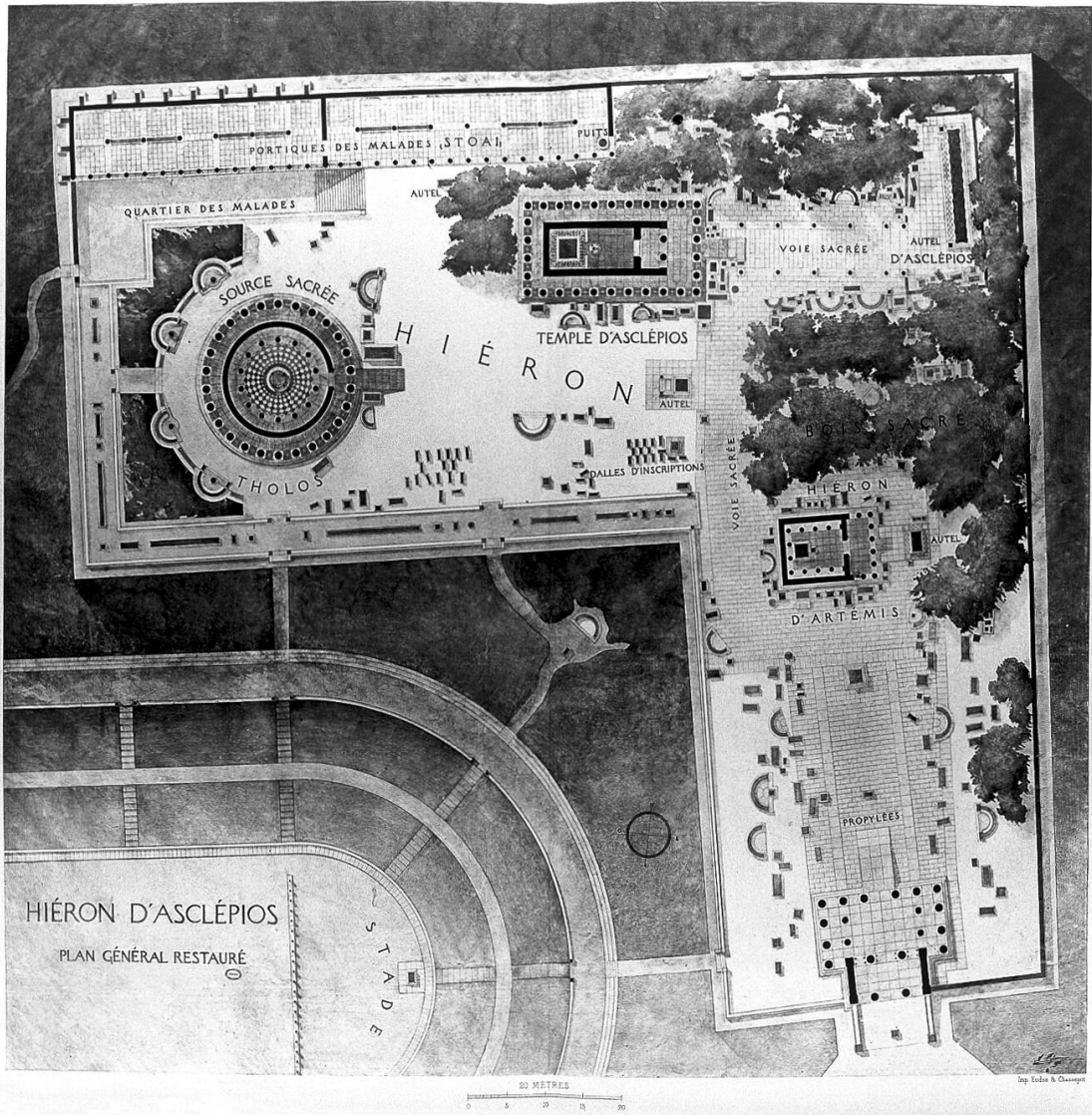


Abb. 37: Lechat, Henri, 1862. Restaurierung und Beschreibung der wichtigsten Denkmäler des Heiligtums des Asklepios, <https://wellcomecollection.org/works/vuzmkskh/images?id=j95e4wmk> (Zugriff am 27.02.2023)

Asklepios-Heiligtum, 6. Jahrhundert v. Chr.

Das Asklepios-Heiligtum in Epidauros gilt als die erste Heilstätte, zu der seit dem 6. Jahrhundert v. Chr. Kranke pilgerten, um sich während dem Schlaf vom Medizin- und Heilgott Asklepios heilen zu lassen. Die Heilung wurde je nach Stand der kranken Person mit Opfern und mit Geld bezahlt.

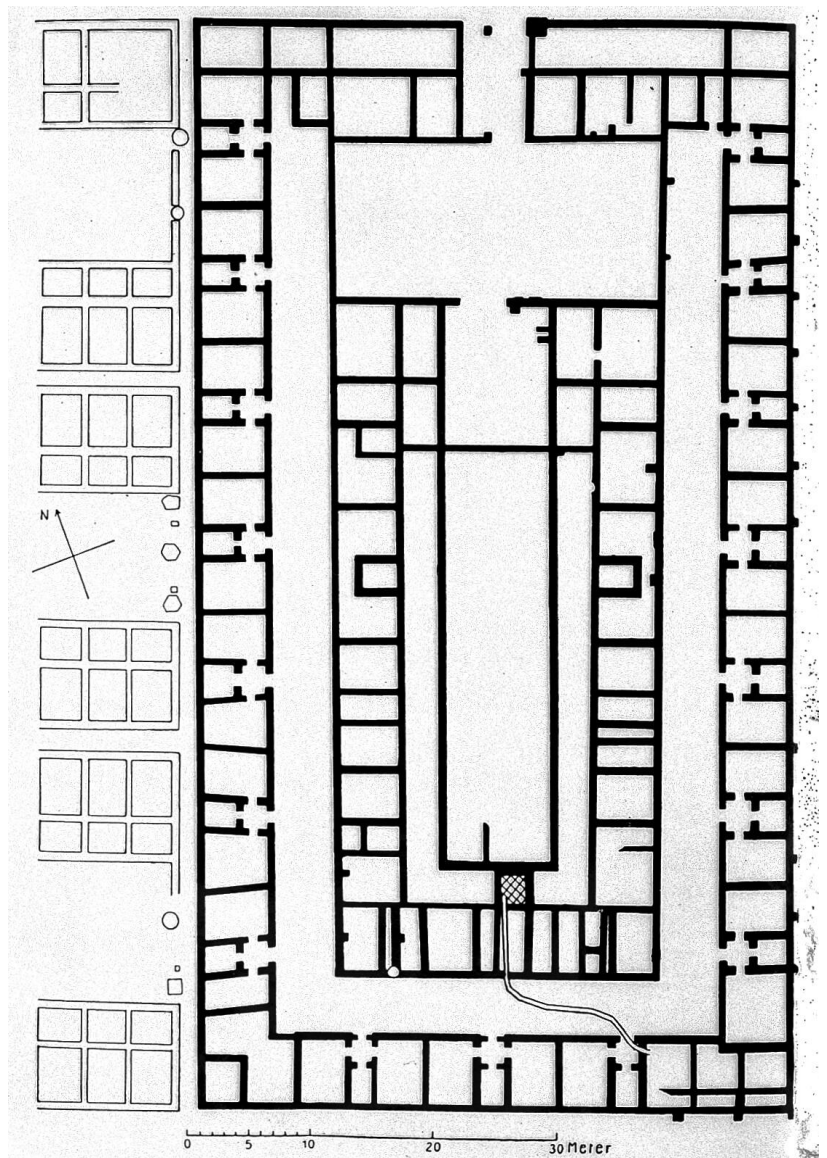


Abb. 38: Roman Military Hospital - Valetudinarium - late 1st c. A.D. © Wellcome Collection
<https://wellcomecollection.org/works/f7vjbiem2/images?id=sj653jzz> (Zugriff am 27.02.2023)

Valetudinarium, 1. Jahrhundert n. Chr.

Die Valetudinarien waren Militärlazarette, die seit dem 1. Jahrhundert n. Chr. aufkommen und für die römische Armee bestimmt waren. Sie wurden nach einem Idealtyp in allen Kriegsgebieten errichtet. Für die Bevölkerung waren die Valetudinarien nicht zugänglich

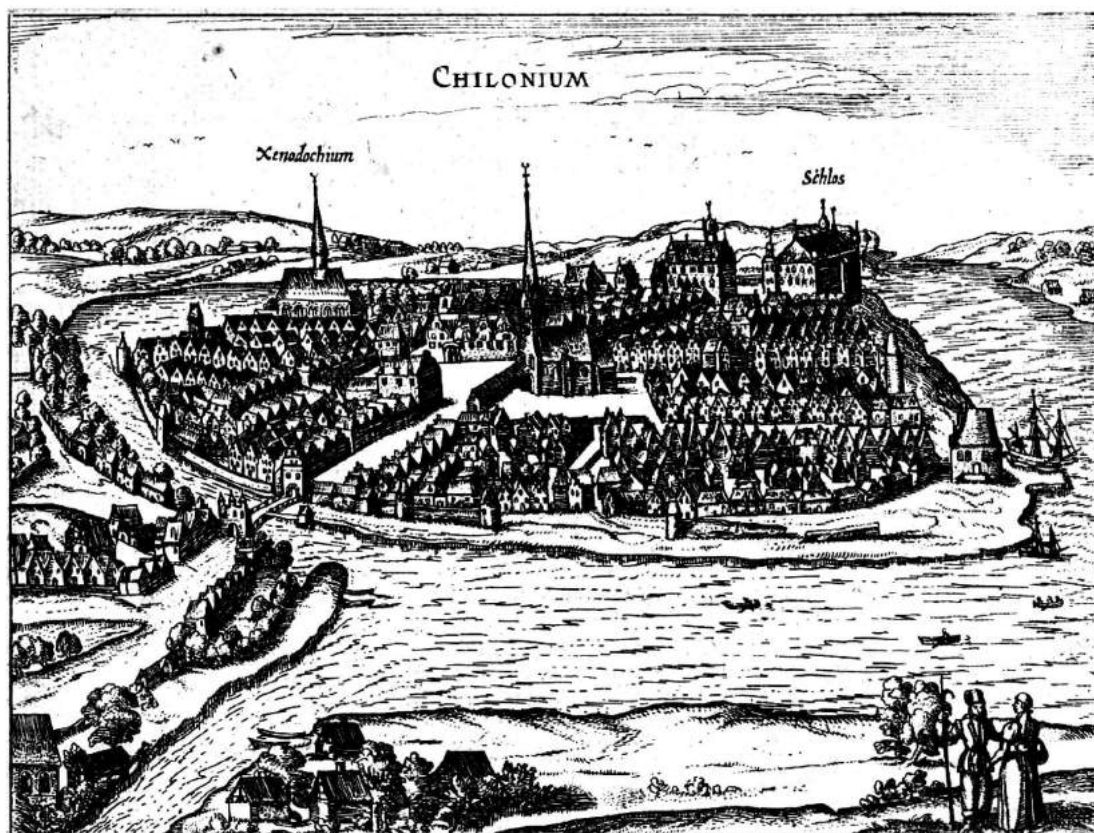


Abb. 39: Bertius, Petrus, 1616. Stich Chilonium. © Kieler Stadtentwicklung
https://www.kieler-stadtentwicklung.de/Ansichten/Stiche/Petrus_Bertius-Chilonium_1616.jpg
 (Zugriff am 27.01.2023)

Xenodochion, 9. Jahrhundert n. Chr.

Die Xenodochien kamen im 4. Jahrhundert n. Chr. auf und gelten als Vorreiter des christlich geprägten Hospitals. Sie befanden sich - wie damals noch die gesamte Infrastruktur - innerhalb der Stadtmauern (im Beispiel oben die Stadt Kiel) und boten Armen und Kranken Unterschlupf.

Kloster St. Gallen, 820 n. Chr.

Das Kloster St. Gallen (8. Jahrhundert n. Chr.) gilt als Reinform des Klosters, das seit jeher auch für die Beherbergung von Armen und Pilgerreisenden und die Behandlung von Kranken steht. Das Tor zur Klosteranlage wurde als Gefängnis genutzt. Später wurden Klöster außerhalb der Stadtmauern gebaut.

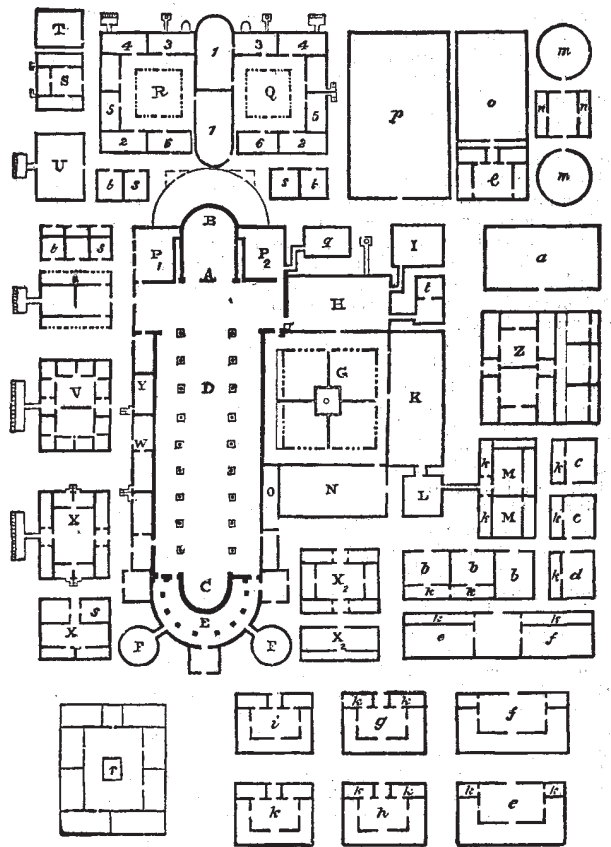


FIG. 3.—Ground-plan of St Gall.

- | | | |
|--|--|---|
| CHURCH. | | U. House for blood-letting. |
| A. High altar. | | V. School. |
| B. Altar of St Paul. | | W. Schoolmaster's lodgings. |
| C. Altar of St Peter. | | X ₁ X ₁ . Guest-house for those of superior rank. |
| D. Nave. | | X ₂ X ₂ . Guest-house for the poor. |
| E. Paradise. | | Y. Guest-chamber for strange monks. |
| FF. Towers. | | |
| MONASTIC BUILDINGS. | | MENIAL DEPARTMENT. |
| G. Cloister. | | Z. Factory. |
| H. Calefactory, with dormitory over. | | a. Threshing-floor. |
| I. Necessary. | | b. Workshops. |
| J. Abbot's house. | | c, c. Mills. |
| K. Refectory. | | d. Kiln. |
| L. Kitchen. | | e. Stables. |
| M. Bakehouse and brewhouse. | | f. Cow-sheds. |
| N. Cellar. | | g. Goat-sheds. |
| O. Parlour. [over. | | h. Pig-sties. i. Sheep-folds. |
| P ₁ . Scriptorium with library | | k, k, k. Servants' and workmen's sleeping-chambers. |
| P ₂ . Sacristy and vestry. | | l. Gardener's house. |
| Q. House of Novices—1.chapel; 2. refectory; 3. calefactory; 4. dormitory; 5. master's room; 6. chambers. | | m, m. Hen and duck house. |
| R. Infirmary—1-6 as above in the house of novices. | | n. Poultry-keeper's house. |
| S. Doctor's house. | | o. Garden. |
| T. Physic garden. | | p. Cemetery. [bread. |
| | | q. Bakehouse for sacramental |
| | | r. Unnamed in plan. |
| | | s, s, s. Kitchens. |
| | | t, t, t. Baths. |

Abb. 40: Ground plan of St. Gall.

<https://www.1902encyclopedia.com/A/ABB/abbey-05.html> (Zugriff am 27.01.2023)

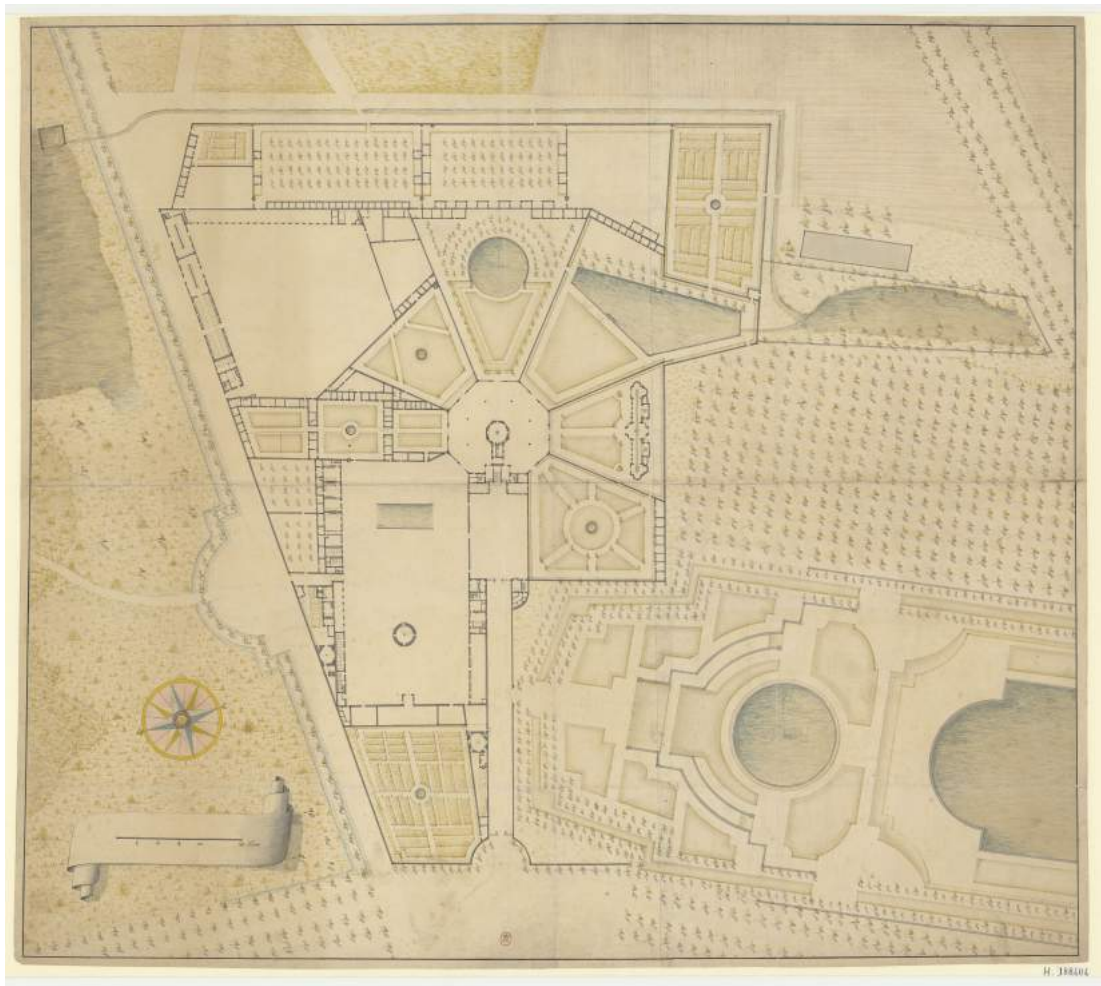


Abb. 41: Plan de la Menagerie de Versailles [dessin, plan] - 1698
 National Library of France, France - No Copyright - Other Known Legal Restrictions.
https://www.europeana.eu/item/9200518/ark__12148_btv1b53128051c (Zugriff am 10.01.2023)

Menagerie von Versailles, 1663

Die königliche Menagerie von Versailles wurde von Ludwig XIV. beauftragt. Im Zentrum befand sich ein kleiner Turmbau mit einem Balkon, der ein mal um den Turm führt, von dem aus man die exotischen Tiere in ihren Gehegen beobachten konnte, ohne sich der Gefahr auszusetzen, ihnen zu nahe zu kommen.

Zum Zeitpunkt der französischen Revolution war die Menagerie bereits eine Ruine.

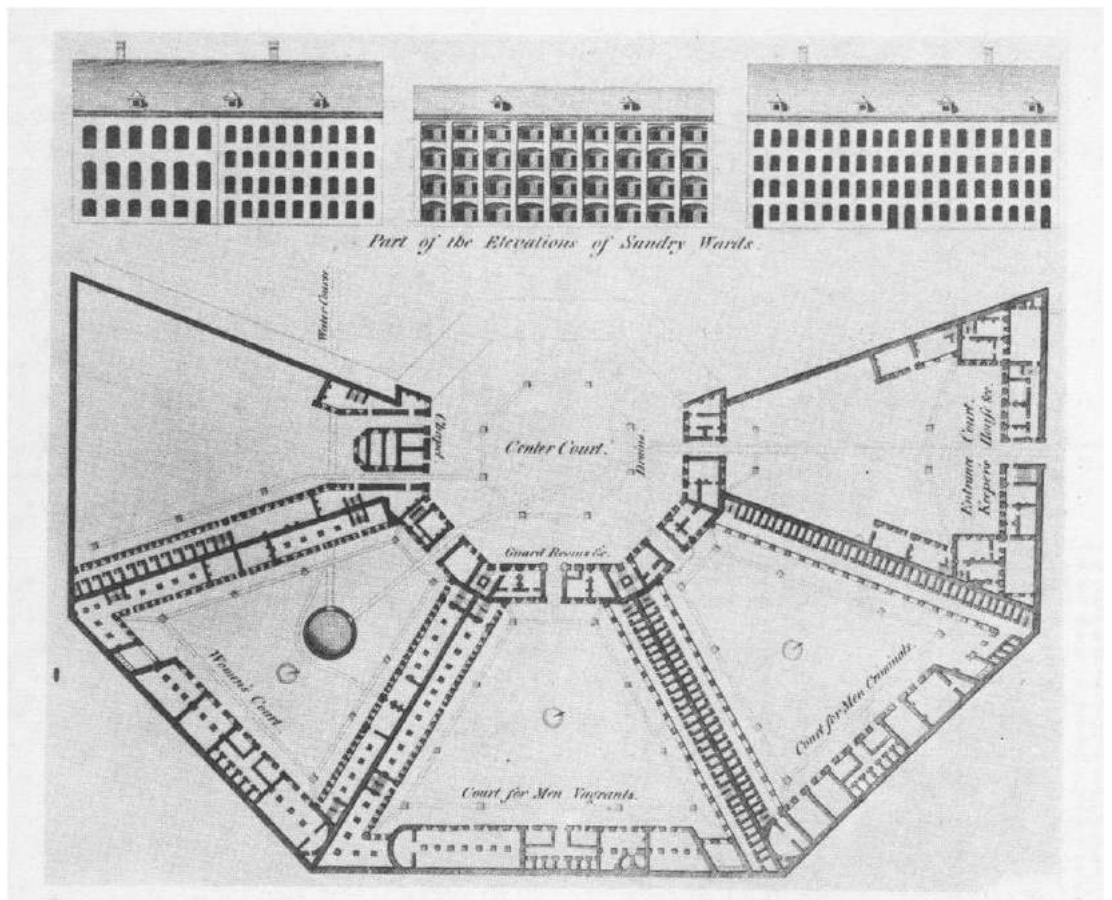


Abb. 42: Howard, John: *The State of the Prisons in England and Wales*, William Eyres, London, 1777. <https://www.ehu.eu/s/documents/1736829/3202683/10-Caro.pdf> (Zugriff am 27.01.2023)

Maison de Force Ghent, 1772

Nicht nur die Grundfigur des Gefängnisses in Gent erinnert an die königliche Menagerie, sondern auch die Intention, die eingesperrten Lebewesen von einem zentralen Punkt aus beobachten zu können. Wo sich in der Menagerie der Aussichtsturm befindet, verfügt die Maison de Force lediglich über einen Innenhof; wenige Jahre später - spätestens mit dem Panopticon - wird der Turm zentraler Bestandteil der Überwachung in den Gefängnissen.

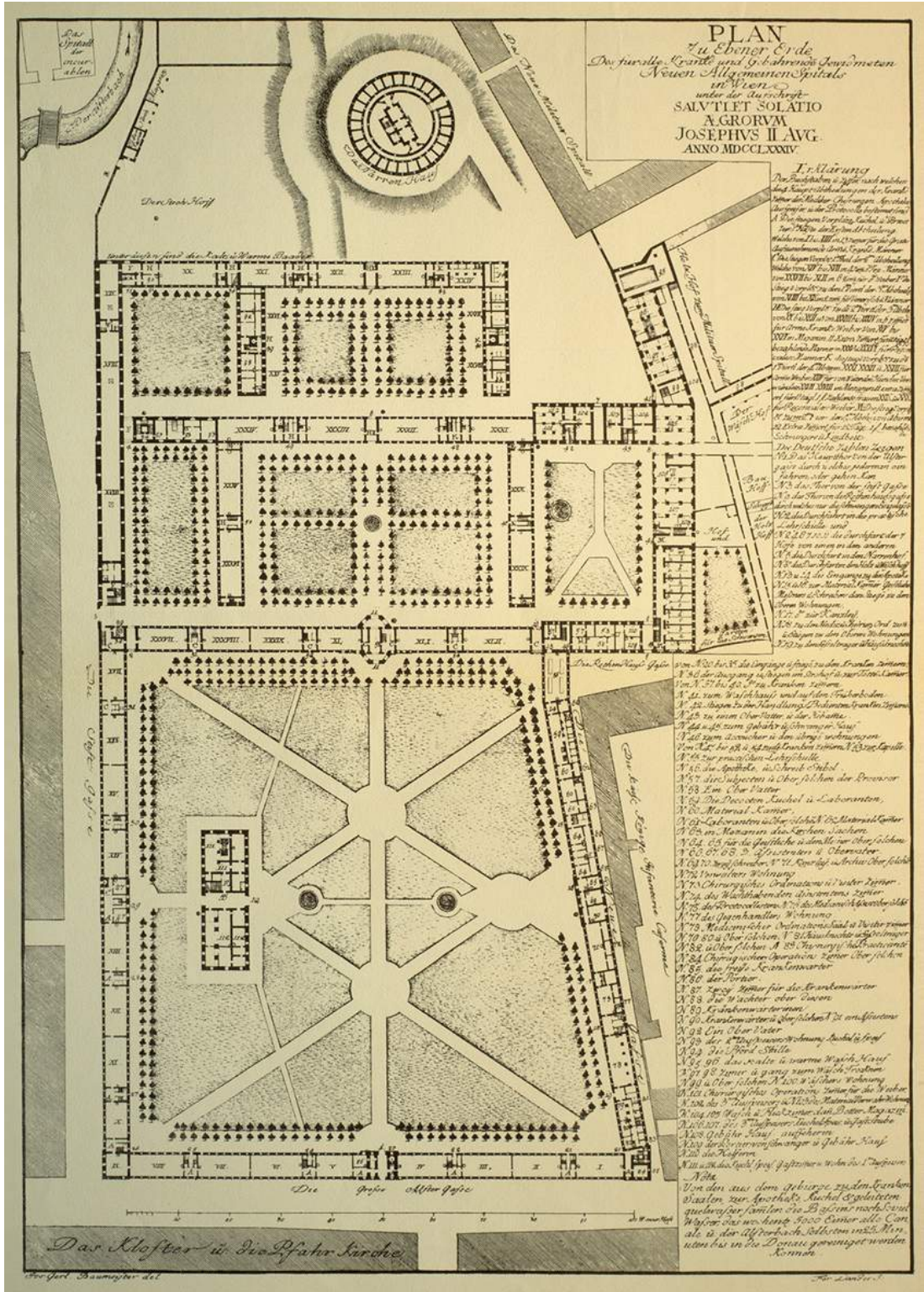


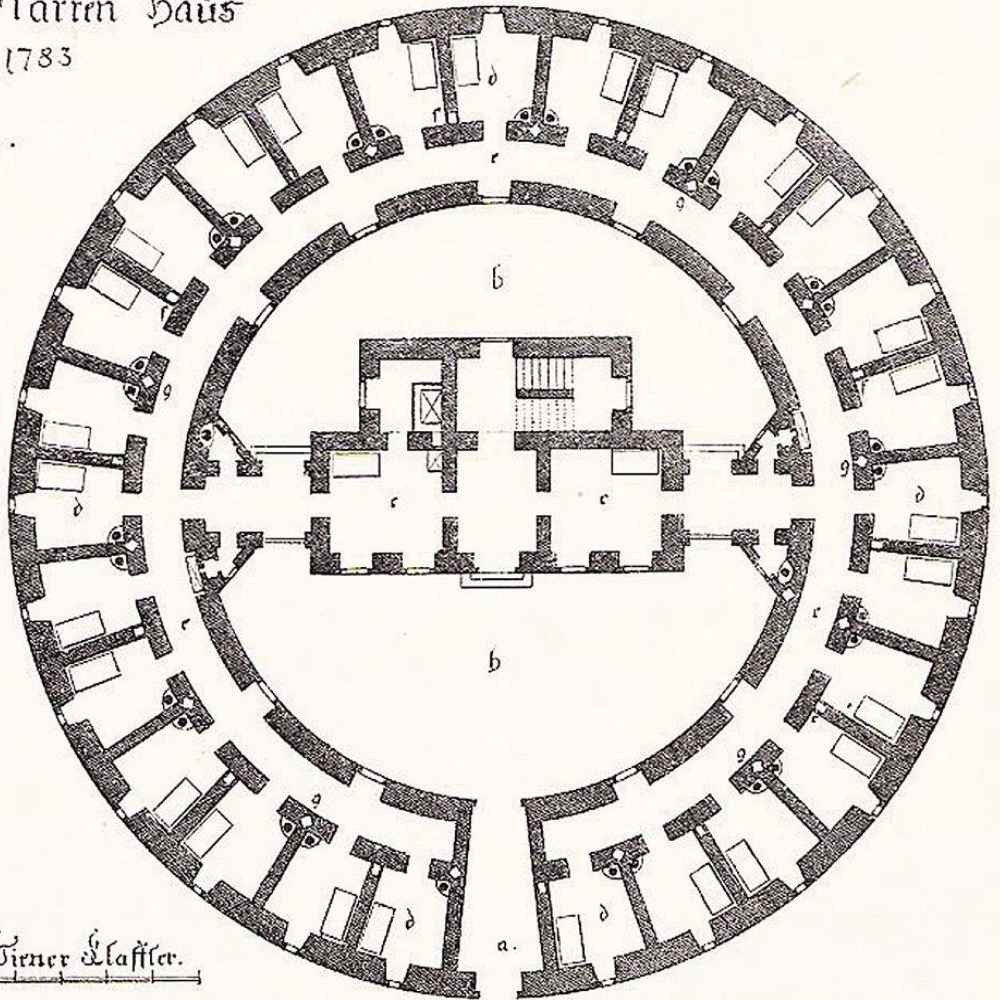
Abb. 43: Grundriss des neu eröffneten AKH mit Beschreibung aller einzelner Räume, 1784.
 © public domain. <https://beyondarts.at/guides/uni-wien-campus/sonnenfelstor/armen--und-invalidenhaus/grundriss-akh/> (Zugriff am 27.01.2023)

Grundriß zu ebener Erde

Narren Haus

Jahr 1783
in
Wien.

10 Wiener Klafter.



a. Eingang b. zwey Höfe c. Wohnung der Aufseher.
d. Narren Behältnisse mit einem Bett und Abtritt.
e. der Gang. f. die Röhre, wodurch die Wärme
in die Höhe steigt. g. die Schläuche von denen Abtritten.

Abb. 44: Grundriß des "Narrenturms" im Erdgeschoss, 1783.

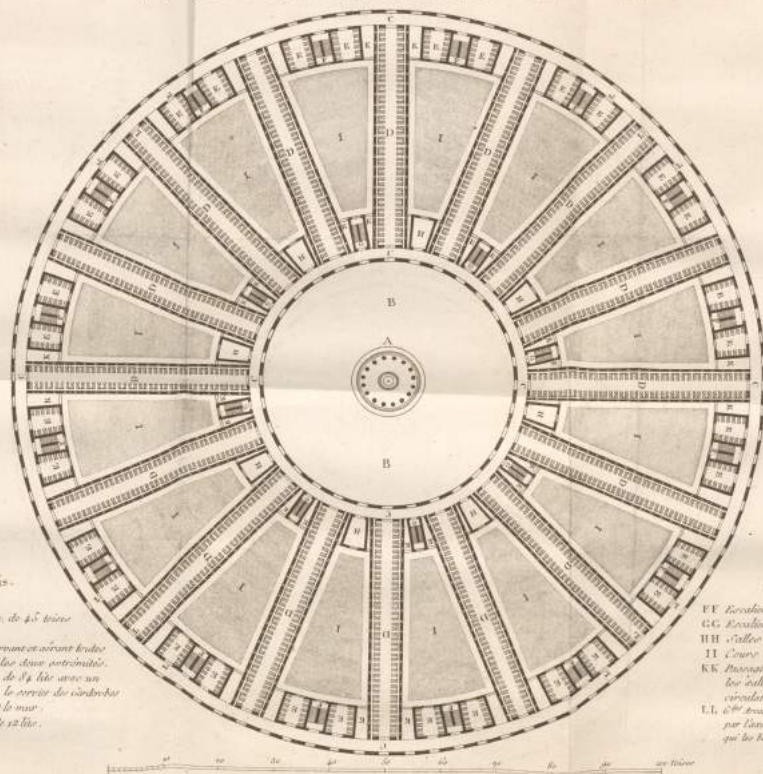
a) Eingang; b) zwei Höfe; c) Wohnung der Aufseher; d) Narrenbehältnisse mit einem Bett und Abtritt ("Plumpsklo"); e) der Gang; f) die Röhre, wodurch die Wärme in die Höhe steigt; g) die Schläuche für den Abtritt. © gemeinfrei.

<https://beyondarts.at/guides/uni-wien-campus/narrenturm/grundriß-narrenturm/>
(Zugriff 27.01.2023)

Narrenturm Wien, 1784

Als Vorgängerform der Psychiatrie erbaut, nutzt der Bau bereits die radiale Anordnung der Zellen, die später vornehmlich für Gefängnisse eingesetzt wird.

PLAN DÉTAILLÉ DU PREMIER ÉTAGE DU NOUVEL HÔTEL DIEU,
proposé par le S^r Poyet, Architecte et Contrôleur des Bâtimens de la Ville.



Renvois.

- A Chapelle.
- B Cour au centre, de 45 toises de diamètre.
- C Vallées de distribution et de service des salles par les deux porticoes.
- DD Salles de 12 lits avec un corridor pour le service de six salles entre les lits et le mur.
- EE Salles de 12 lits.

Suite.

- FF Escaliers principaux.
- GG Escaliers pour le service.
- HH Salles de dépôt et de service.
- II Cour avec gazon.
- KK Passages destinés à servir les salles et à faciliter la circulation de l'air.
- LL 4^e salle de 25 lits de long, formant par deux des salles un corridor qui les partage d'un bout à l'autre.

Abb. 45: Plan Detaille du Premier etage du Nouvel Hotel-Dieu, 1785. © public domain.
<https://digital.library.cornell.edu/catalog/ss:549522> (Zugriff am 27.01.2023)

Nouvel Hôtel Dieu (Entwurf), 1785

Nach einem verheerenden Brand im Hôtel Dieu erstellte Bernard Poyet einen Plan für einen Neubau. Der Radialtyp sollte außerhalb der Stadt errichtet werden und in seinen zwei Geschossen drei- bis siebentausend Patienten versorgen, die sich allerdings auf 1.219 Betten verteilen müssten.

*A General Idea of a PENITENTIARY PANOPTICON in an Improved, but as yet, (Jan^r 23^d 1791), Unfinished State.
See Postscript References to Plan, Elevation, & Section (being Plate referred to as N^o 2).*

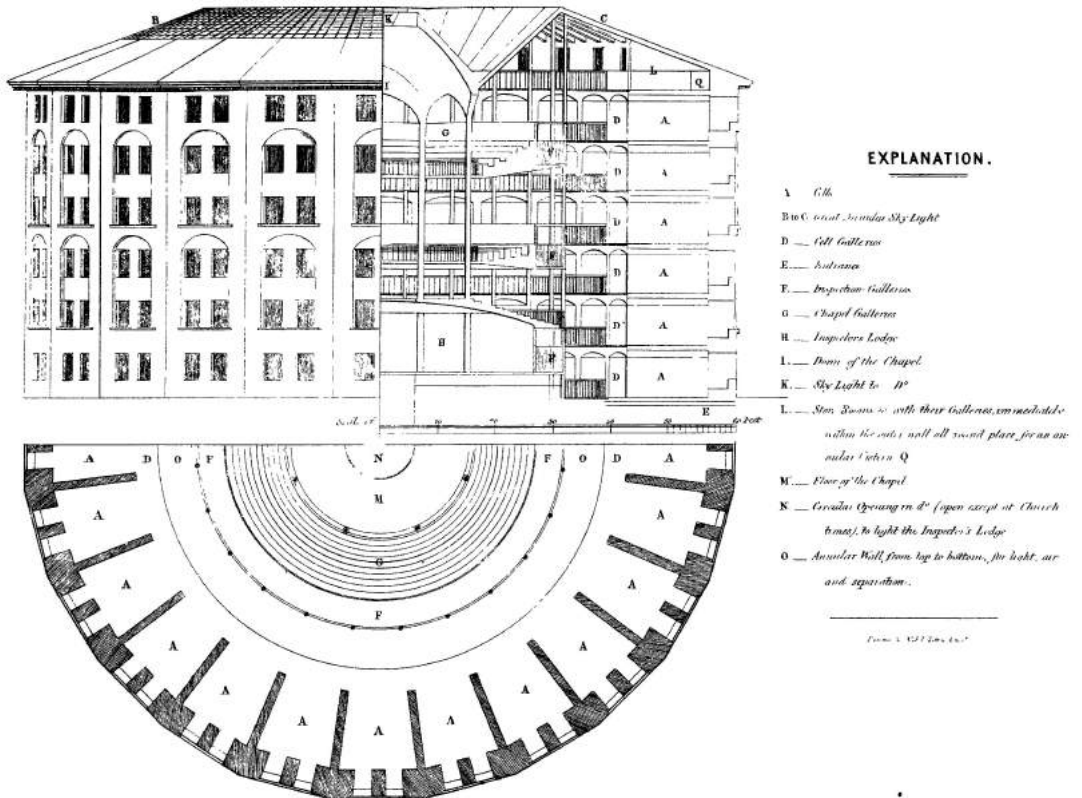


Abb. 46: Jeremy Bentham (1748-1832), *Plan of the Panopticon*, 1843 (originally 1791)
The works of Jeremy Bentham vol. IV, 172-3.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Penetentiary_Panopticon_Plan.jpg (Zugriff am 27.01.2023)

Panoptikum, 1791

Jeremy Bentham überträgt mit dem Panoptikum seine Vision der Strafvollzugsreform auf die Architektur und schafft damit eine materialisierte Form der Möglichkeit der ständigen Überwachung.

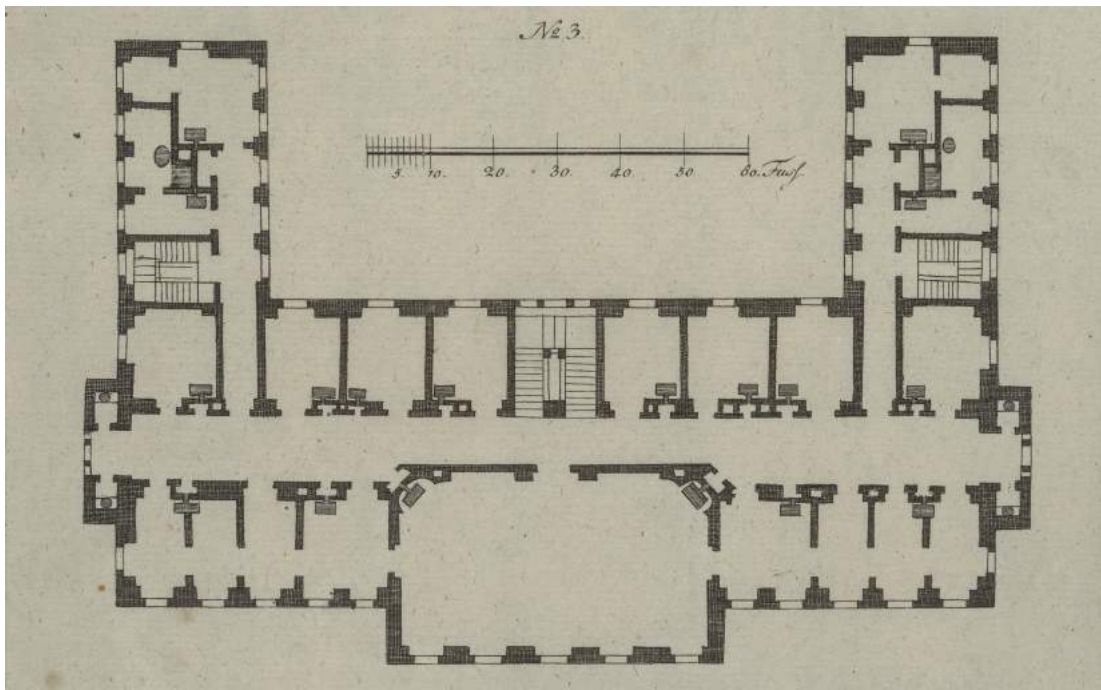


Abb. 47: Frenzel, Georg Friedrich Jonas (1754-1799) - Stecher, Schmidt, H. W. (18. Jh.) - Inventor Armenhaus von Altenburg, Nr. 3, Grundriss 1. Etage, Datierung um 1790, Radierung, 142 x 182 mm. © public domain. <https://skd-online-collection.skd.museum/Details/Index/975386> (Zugriff 27.01.2023)

Armenhaus Altenburg, 1790

Das Armenhaus in Altenburg ähnelt in der Grundrissfigur stark dem Allfemeinen Krankenhaus in Bamberg. Dieser Typus war im 18. Jahrhundert weit verbreitet. Im Gegensatz zum Bamberger Krankenhaus verfügt das Armenhaus noch nicht über räumlich getrennte sanitäre Anlagen.

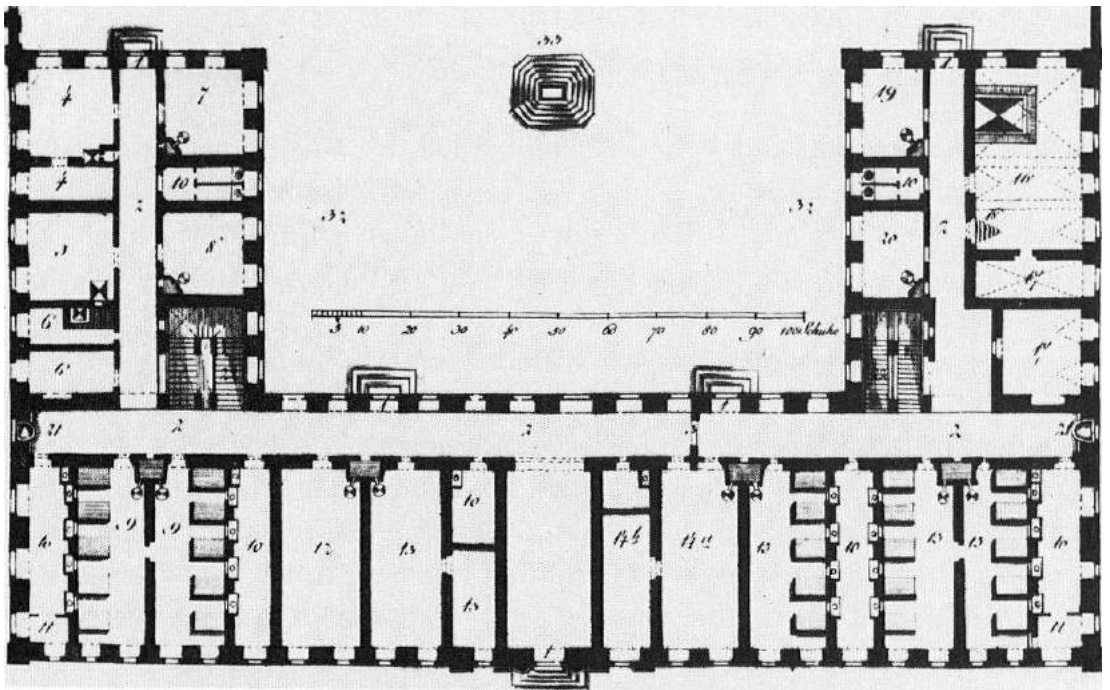


Abb. 48: Grundriß vom Erdgeschoß des Bamberger Krankenhauses.

Zeichenerklärung: 1, 2 Eingänge und Flure, 3 Flurabschluß, 4, 5, 6 Wohnung des Verwalters, 7, 8 Deputationszimmer, 9 Krankenzimmer für männliche Patienten, 10 Toilettengänge, 11 Baderäume, 12 Operationsraum, 13 Zimmer des Wundarztes, 14 a Raum für "elinische Vorlesungen", 14 b Apotheke, 16 Küche, 17 Speisekammern, 18 Treppe zum Küchenkeller, 19 Treppenaufgänge, 23, 24 Waschhaus, 25, 26 Baderäume, 28 Leichenkammer, 29 Holzvorrat, 30 Wohnung des Knechtes.

Aus: Adalbert Friedrich Marcus, Kurze Beschreibung des Allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg, Weimar 1797, Tafel II.

Allgemeines Krankenhaus Bamberg, 1797

Das 1797 fertiggestellte Allgemeine Krankenhaus Bamberg wurde nach dem Vorbild des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (fertiggestellt 1784) errichtet, war aber wesentlich kleiner. Während in Wien 2.000 Betten standen, waren es in Bamberg lediglich 125. Außerdem wurden Toilettengänge zwischen den Krankensälen eingeführt, die neben den Betten platzierte Eimer ablösten. Diese beiden Maßnahmen hatten unbewusst deutliche hygienische und damit medizinische Verbesserungen zur Folge. Zudem gab es einen Operationsraum im Zentrum.

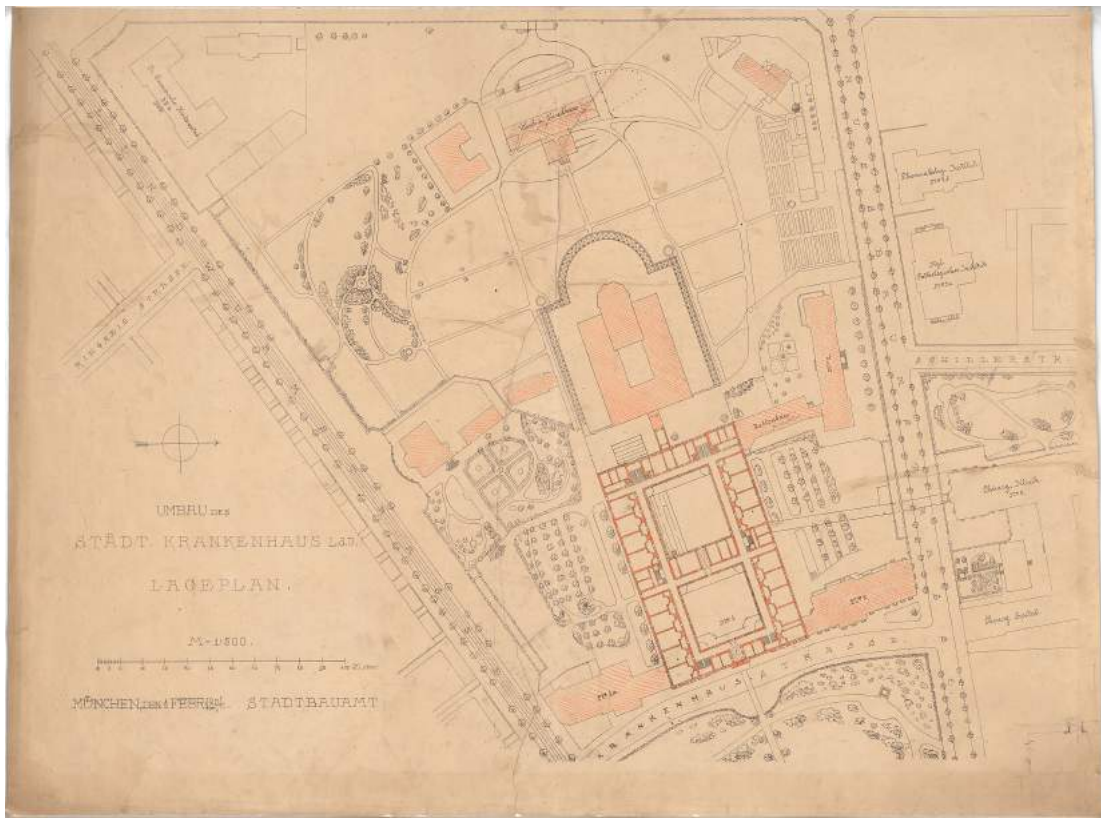


Abb. 49: o. V. Städt. Krankenhaus links der Isar, Umbau, 1896.
<https://mediatum.ub.tum.de/921863> (Zugriff am 27.01.2023)

Allgemeines Krankenhaus München, 1813

Das Allgemeine Krankenhaus in München, erbaut 1808-1813, entwickelte die Idee des Toilettengangs noch weiter und führte einzelne, den Zellen vorgeschaltete Toilettenräume ein, was die Ausbreitung von Keimen drastisch reduzierte. Ein System, das sich heute als Standard für Hotels, Wohnheime oder sogar Gefängnisse etabliert hat, sich damals aber erstmal nicht durchsetzen konnte.

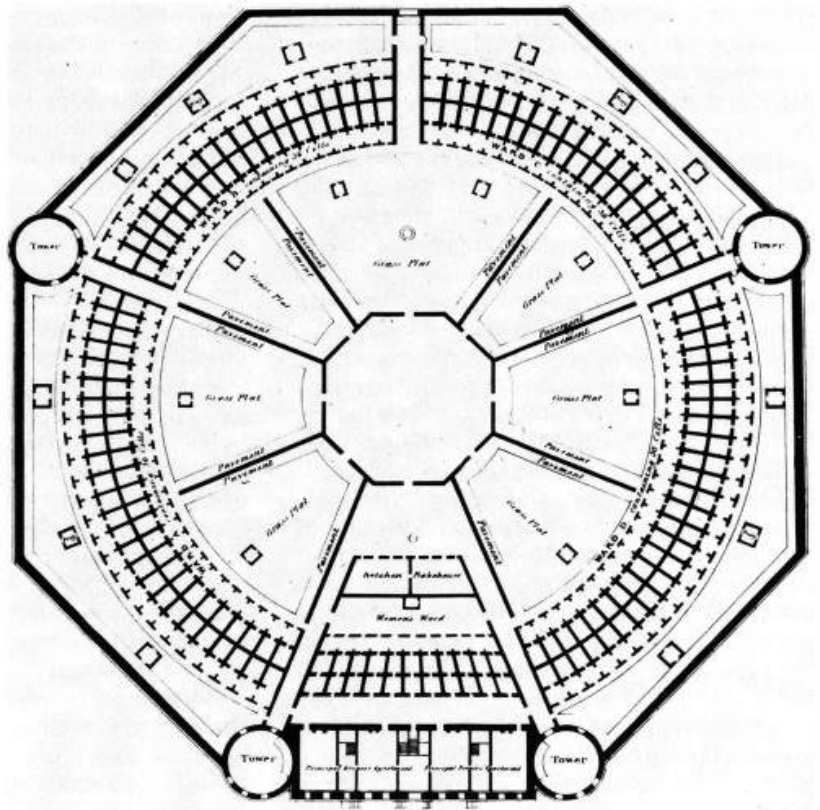


Abb. 50: Plan of the Western Penitentiary as remodelled in 1823 by John Haviland. Report of William Crawford, esq., on the penitentiaries of the United States, addressed to His Majesty's principal secretary of state for the Home Department, 1835.
<https://discover.hsp.org/Record/de-1691/Description#details>. (Zugriff am 27.01.2023)

First Western Penitentiary, 1826

Das Speichen- und Nabenförmige Gefängnis wurde aus drei Fuß dicken Mauern errichtet. Bei der Fertigstellung des Projekts umfasste das Western Penitentiary 1.280 Zellen, die sich auf fünf Stockwerke in zwei Flügeln verteilten. Es war das erste Gefängnis der Welt, das über Gruppenschleusen verfügte. Später wurden elektrisches Licht, fließendes Wasser, Dampfheizungen und Toiletten in allen Zellen eingebaut.

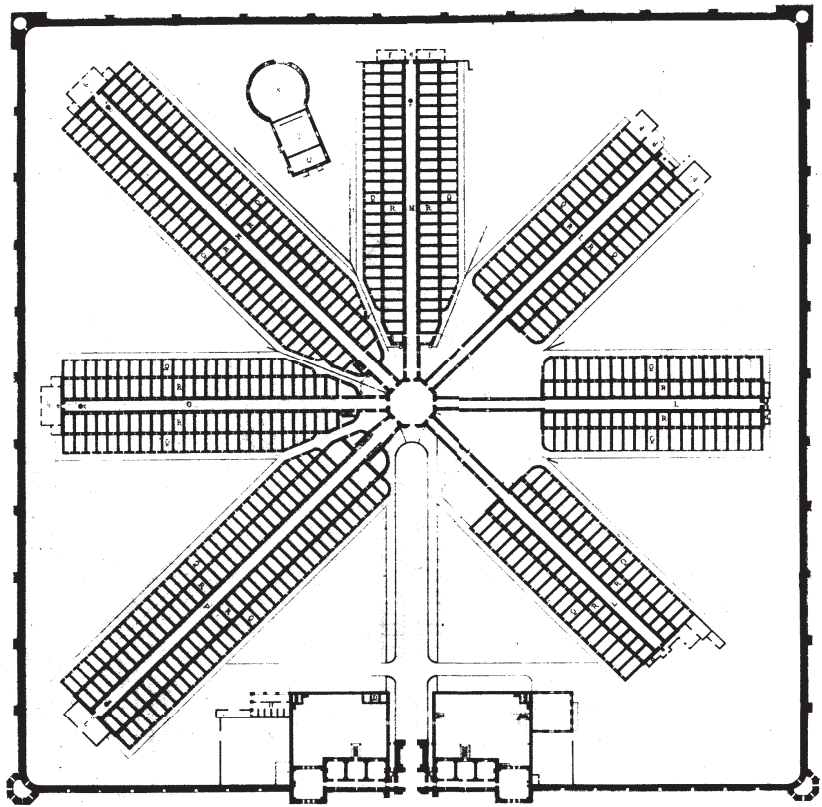


Abb. 51: John Haviland, plan of the Eastern State Penitentiary, Philadelphia, Pennsylvania, 1836.
 © public domain. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Eastern_State_Penitentiary_Floor_Plan_1836.png?uselang=de (Zugriff am 27.01.2023)

Eastern State Penitentiary, 1836

Das Gefängnis wurde in der damals üblichen Radialform entwickelt, die die Überwachung der Gefangenen vereinfachen sollte, außerdem setzte man auf die Isolation der Insassen. Das äußere Erscheinungsbild der Anstalt sollte eine abschreckende Wirkung haben und ist einer mittelalterlichen Festung nachempfunden.

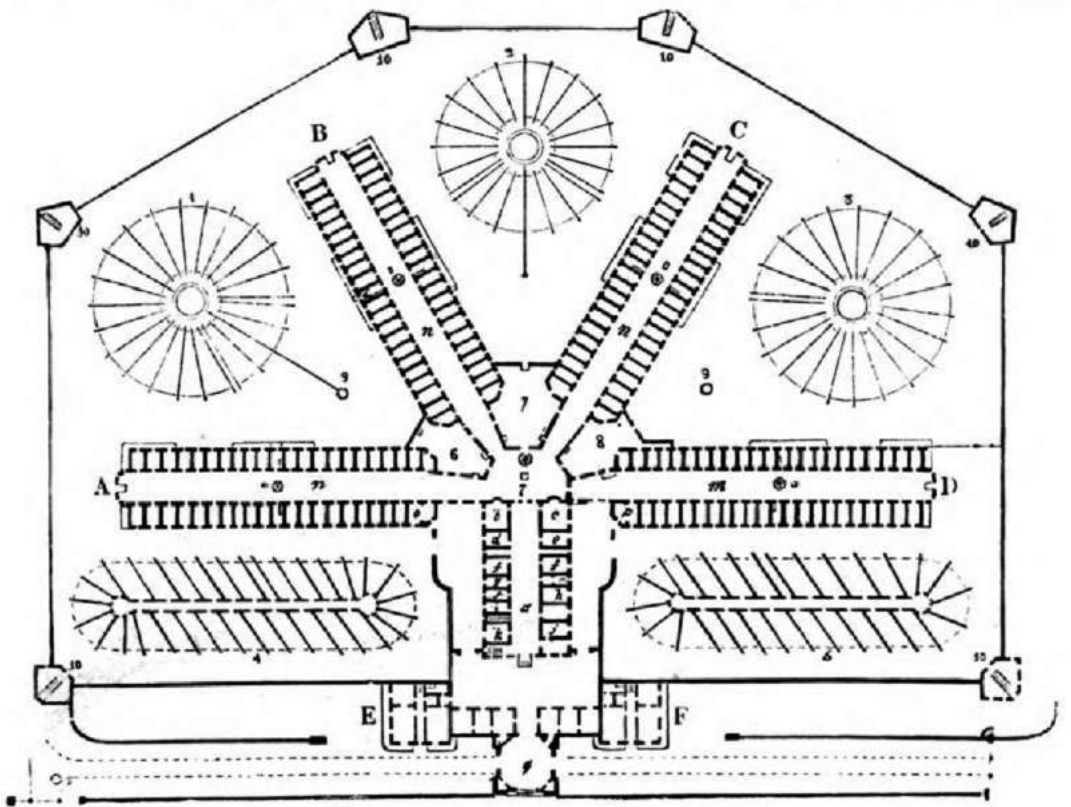


Abb. 52: a. V. Plan of the Prison, 1843.

Zeichenbeschreibung: A. B. C. D. Die Zellengebäude des Gefängnisses. - E. F. Wohnungen des Geistlichen und des Directors. - 1. 2. 3. 4. 5. Räume zum Umhergehen. - 6. 7. 8. Höfe - 9. 9. Schläuche zum Herbeiführen von frischer Luft. - 10. 10. 10. 10. 10. 10. Beamtenwohnungen im Grenzwall. - a. Zweiter Eingang. b. Zimmer des Directors. - c. Zimmer des Gerichtsbeamten. - d. Bureau. - e. Zimmer des Wundarztes. - f. f. f. Zimmer des Unterbeamten. - g. Aufenthalt des Schließers. - k. Speisezimmer für die Unterbeamten. - l. Die große Mittelhalle. - m. n. n. n. Corridor der Gefängnisflügel. - o. Schließfer. - p. Schließerin. - q. Das äußere Thor. *Illustrierte Zeitung*, Nr. 5 vom 29. Juli 1843, J. J. Weber, Leipzig 1843. MDZ München Johann Jacob Weber (Hrsg.), 1803-1880. © public domain. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Illustrierte_Zeitung_\(1843\)_05_006_1_Grundriß.PNG](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Illustrierte_Zeitung_(1843)_05_006_1_Grundriß.PNG) (Zugriff am 27.01.2023)

Pentonville Prison, 1842

Das Pentonville Gefängnis ist eines von 55 weiteren Gefängnissen, die in England zur selben Zeit nach dem gleichen Design errichtet wurden, da man die panoptische Überwachungsfunktion als hoch-effizient betrachtete. Aufgrund der Abschaffung der Todesstrafe wurden mehr Menschen eingesperrt und man benötigte schnell neue Gefängnisse.

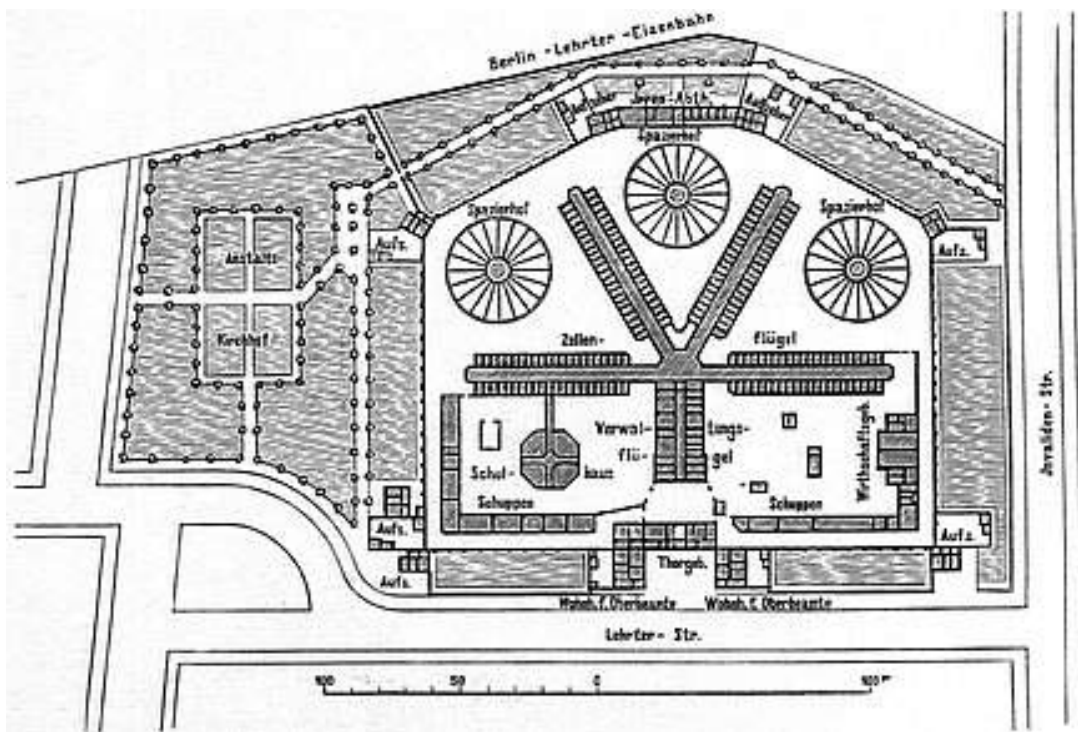


Abb. 53: o. V. Lageplan des Zellengefängnisses in Berlin-Moabit, 1896.

© public domain. https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Zellengefängnis_Moabit_Lageplan_1896.jpg (Zugriff am 27.01.2023)

Moabit Berlin, 1844

Zum Ensemble der Justizvollzugsanstalt gehörten ursprünglich das sternförmige Männergefängnis mit fünf Strahlen, das „kleine Männergefängnis“ mit Krankenstation, das sogenannte „Weibergefängnis“, ein Küchentrakt, Verwaltungsgebäude und ein Beamtenwohnhaus.

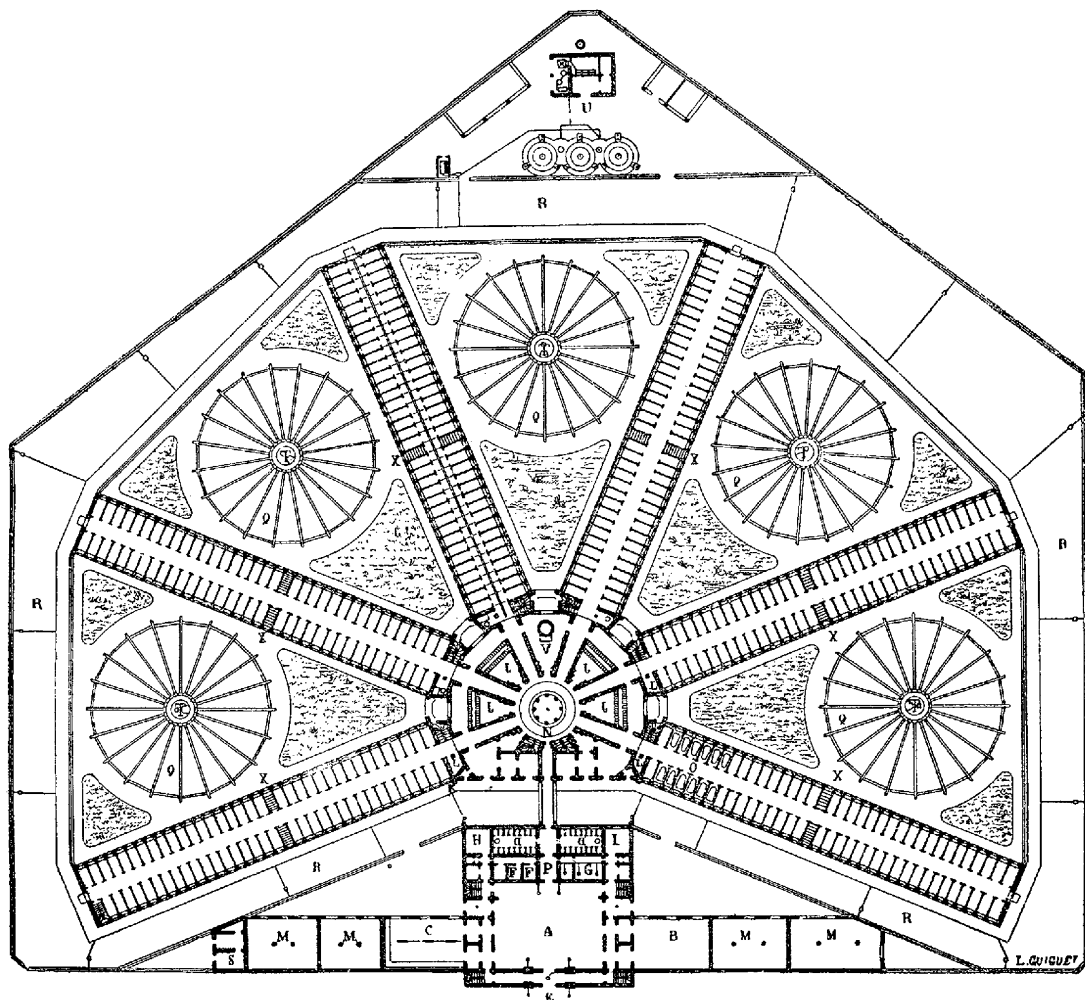


Abb. 54: Louis Figuiier (1819-1894), Plan de la prison cellulaire de Mazas, 1870
 Figuiier - Les Merveilles de la science, 1867 - 1891, Tome 4.djvu. © public domain.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:T4-d329--Fig_215--Plan_de_la_prison_cellulaire_de_Mazas.png?uselang=fr (Zugriff am 27.01.2023)

Prison de Mazas, 1850

Das Gefängnis von Mazas wurde in der Nähe des Pariser Bahnhofs errichtet und verfügte über 1199 Zellen. Im Jahr 1900 wurde das Gefängnis zerstört.

Fig. 4. Zweites Stockwerk.

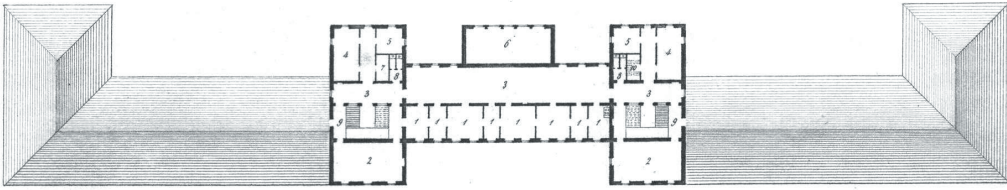


Fig. 3. Erstes Stockwerk.

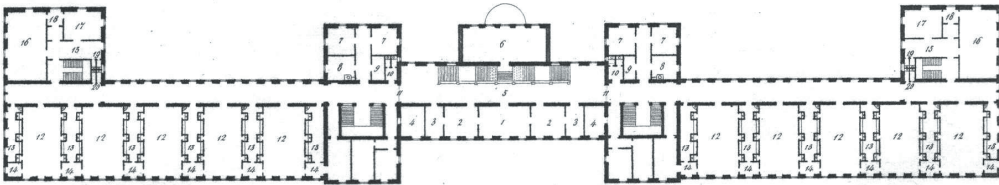


Fig. 2. Erdgeschols.

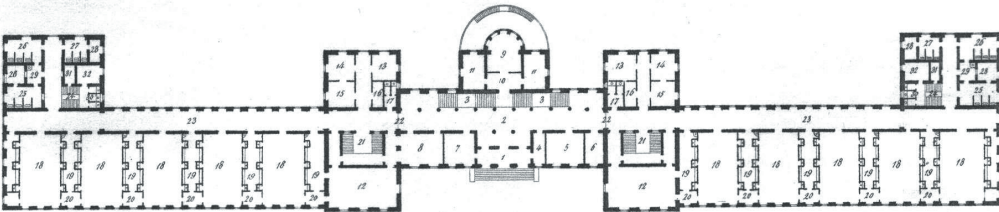


Fig. 1. Kellergeschols.

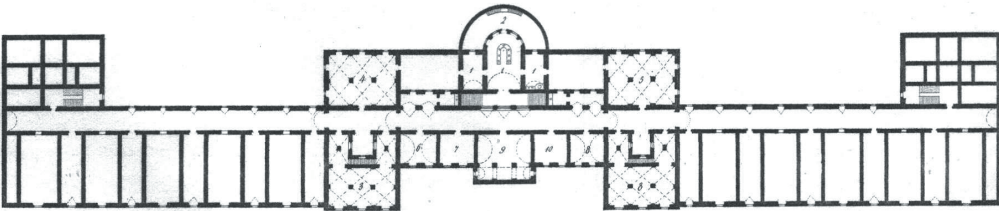


Abb. 55: Das neue Kantonspital in Zürich. © Allgemeine Bauzeitung 1843, S. 355-362.
<https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=abz&datum=1843&qid=BF9D45UN28G7KZ-K7MHNFTFK52E22Mo&size=45&page=367> (Zugriff am 27.01.2023)

Kantonsspital Zürich, 1840

Das Kantonsspital in Zürich galt nach seiner Fertigstellung 1840 als Vorreiter, da es über einen zentralen Operationstrakt mit OP-Saal, der durch Oberlichter belichtet wird, samt Aufwächerräumen verfügte. Hier wurden jedoch erneut Toilettengänge statt einzelnen Toiletten eingesetzt.

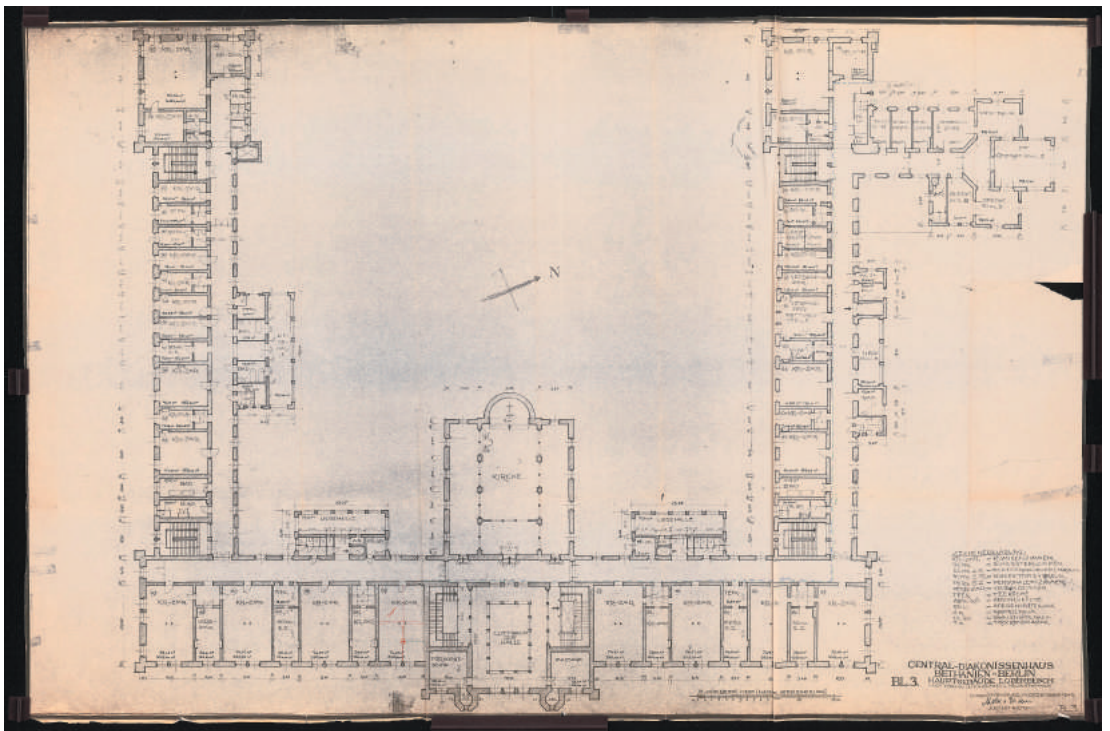


Abb. 56: Mohr & Weidner. Evangelisches Diakonissenkrankenhaus Bethanien, Berlin-Kreuzberg. Hauptgebäude: Grundriss 1.OG, 1942. © public domain. https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/LIDTEPZ2QPGN2746PWQXLRLXJD4FR2Q5?isThumbnailFiltered=true&query=bethanien+berlin+grundriss&rows=20&offset=20&_id=1674819693275&viewType=list&firstHit=TCIR4WSKQJUNBW3MRSVSVZUHOLSQ3Z72O&lastHit=lasthit&hitNumber=39 (Zugriff am 27.01.2023)

Bethanien Berlin, 1847

Das Diakonissenkrankenhaus Bethanien in Berlin machte bei seiner Erbauung 1847 einen Schritt zurück in die Vergangenheit. Statt auf naturwissenschaftlich begründete Medizin, setzte man auf Glauben und spirituelle Heilung. Der Grundriss, der auf den ersten Blick dem des Kantonsspitals Zürich ähnelt, zeigt an der Stelle, an der sich in Zürich der Operationstrakt befindet, eine Kirche. Auf einen Operationstrakt glaubte man verzichten zu können.

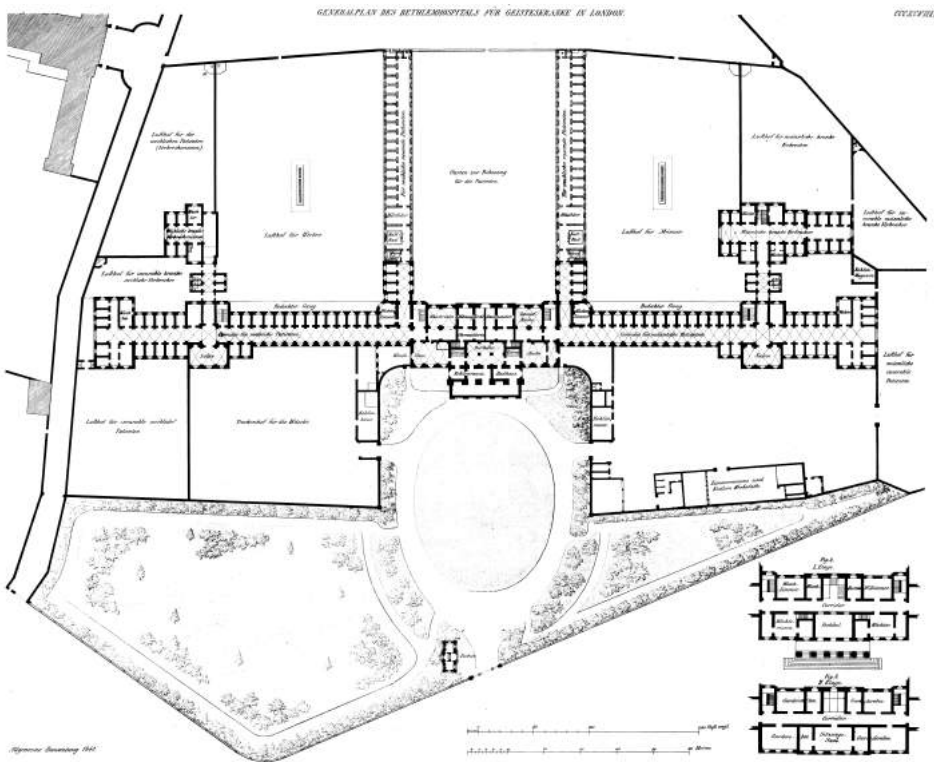


Abb. 57: Gesamtplan des Bethlehmspitals für Geisteskranke in London.
 © Allgemeine Bauzeitung 1841, S. 398.
<https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=abz&datum=1841&page=398&size=20&qid=E5SELBVHNCX4TQXKI5R9OH3XUAW39Q> (Zugriff am 27.01.2023)

Bethlam Royal Hospital, 1841

Das Bethlam Royal Hospital wurde 1841 in London als Hospital für Geisteskranke errichtet. Es verfügte über nach Männern und Frauen getrennte Flügel für Patienten, inkurable Patienten, kriminelle Kranke und inkurable kriminelle Kranke, sowie große abgetrennte Lufthöfe und ähnelt damit mehr einem Gefängnis nach heutigen Vorstellungen als einem Krankenhaus. Es wird umgangssprachlich auch "Bedlam" genannt, was eine Sinnentstellung von Bethlehem, dem vermeintlichen Geburtsort von Jesus Christus, sein soll.

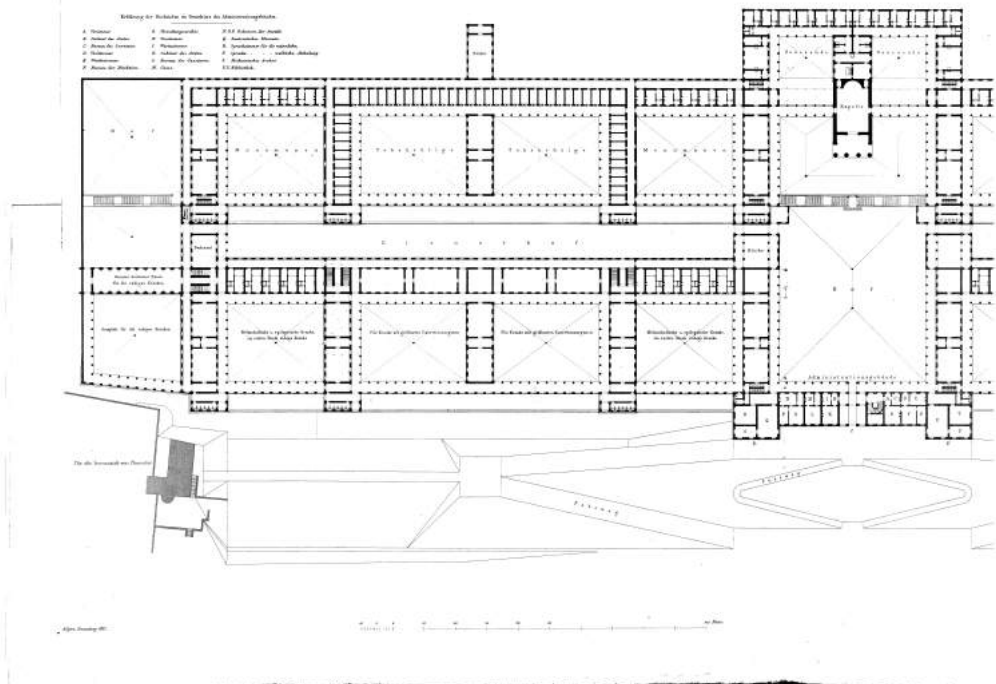


Abb. 58: Irrenhaus zu Charenton bei Paris. Grundriss zu ebener Erde.

© Allgemeine Bauzeitung 1852, S. 504.

<https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=abz&datum=1852&page=471&size=45&qid=V098EUYEU55FI72CQB5JKGN1JC500U> (Zugriff am 27.01.2023)

Irrenhaus zu Charenton, 1852

Das Irrenhaus zu Charenton, erbaut 1852, gruppiert die Patienten nach ihren Krankheitserscheinungen und greift damit die damals entstehende Klassifizierungswut auf. So werden "*melancholische und epileptische Kranke*" in großen Sälen gemeinsam untergebracht, genauso wie "*Kranke mit gelähmten Excretionsorganen*" in gemeinsamen Krankensälen schlafen. Die "*Monomanen*" und die "*Tobsüchtigen*" bekommen, wie im Bethlam Royal Hospital, eigene Zellen.

Charenton wurde auf einem abschüssigen Grundstück erbaut, wodurch die zweigeschossigen Bauten um die großen, nach Süden ausgerichteten Höfe über ausreichend Licht und Luft verfügten.

PARIS
Hôpital de Lariboisière
 612 Lits.

- A. Bureau.
- B. à res de chaussée Casins. au 1^{er} Etage Logements d'employés; au 2^{es} Etage Dortoirs des Garçons de Service.
- C. idem Pharmacie. idem idem idem Chambres des Elèves internes.
- D, E, F, G, H, I, J, K. Chauffage.
- L, M, N, O, P, Q. Bâtimens de Malades.
- R. à res de chaussée Buanderie. au 1^{er} Etage Lingerie. au 2^{es} Etage Dortoirs des filles de Service.
- S. Communauté. T, U. Bains. V. Chapelle.
- X. Amphithéâtre.
- Z. Marchés et Magasins.
- W. Cour, Remise et Salle des Morts.

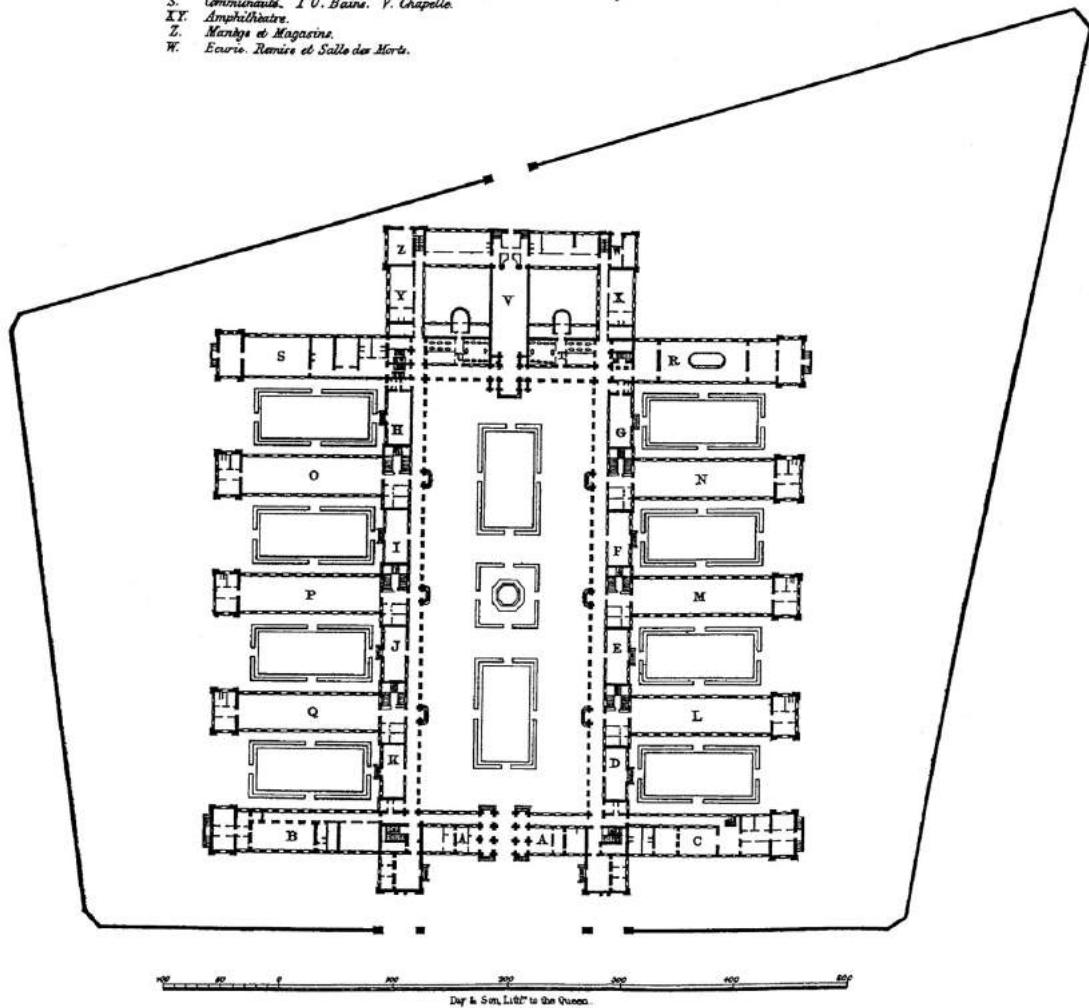


Abb. 59: Gauthier, 1839-54, *Hôtel de Laboirisière*.
<https://adk.elsevierpure.com/rws/portal/files/portal/39555173/Heterotopias281112.pdf>
 (Zugriff am 27.01.2023)

Hôpital Lariboisière, 1854

Das Krankenhaus wurde nach damaligen hygienischen Vorstellungen aus einzelnen Pavillons gebaut, um Ansteckungen vorzubeugen. Das Gebäude hat zwei Stockwerke, einen Bereich für Frauen und einen Bereich für Männer. Die Gebäude sind symmetrisch angelegt und durch verglaste Gänge miteinander verbunden.

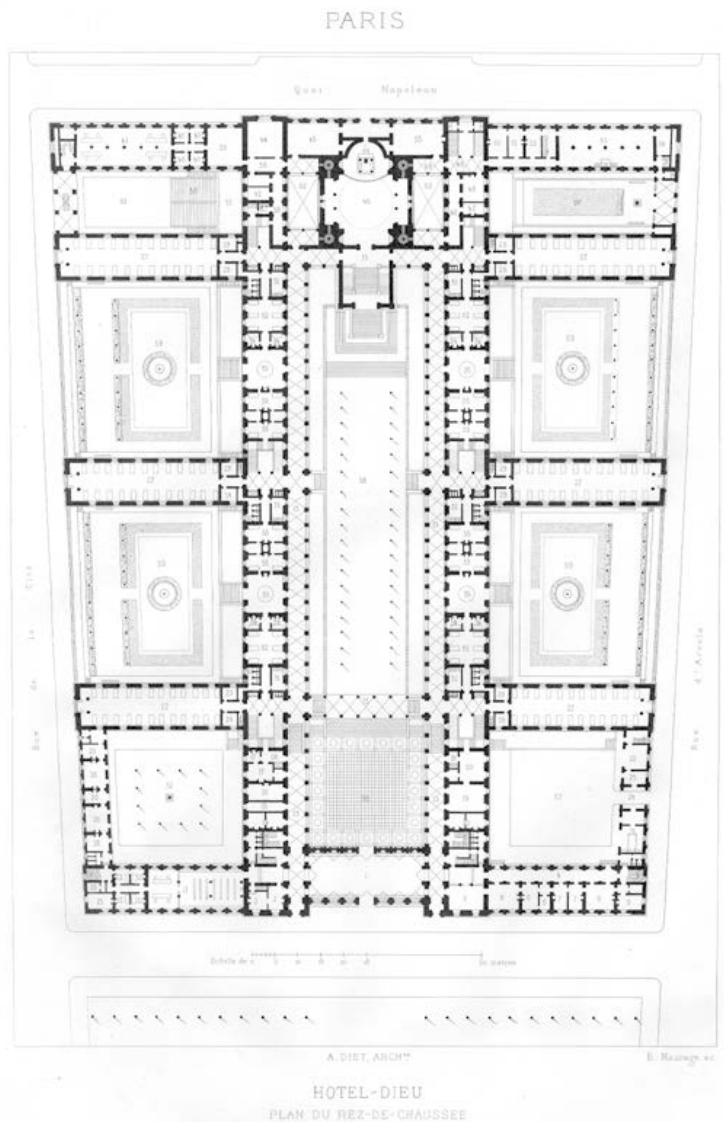


Abb. 60: Plan des Erdgeschosses (veröffentlicht in Félix Narjoux, *Paris: monuments élevés par la ville, 1850-1880*). <https://cdn.paris.fr/paris/2019/07/24/6a1e71b900726e8ef77bf6b7e790400a.pdf> (Zugriff am 27.01.2023)

Hôpital Hôtel Dieu Paris, 1865

Das Hôtel Dieu in Paris, direkt neben der Kathedrale Notre-Dame errichtet, gilt als eines der wichtigsten Gebäude in der Geschichte des Hospitalwesens der französischen Klassik. Es wurde gleichermaßen als Krankenhaus, Zuchthaus und Gefängnis genutzt. Der konische Fußabdruck ergibt sich aus den angrenzenden Straßenverläufen. Die pavillonartige Anordnung wurde von der Pariser Kommission 1788 für alle Krankenhäuser vorgeschlagen.

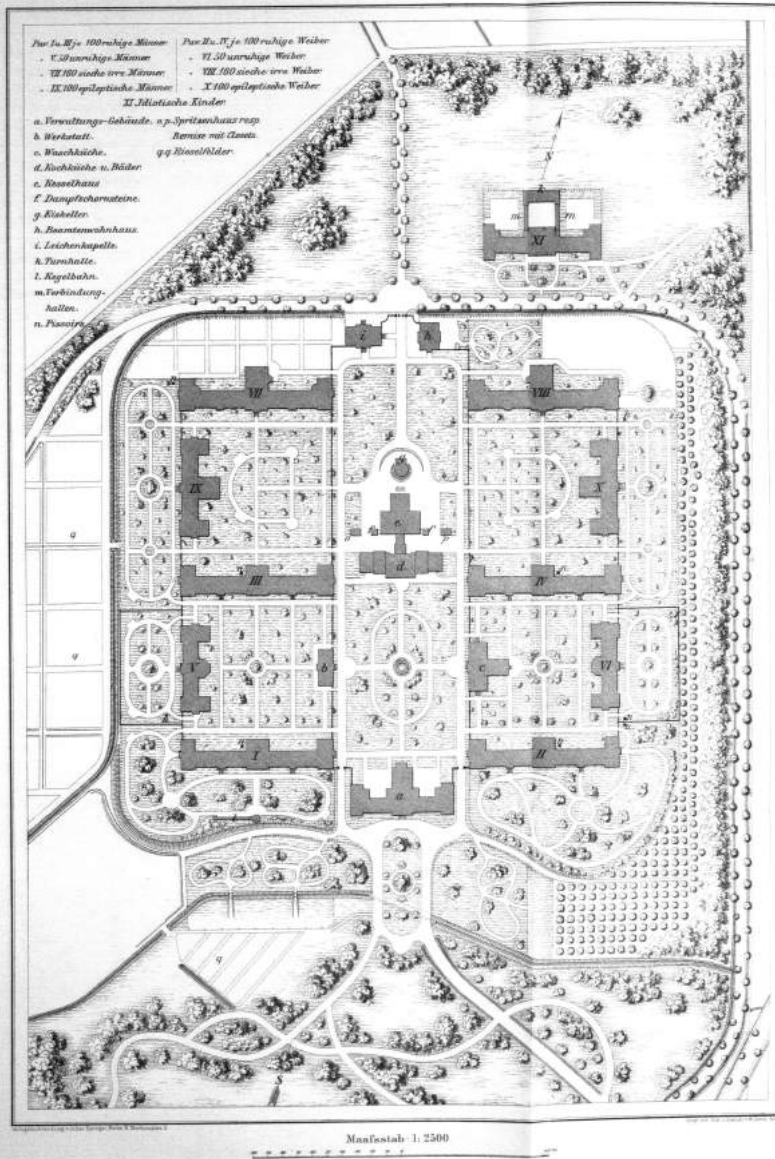


Abb. 61: Irrenanstalt zu Dalldorf. Garz, J.T. (2021). "Fabricating spaces and knowledge: the Berlin-Dalldorf Municipal Asylum for "Feeble-Minded" Children (1880-1900)", *History of Education Review*, Vol. 50 No. 2, pp. 146-165. <https://doi.org/10.1108/HER-05-2020-0029> (Zugriff am 27.01.2023)

Irrenanstalt Dalldorf, 1880

Die Irrenanstalt bestand anfangs aus zehn Kranken-Pavillons, einer Küche, einem Maschinenhaus, einer Wäscherei, einem Verwaltungsgebäude, mehreren Gärten und Werkstätten, sowie Äckern und dem Wirtschaftshof. Es gab Platz für 500 kranke Irre und weitere 500 Sieche.

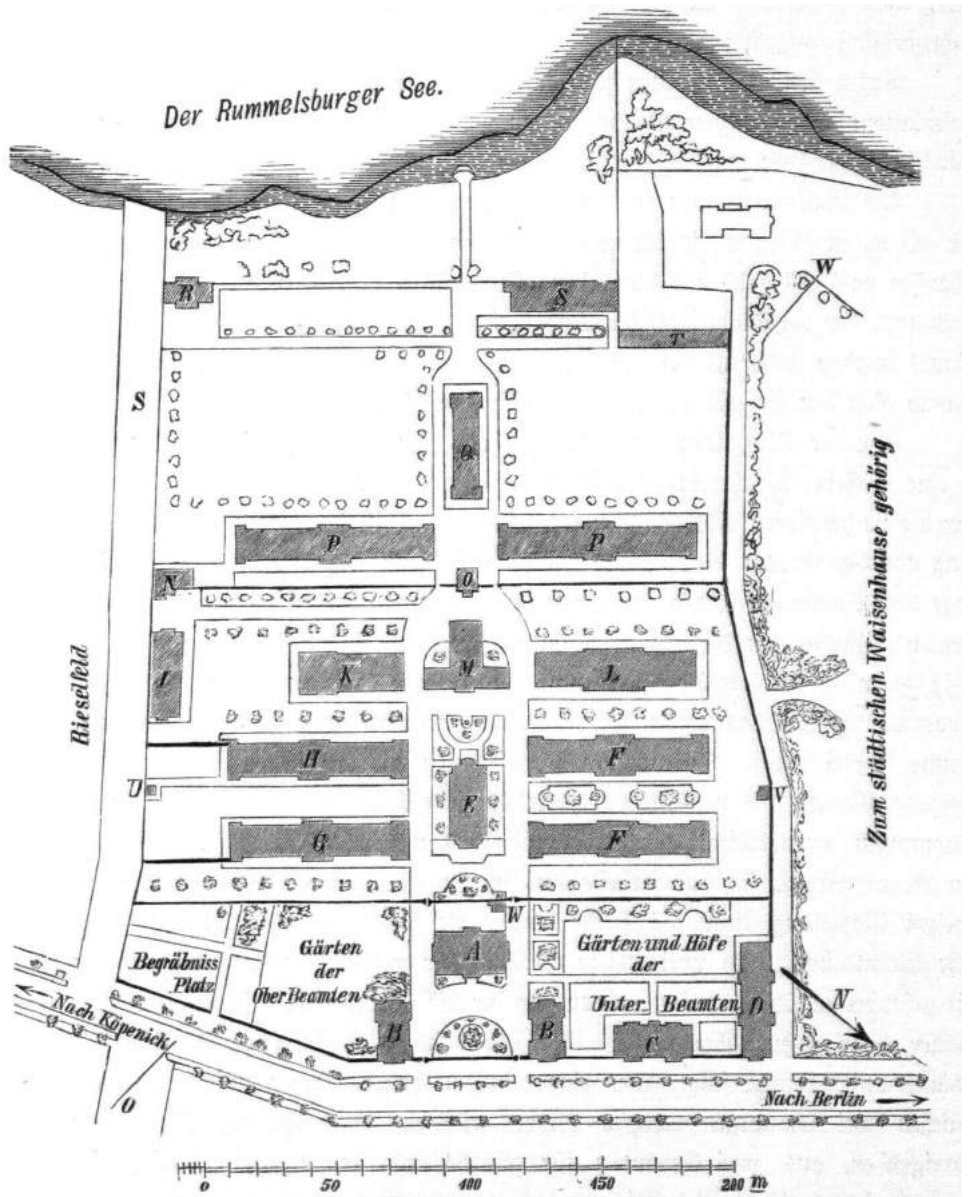


Abb. 62: Karte: Das Arbeitshaus und die beiden städtischen Asyle für Obdachlose, 1884. Erschienen in: Bericht über die Gemeinde-Verwaltung der Stadt Berlin. © public domain. https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/LMVk2AN6QJYOMECCJ4AKBWNBKZL2WKE7?isThumbnailFiltered=false&query=obdachlos&offset=0&facetValues%5B%5D=type_fet%3Dmediatype_002&facetValues%5B%5D=license_group%3Drights_001&_=-1667379093776&rows=20&viewType=list&firstHit=T4YHMSZDJ7CG5EJTEHHUPGKSFW52ZIOW&lastHit=lasthit&hitNumber=4 (Zugriff am 27.01.2023)

Städtisches Asyl für Obdachlose Berlin, 1887

Neben den Unterkünften für "Häuslinge und Hospitaliten" verfügte das Asyl über eine Kirche, eine Militärwache, Wirtschafts- und Wohngebäude. Das Pavillonsystem wurde gewählt, um die Gebäude voneinander isolieren zu können, und um die Baukosten durch weniger bebaute Fläche zu verringern.



Abb. 64: Ludwig Hoffmann (1852-1932), Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin: Grundriss, aus: Neubauten der Stadt Berlin, Bd. VI, 1907. © public domain.
https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/T2YRZVG4X7RTPHXS5PMLKXUS5KOLPKZZ?isThumbnailFiltered=true&query=rudolf+virchow+krankenhaus+berlin&offset=0&facetValues%5B%5D=type_fet%3Dmediatype_002&facetValues%5B%5D=license_group%3Drights_001&_=1666086085964&rows=20&viewType=list&firstHit=T2YRZVG4X7RTPHXS5PMLKXUS5KOLPKZZ&lastHit=lasthit&hitNumber=1 (Zugriff am 27.01.2023)

Allgemeines Krankenhaus Eppendorf, 1888

Das Allgemeine Krankenhaus Eppendorf verfügt bei seiner Fertigstellung 1888 über 70 Einzelgebäude und war gemäß dem Pavillonsystem entworfen worden. Es gab u.a. Krankenpavillons, Isolierpavillons, Kostgängerhäuser, Operationshäuser, ein Delirantenwohnhaus und verschiedene Beamtenwohnhäuser.

Rudolf-Virchow-Krankenhaus, 1906

Der Klinikkomplex wurde ursprünglich als "Gartenstadt" geplant und verfügte bei seiner Fertigstellung über 55 einzelne Gebäude. Das Rudolf-Virchow-Krankenhaus galt als modernste Krankenversorgungseinrichtung Europas und war Vorbild für spätere Krankenhausneubauten.

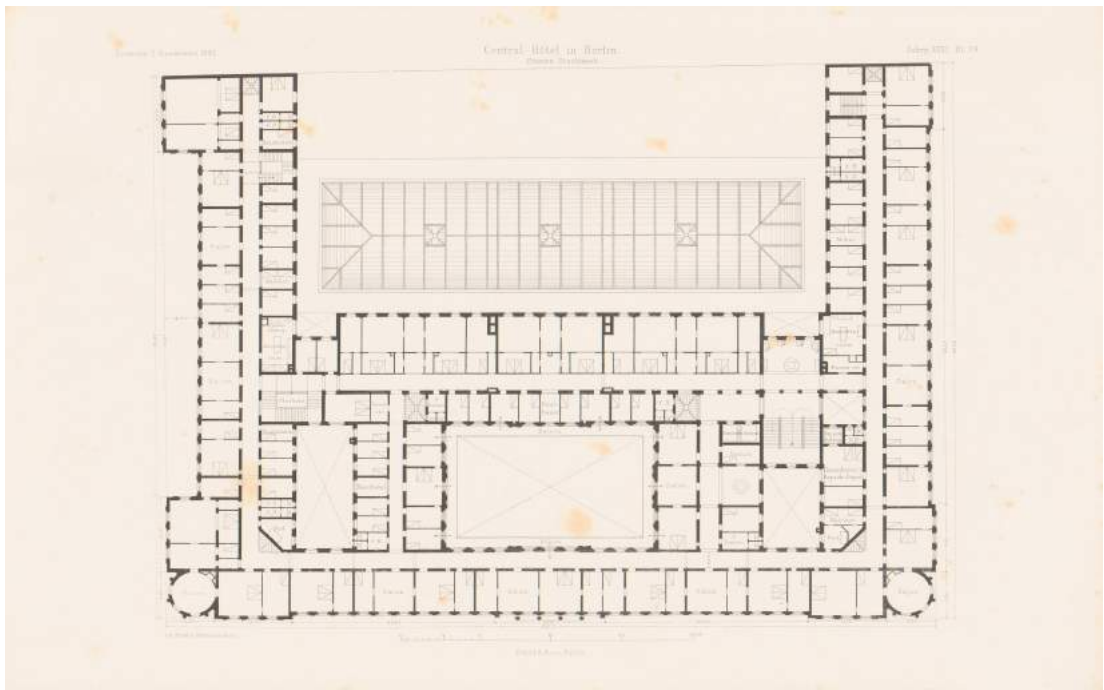
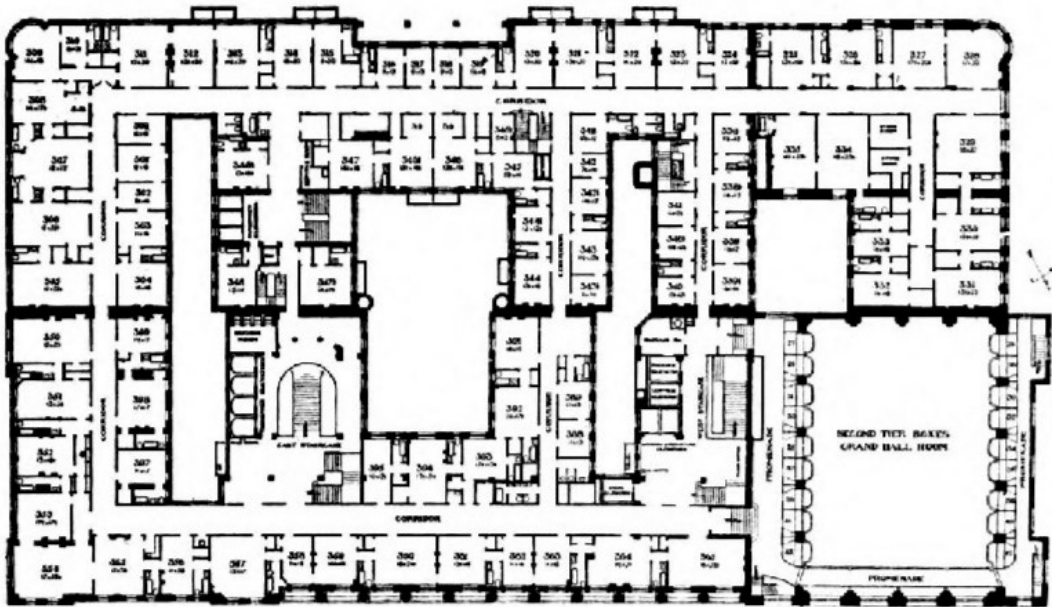


Abb. 65: Hude & Henricke, 1878-1880. Central-Hotel, Berlin; Grundriss 1.OG, aus: Atlas zur Zeitschrift für Bauwesen, hrsg. v. F. Endell, Jg. 31, 1881. © public domain.
<https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/7ZYDGNU4SVJHZV7MGZVPYBMEFXMWXO>
 (Zugriff am 27.01.2023)



THIRD FLOOR PLAN

Abb. 66: James R. Osgood and Company, Boston, Floor plans for the Waldorf-Astoria hotel (this is after the joining of the Waldorf and Astoria) in 1898. © public domain.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Waldorf-Astoria_floor_plans_1898.jpg
 (Zugriff am 27.01.2023)

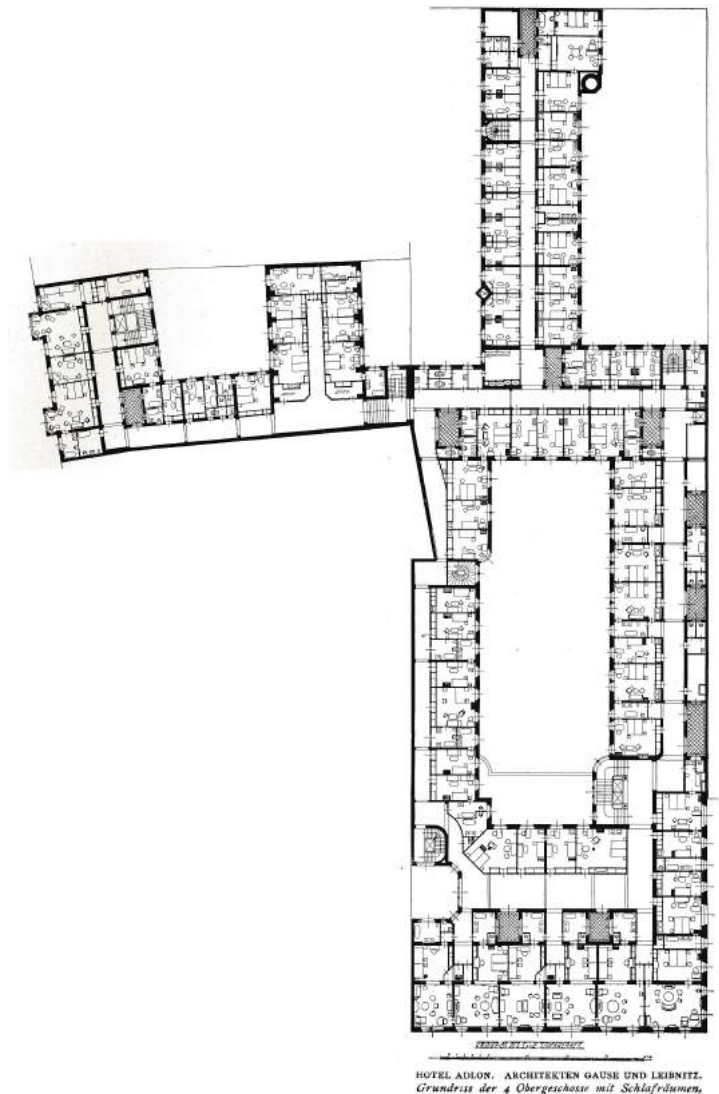


Abb. 67: Innendekoration des Hotel Adlon in Berlin, 1908. © Jan Willemssen
<https://www.flickr.com/photos/8725928@No2/21170836531/in/photostream/> (Zugriff am 27.01.2023)

Central-Hotel Berlin , 1881

Waldorf-Astoria NY, 1893

Hotel Adlon Berlin, 1907

Am Kippunkt des 19. zum 20. jahrhunderts wurden Hotels vornehmlich als Blockbauten errichtet. Eine zweispännige Erschließung ermöglichte die Anordnung von Zimmern an der Außenfassade und zu Innenhöfen, wodurch die Anzahl der Zimmer erhöht wurde.

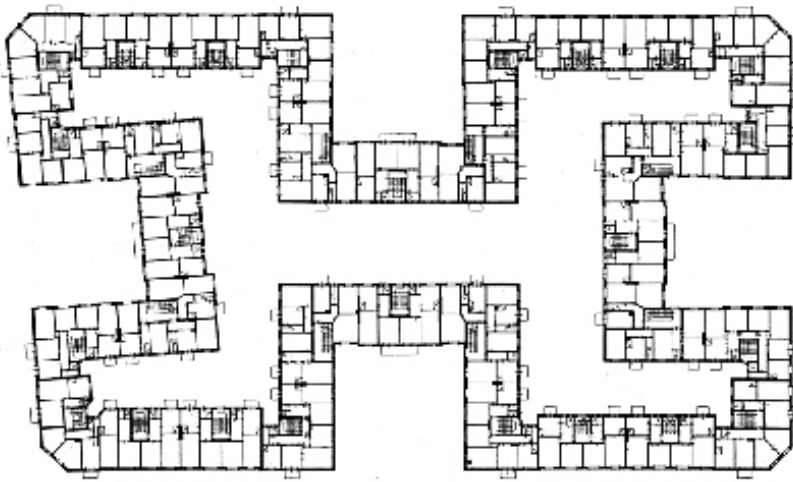


Abb. 68: Grundriss, Obergeschoss Wohnanlage Eilbecktal, Bauverein zu Hamburg, Architekt: Ernst Vicenz. https://www.rehloffstrasse.de/blicke/index.php?seite=die_bautaetigkeit_des_bauvereins (Zugriff am 27.01.2023)

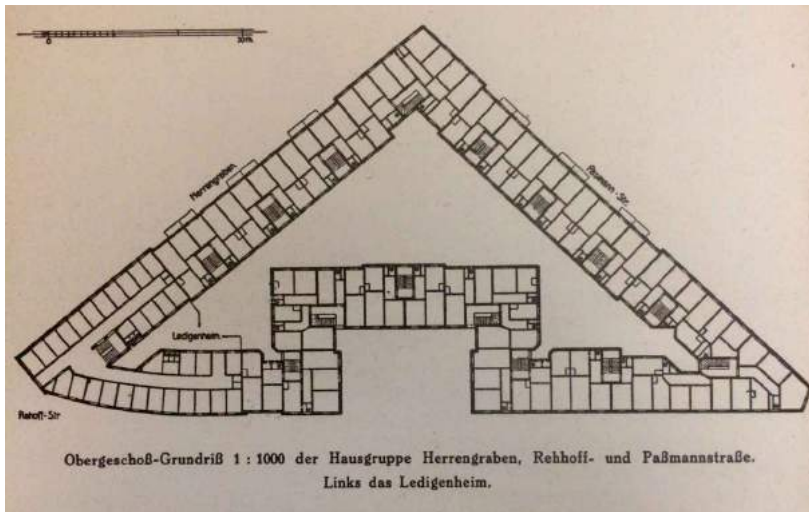


Abb. 69: Obergeschoß-Grundriß der Hausgruppe Herrengraben, Rehloff- und Paßmannstraße. Links das Ledigenheim. <https://www.denkmalverein.de/gerettet/ledigenheim-rehloffstrasse-1-3> (Zugriff am 27.01.2023)

Ledigenheim Eilbecktal, 1905

Ledigenheim Rehloffstraße, 1912

Die Ledigenheime in Hamburg reduzierten die Schlafzimmer auf die rein privaten Funktionen. Gemeinschafts- oder Aufenthaltsmöglichkeiten wurden an zentralen Stellen der Heime angeordnet und bildeten Ort der Begegnung und der Gemeinschaft.



Abb. 70: Hotel Pennsylvania, New York City, original typical floor plan. McKim, Mead & White, architects, 1919. John Willy, From "Hotel Pennsylvania of New York", Hotel Monthly, Volume 27, Issue number 321, December 1919, p. 51.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hotel_Pennsylvania_typical_floor_plan.jpg (Zugriff am 27.01.2023)

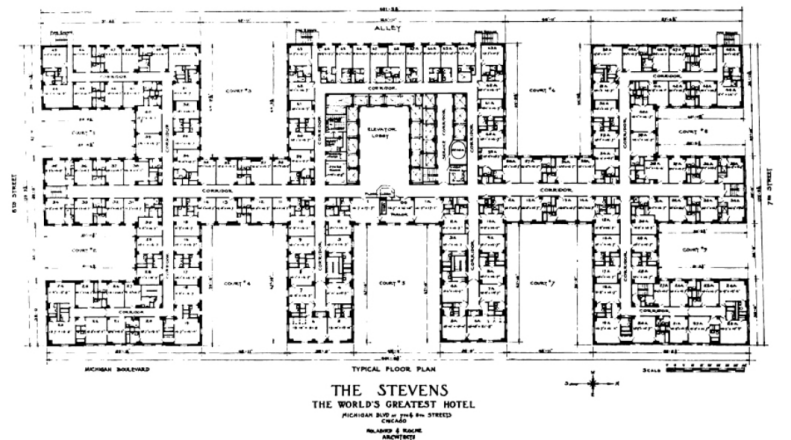


Abb. 71: Hilton Hotel (originally Hotel Stevens), Chicago, Illinois, original typical floor plan. Holabird & Roche, architects. John Willy, From "The Stevens, World's Largest Inn", Hotel Monthly, Volume 30, Issue number 355, October 1922, p. 26. © public domain.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hilton_Hotel_Stevens_floor_plan.jpg (Zugriff am 27.01.2023)

Hotel Pennsylvania, 1919 Stevens Hotel Chicago, 1927

Die Kammartige Form der Hotels ermöglichte im Vergleich zu den Blockhotels eine noch größere Zahl von Zimmern, da der Gebäudeumfang maximiert wurde. Seit der Industriellen Revolution stieg die Zahl der Touristen stetig an.

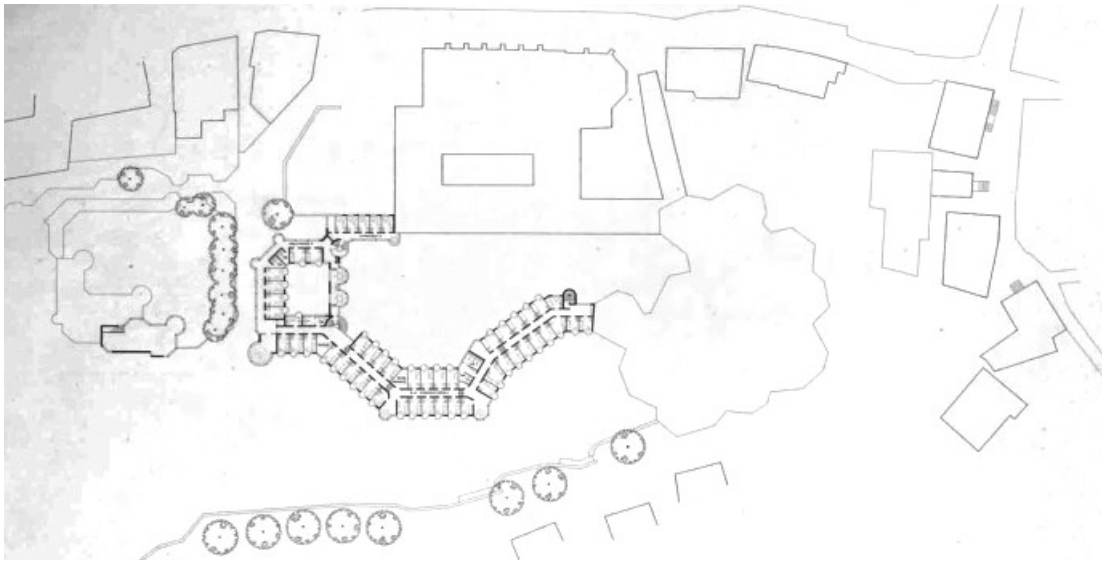


Abb. 72: Wallfahrtskirche Maria Königin des Friedens Präsentationszeichnung: Grundriss, OG Neviges, 1967. Gottfried Böhm. © Deutsches Architekturmuseum.

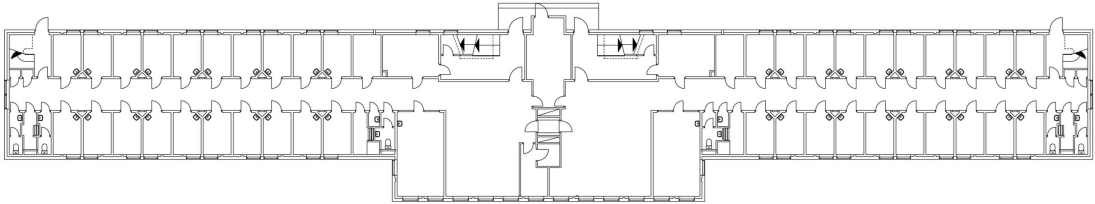


Abb. 73: Ullersmo Prison, plus first floor, cellophane building.
<https://www.sixnorwegianprisons.com/ideas> (Zugriff am 27.01.2023)

Pilgerhaus Wallfahrt Neviges, 1968

Das "Pilgerhospiz & Schwesternwohnheim & La Verna" ist Teil der Wallfahrtskirche Sankt Maria, errichtet nach Plänen von Gottfried Böhm in Velbert, Neviges.

Ullersmo Fängsel, 1970

Nach dem panoptischen Prinzip, das auf totale Überwachung setzte, etablierte sich mit dem Ullersmo Gefängnis ein neuer Typus des "industriellen Gefängnisses", das auf die Zwangsarbeit der Inhaftierten ausgelegt war.

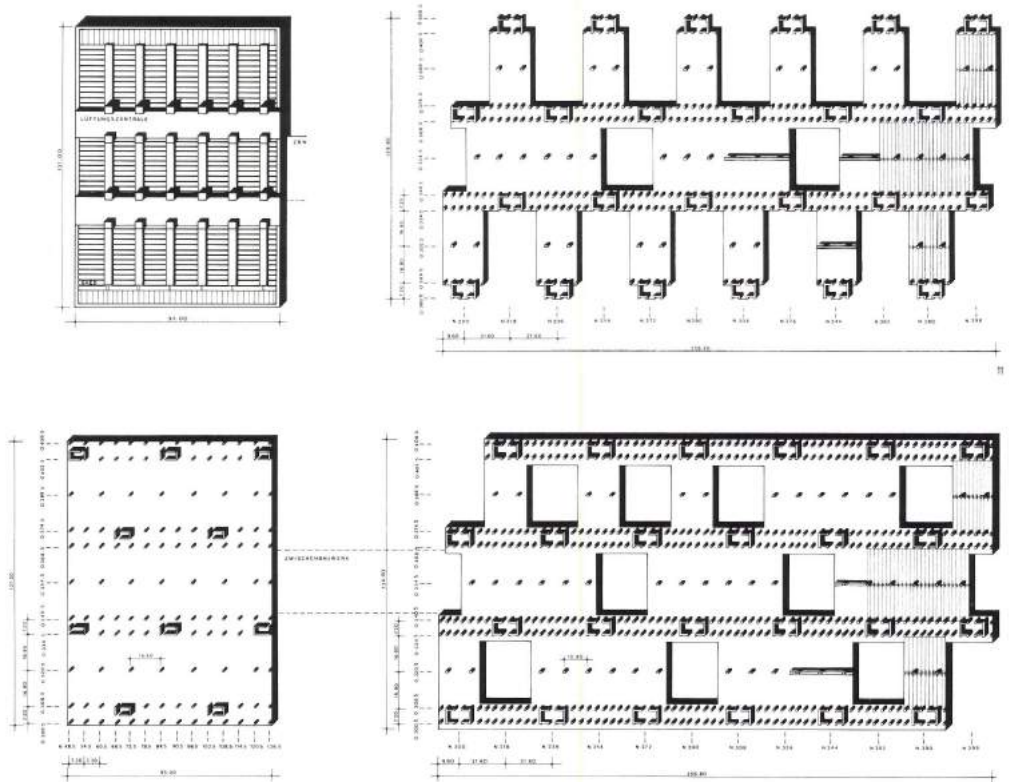


Abb. 74: Dachaufsicht Versorgungsbereich und Strukturplan Pflegebereich und Strukturplan Versorgungsbereich und Untersuchungs- und Behandlungsbereich. *Bauen + Wohnen*, Band 27 (1973) Heft 1. Synchronisation des Planungs- und Bauprozesses. S. 12. <https://dx.doi.org/10.5169/seals-334664> (Zugriff am 27.01.2023)

Uniklinikum RWTH Aachen, 1972

Das Uniklinikum der RWTH Aachen wurde 1972 - fünf Jahre vor dem Centre Georges-Pompidou - als Vorreiter der *High-Tech Architecture* gebaut. Es verkörperte den damaligen medizinisch-technologischen Fortschritt und wurde als *Krankenhausmaschine* bezeichnet.

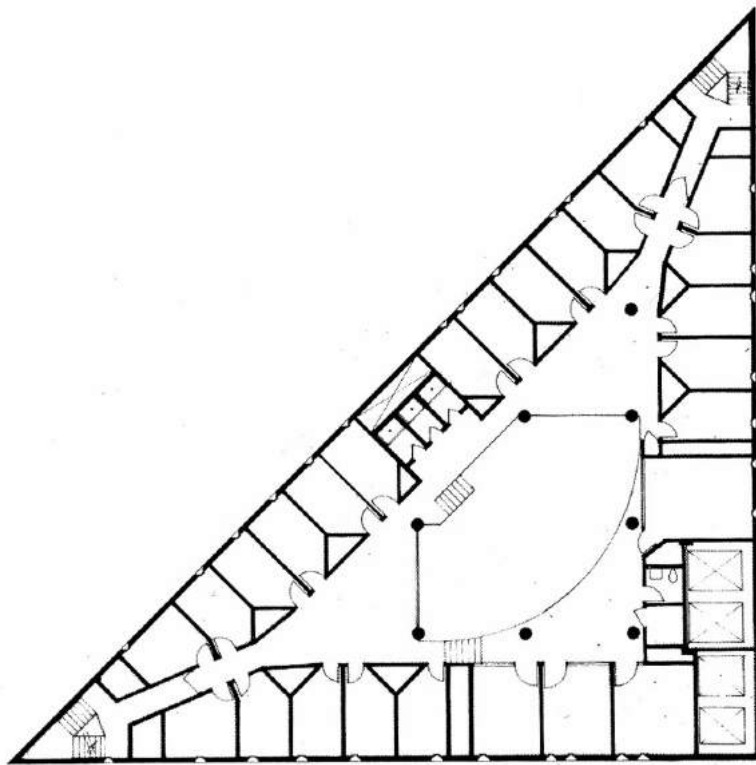


Abb. 75: Plan of inmate floor with cells arranged around perimeter. Source: Ray, Leah. "Opposing Mies." In *Chicago Architecture: Histories, Revisions, Alternatives*. <https://chicagomodern.wordpress.com/2012/03/19/metropolitan-correctional-center/> (Zugriff am 27.01.1023)

Metropolitan Correctional Center Chicago, 1975

Das MCC Chicago erstreckt sich über 28 Stockwerke. Die Zellen wurden ursprünglich so gestaltet, dass sie Segelbootkabinen ähneln, mit eingebauten Betten und Schreibtischen aus Hartholz. Die meisten dieser Elemente wurden inzwischen entfernt. Auf dem Dach des Gefängnisses befindet sich ein Übungsfeld für sportliche Aktivitäten. Auch hier wird der Versuch zu entkommen mit dem vermeintlich sicheren Tod bestraft.

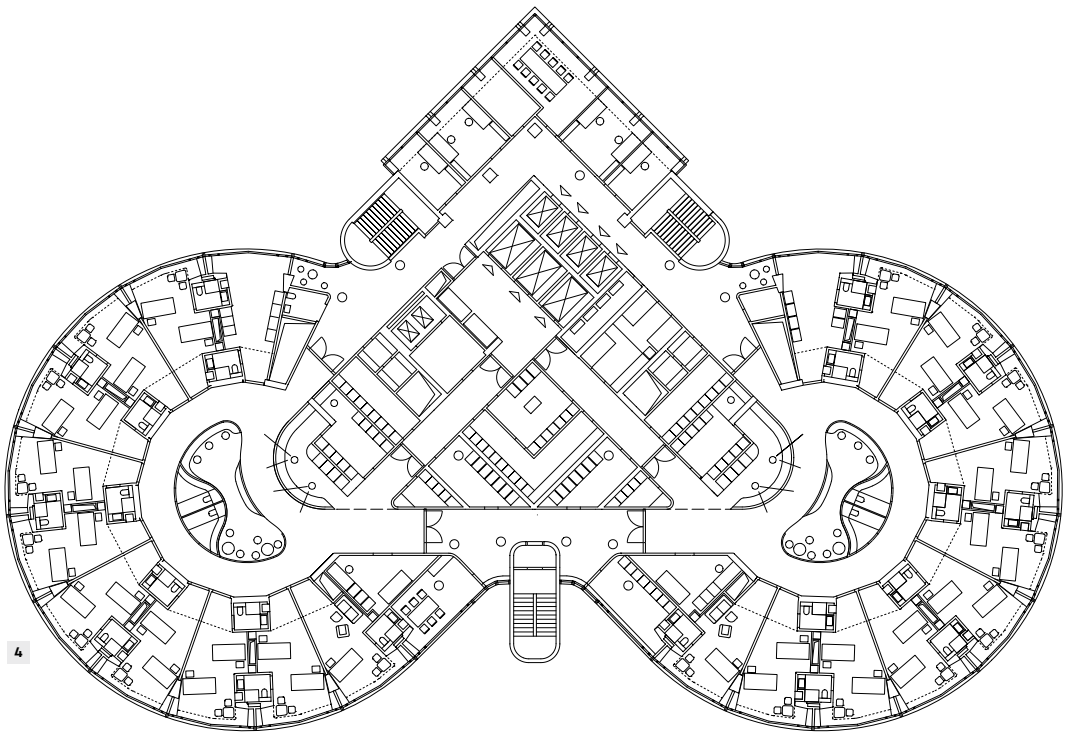


Abb. 76: Bettentürme Münster, Geschossplan.
 Wolfgang Sunder, Julia Moellmann, Oliver Zeise, Lukas Adrian Jurk (hrsg.), 2020. *Das Patientenzimmer: Planung und Gestaltung*. S. 162.

Bettentürme Münster, 1982

Zehn Jahre nach dem Uniklinikum Aachen entwarfen dieselben Architekten, Weber, Brandt und Partner, 1982 die Erweiterung des Krankenhauses in Münster. Die *Bettentürme* griffen die bereits jahrhundertealte Radialstruktur wieder auf und ordneten die Patientenzimmer um zentrale Stützpunkte herum an.

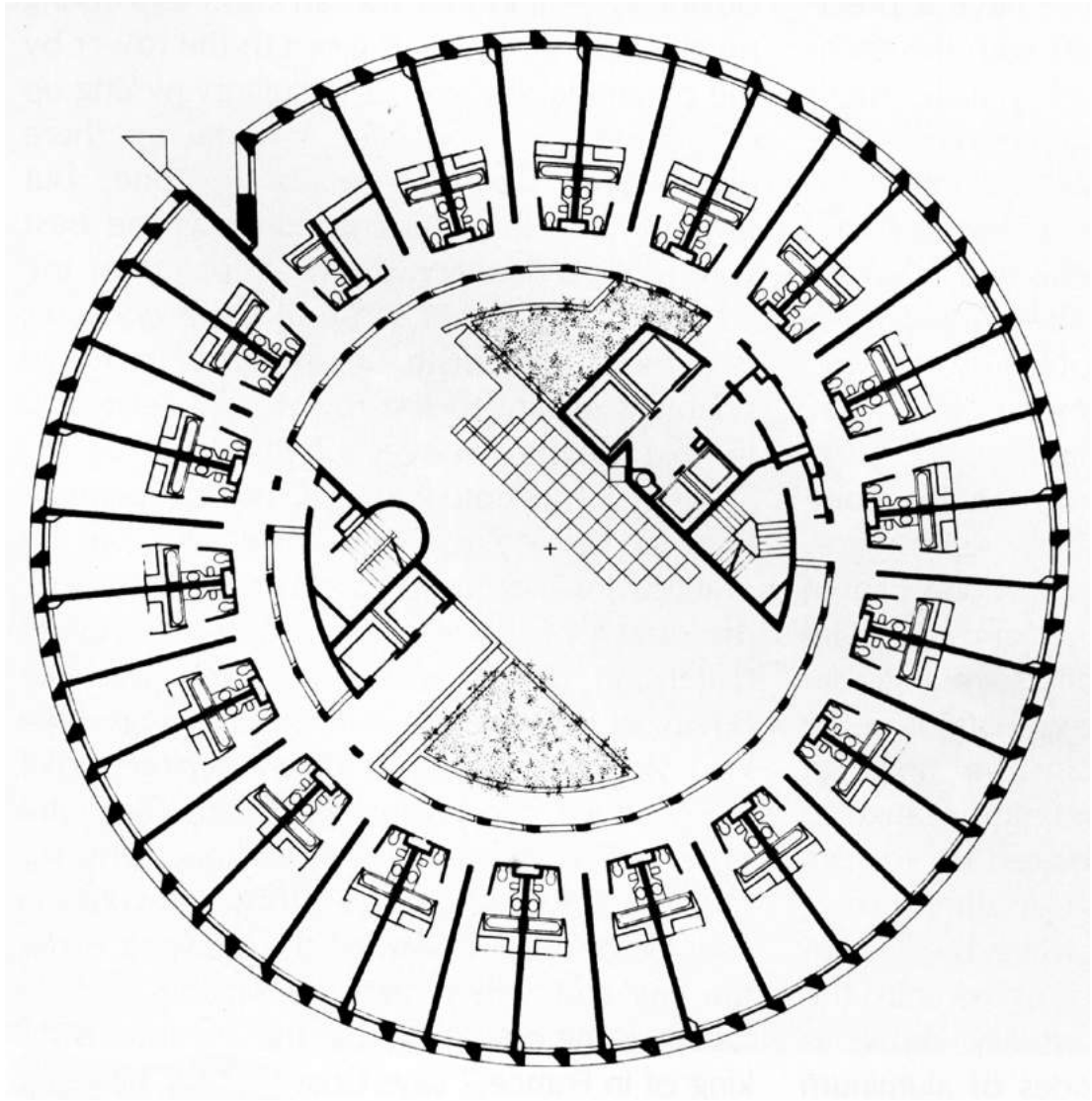


Abb. 77: Araldo Cossutta, Credit Lyonnais Tower, Hotel Frantel, Typical Hotel Floor, Lyon, France, 1975-1976. <https://archiveofaffinities.tumblr.com/post/153395195617/araldo-cossutta-credit-lyonnais-tower-hotel> (Zugriff am 27.01.2023)

Tour de Crédit-Lyonnaise, 1977

Der Turm verfügt über 42 oberirdische Stockwerke und erlangt eine Höhe von 165 Metern. Das Bauwerk beherbergt Büros, Restaurants und ein Hotel. Wegen seines Aussehens wird der Turm oft scherzhaft „Crayon“ (Bleistift) genannt.

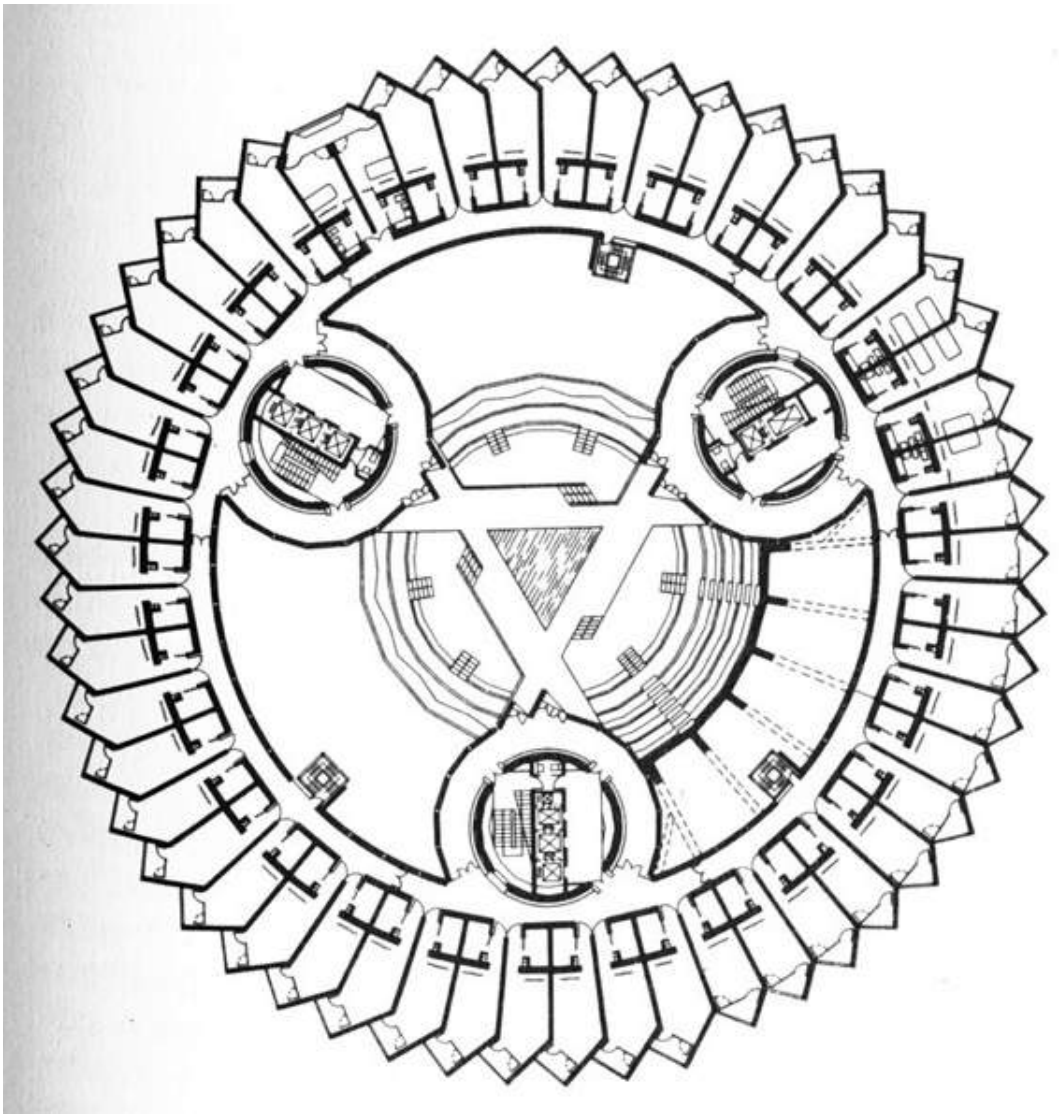


Abb. 78: Druzhba Sanatorium, Grundriss Erdgeschoss.
<https://synthart.livejournal.com/192644.html> (Zugriff am 27.01.2023)

Druzhba-Sanatorium, 1983

Die radial angeordneten Wohnräume des Druzhba Sanatoriums "schweben" über der Erde und sollen die Natur unter dem Gebäude ungestört weiterfließen lassen, was den Kranken eine heilende Wirkung verschaffen und einen gesunden Umgang mit der Natur zum Ausdruck bringen soll.

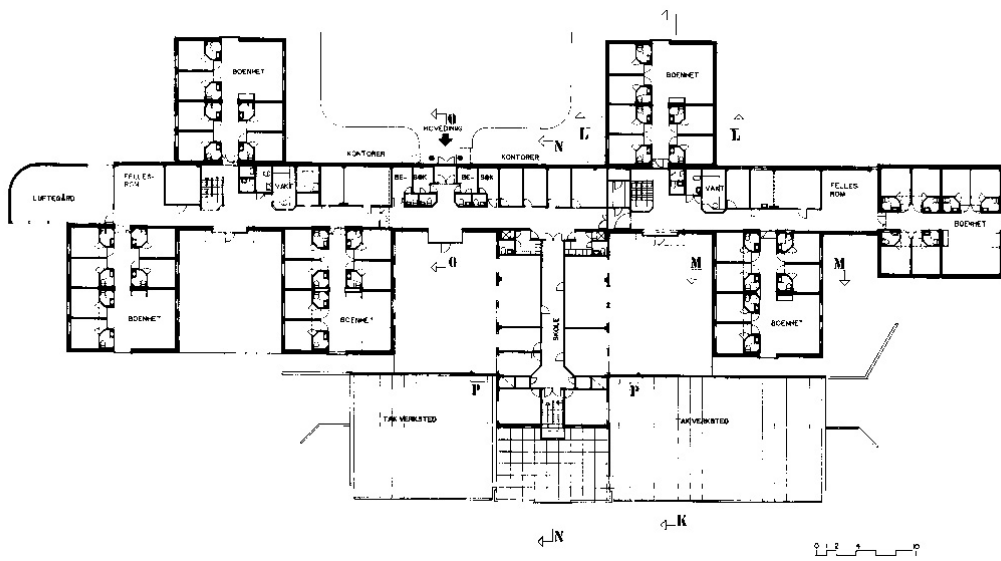


Abb. 79: Bergen Prison Plan. *Byggekunst*, Nr. 8, 1991, S. 511.
<https://arkitektur-n.no/prosjekter/bergen-landsfengsel> (Zugriff am 27.01.2023)

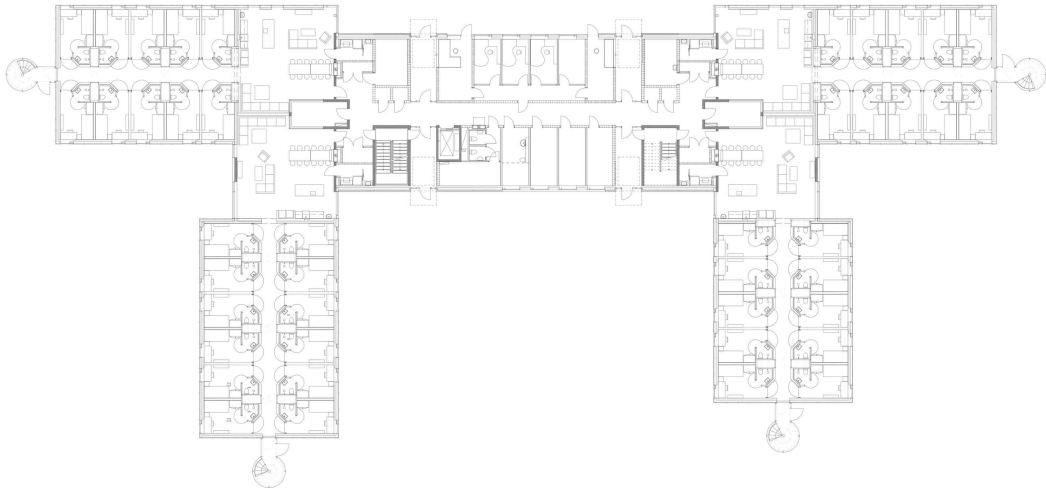


Abb. 80: Halden Prison 1st floor plan.
<https://www.sixnorwegianprisons.com/ideas> (Zugriff am 27.01.2023)

Bergen Landsfengsel, 1990

Nach dem Arbeitsgefängnis in Ullersmo 1970 fokussiert man sich beim Gefängnis in Bergen auf Würde und Humanismus; daher gilt es als "das progressive" Gefängnis.

Halden Prison, 2010

In Halden setzte man auf hohe Ausbaustandards und "Normalisation".

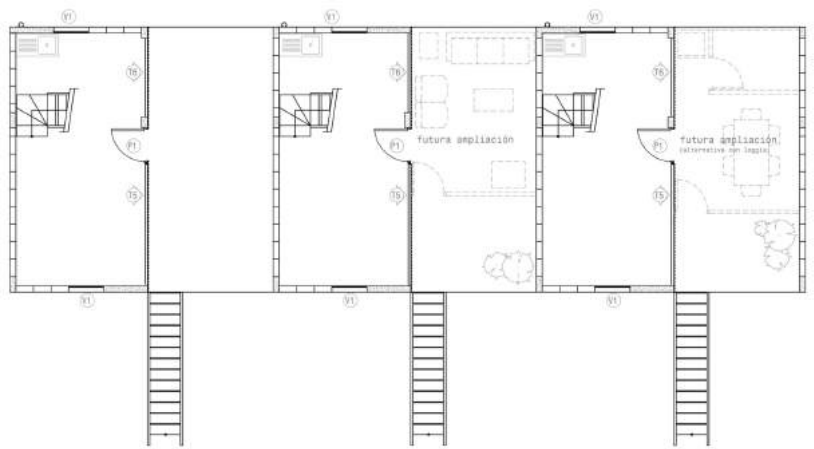


Abb. 81: Aravena, Alejandro, ELEMENTAL, Quinta Monroy, Grundriss zweite Ebene, 2003.
<https://www.archdaily.com/10775/quinta-monroy-elemental> (Zugriff am 27.01.2023)

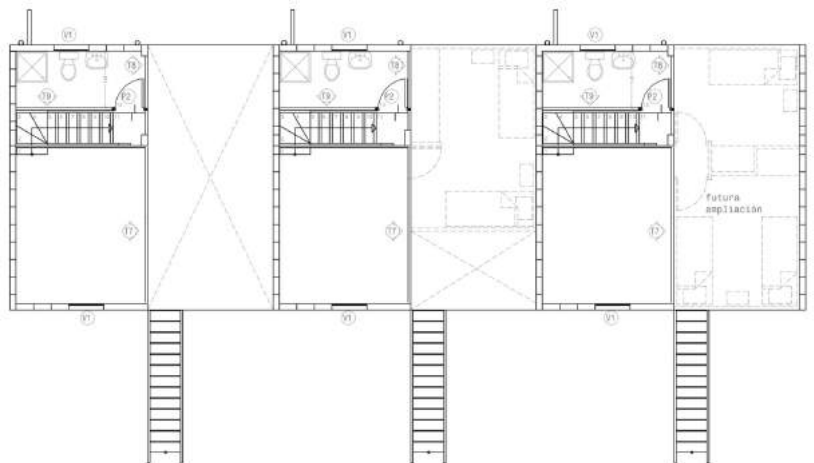


Abb. 82: Aravena, Alejandro, ELEMENTAL, Quinta Monroy, Grundriss dritte Ebene, 2003.
<https://www.archdaily.com/10775/quinta-monroy-elemental> (Zugriff am 27.01.2023)

Quinta Monroy, 2002

Das Quinta Monroy Housing Project sollte 100 Familien unterbringen und ihnen die Möglichkeit der späteren selbstständigen Erweiterung ihres Wohnraums bieten, ohne Bauvorschriften missachten zu müssen, wodurch das Entstehen von illegalen Slums verhindert werden konnte.

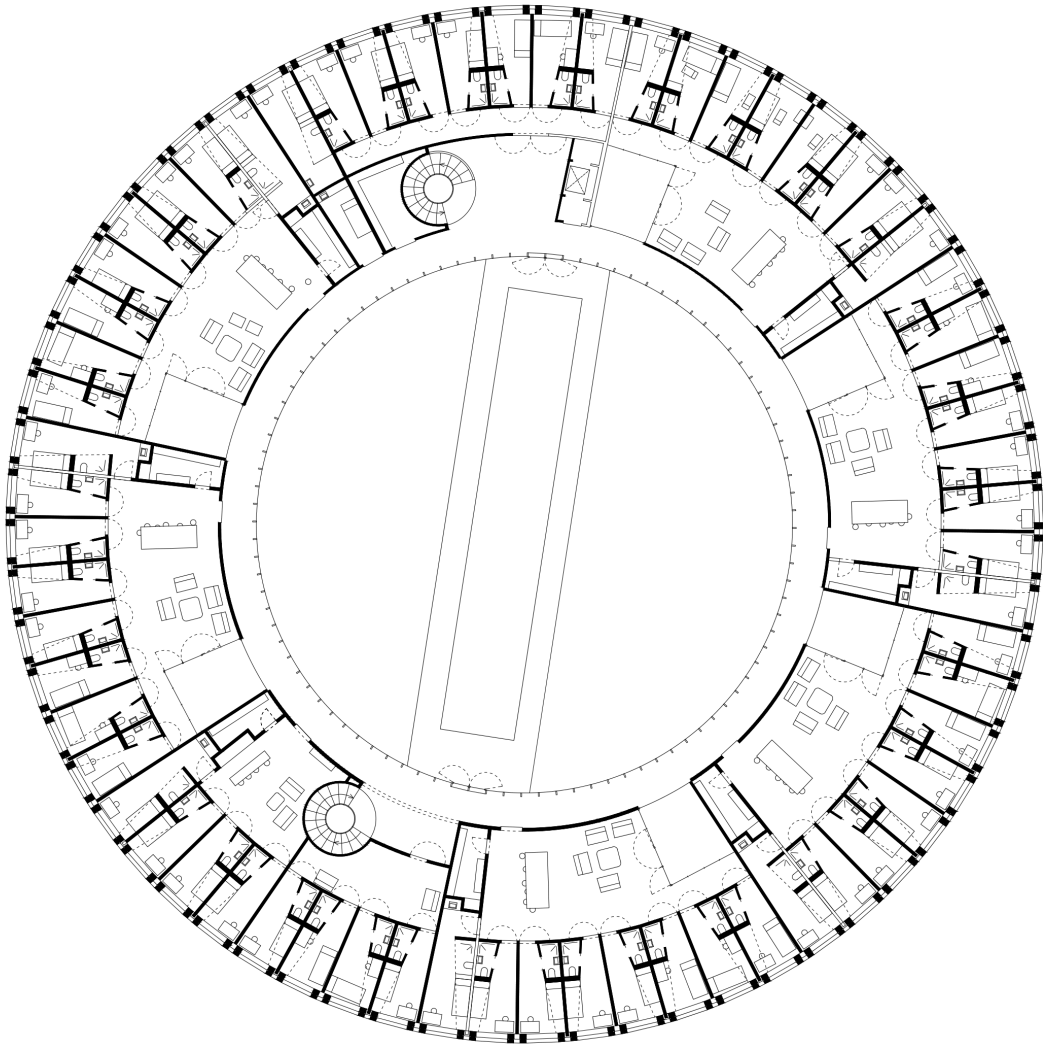


Abb. 83: Holmsheidi Women's Prison (Entwurf), 2012.
<https://www.compagnie-o.be/projeten/20/womens-prison-holmsheidi> (Zugriff am 27.01.2023)

Holmsheidi Womens Prison (Entwurf), 2012

Der Entwurf für ein neues Frauengefängnis bedient sich der Radialform, verzichtet jedoch auf den Beobachtungsposten im Zentrum, wo sich stattdessen ein gemeinschaftlich genutzter Hof befinden soll. Die Möglichkeit der Beobachtung ist hiermit allerdings nicht vollständig ausgelöscht.

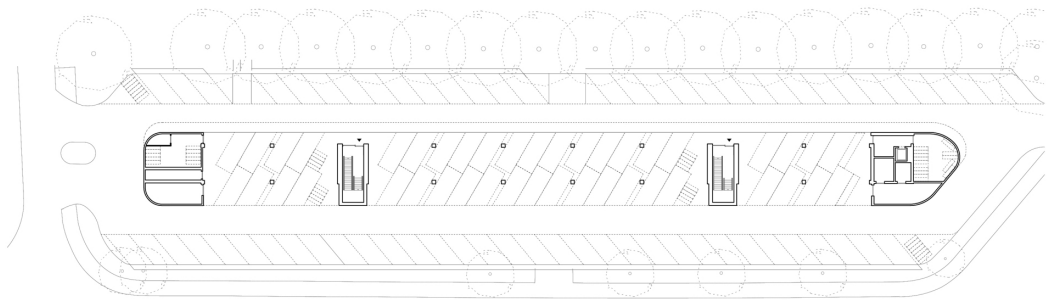


Abb. 84: Wohnen am Dantebad 1, Grundriss Erdgeschoss. Florian Nagler Architekten, 2016.
<https://afasiaarchzine.com/2019/12/florian-nagler-4/florian-nagler-dantebad-residentil-building-munich-afasia-15/> (Zugriff am 27.01.2023)

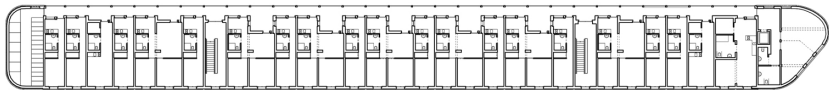


Abb. 85: Wohnen am Dantebad 1, Grundriss 3. Obergeschoss. Florian Nagler Architekten, 2016.
<https://afasiaarchzine.com/2019/12/florian-nagler-4/florian-nagler-dantebad-residentil-building-munich-afasia-16/> (Zugriff am 27.01.2023)

Wohnen am Dantebad 1, 2016

Die parkplatzüberbauung entstand im Rahmen des Projektes "Wohnen für Alle". Innerhalb eines Jahres entstand Wohnraum für 100 Menschen, wobei nur vier Parkplätze eingebüßt werden mussten. Nach dem selben Prinzip sind mittlerweile einige weitere Wohnbauten entstanden.

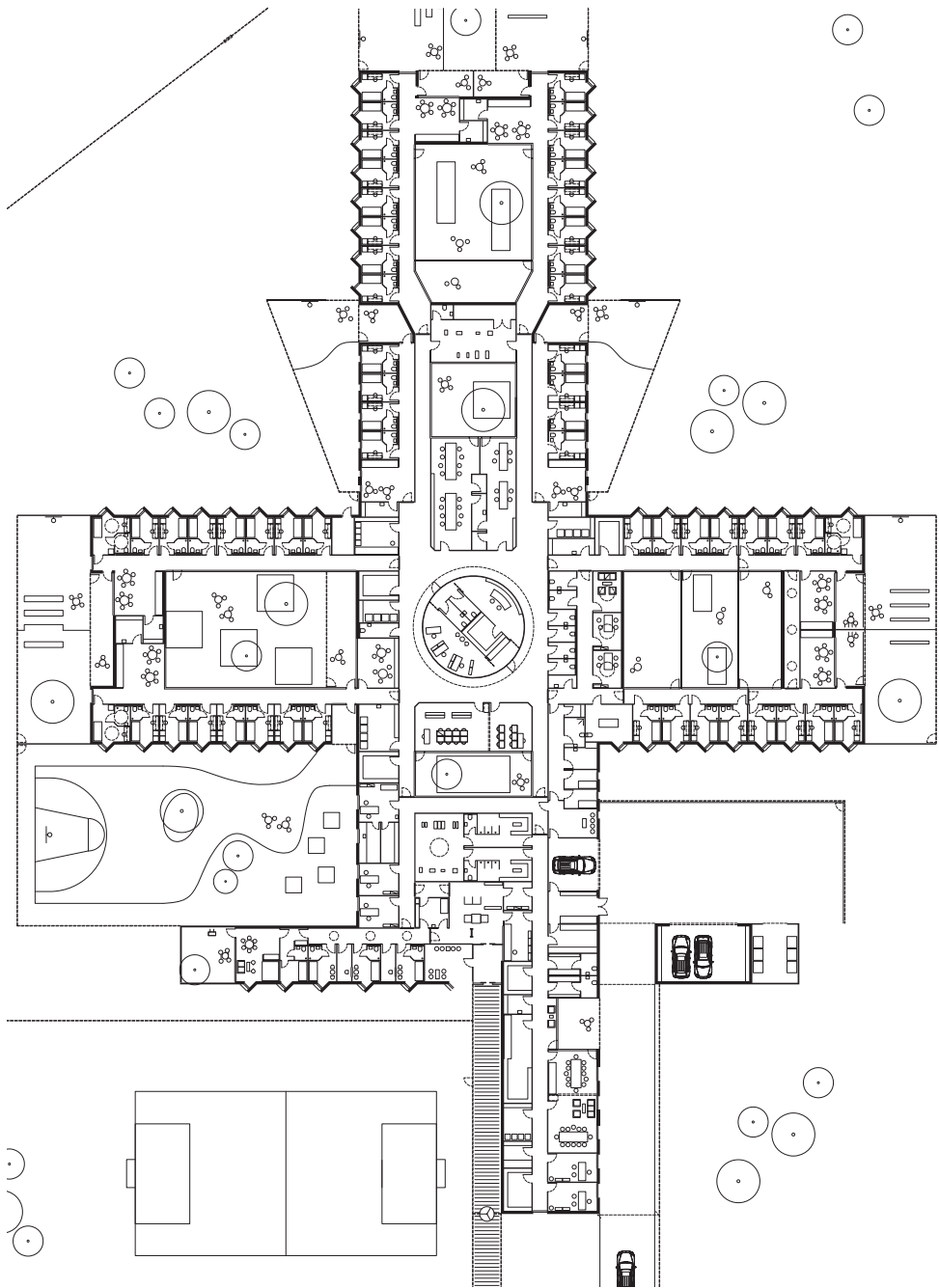


Abb. 86: Holmsheidi Prison Plan. ARKÍS Arkitektar, 2013-2016.
https://www.architectural-review.com/buildings/holmsheidi-prison-in-reykjavik-iceland-by-arkis?utm_source=WordPress&utm_medium=Recommendation&utm_campaign=Recommended_Articles (Zugriff am 27.01.2023)

Holmsheidi Mens Prison, 2016

Das Design des Holmsheidi Gefängnisses bringt durch die Innenhöfe in jedem Zellenblock viel Tageslicht nach innen und ermöglicht weite Ausblicke durch die abgewinkelten Fenster.

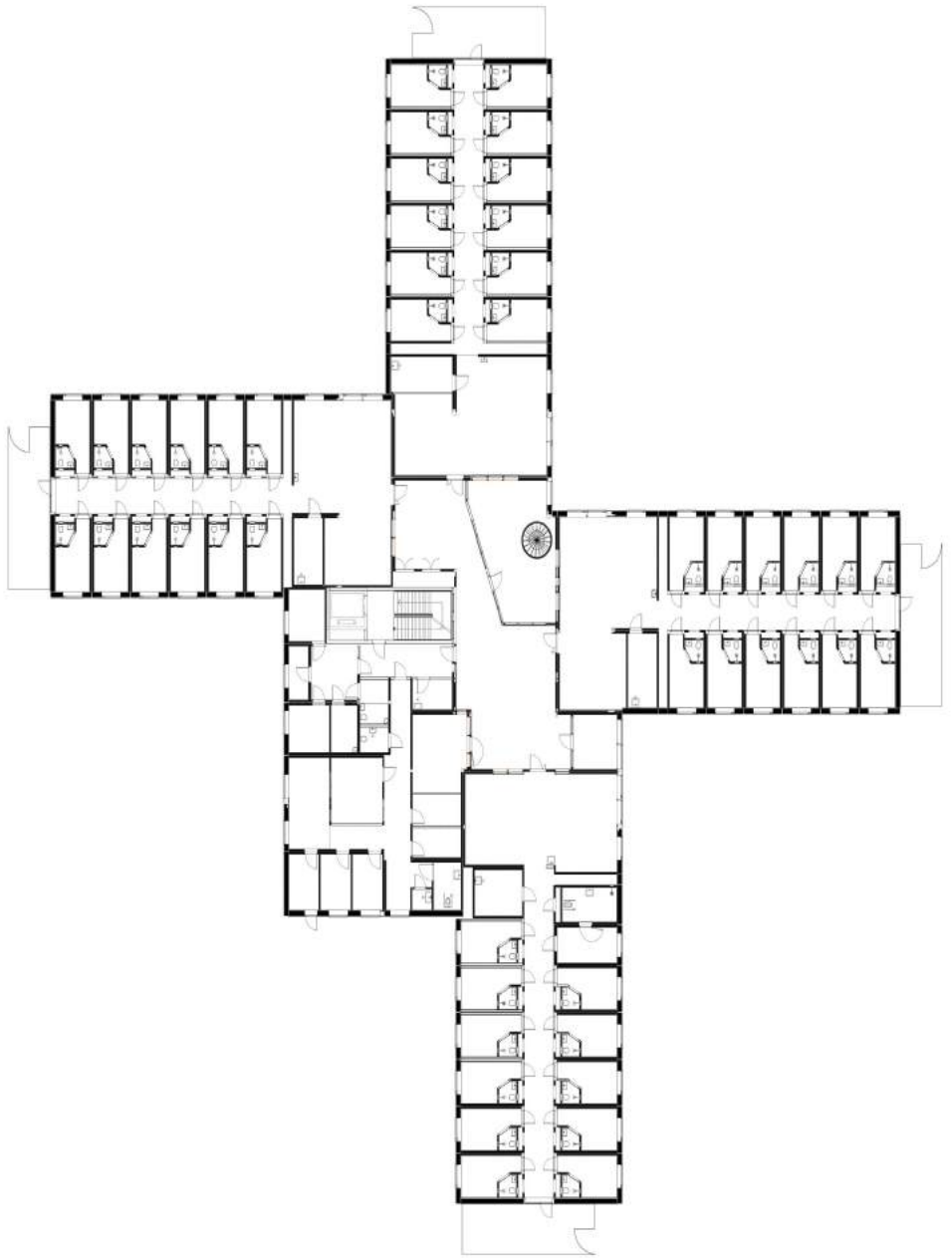
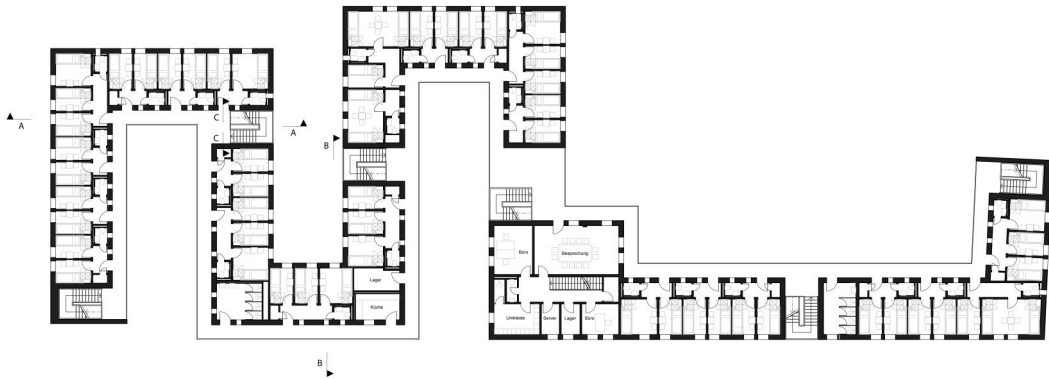


Abb. 87: Eidsberg Prison, Elevation (Letnes Architects), Plan 2nd and 3rd floor, Model 2015.
<https://www.sixnorwegianprisons.com/ideas> (Zugriff am 27.01.2023)

Indre Østfold Fengsel Eidsberg, 2017

Am Grundriss des Gefängnisses in Eidsberg lässt sich die Gruppierung der Inhaftierten, die in Wohngemeinschaften zusammen leben, gut ablesen. Kleine Gruppen und familiäre Atmosphäre sollen bei der Resozialisierung helfen.



Grundriss OG_M 1:200

Abb. 88: Obdachlosenunterkunft Ostpark Frankfurt, Studio MC, Darmstadt, 2018.
<https://www.baunetzwissen.de/fassade/objekte/wohnen/obdachlosenunterkunft-in-frankfurt-7117348>
 (Zugriff am 27.01.2023)

Ostpark Frankfurt, 2018

Die mäandrierende Figur erzeugt geschützte Innenhöfe und die Wohneinheiten sind über Laubengänge erreichbar, die als Begegnungsstätte dienen. Die Aufenthaltsdauer der Wohnungslosen kann sich von einer Nacht bis hin zu mehreren Jahren erstrecken und wird nicht festgelegt.

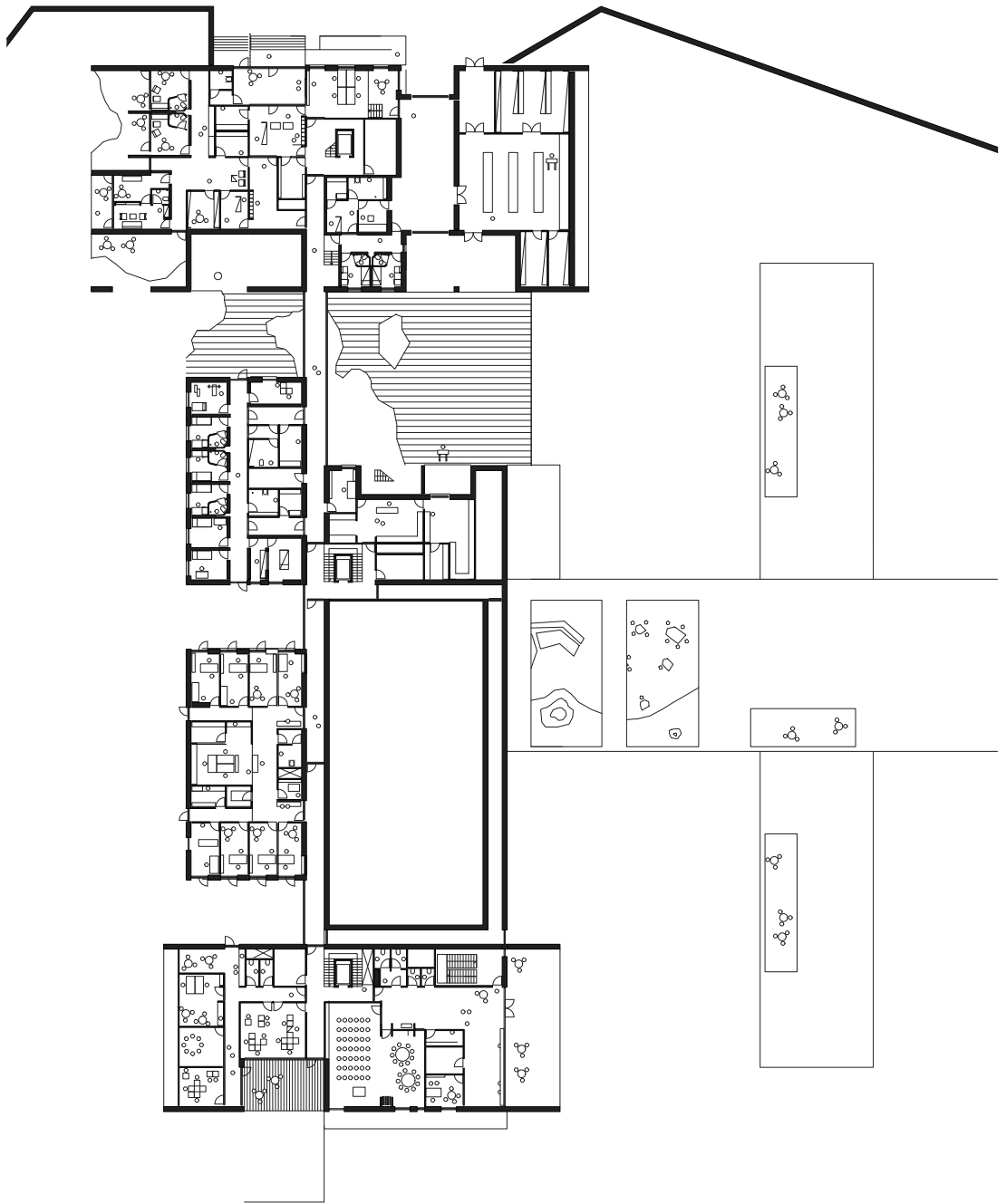


Abb. 89: New Correctional Facility in Nuuk, Greenland, by Schmidt Hammer Lassen architects, 2018. Ground floor plan.
<https://www.architectural-review.com/buildings/new-correctional-facility-in-nuuk-greenland-by-schmidt-hammer-lassen-architects> (Zugriff am 27.01.2023)

Nuuk Correctional Facility, 2019

Die neue Haftanstalt in Nuuk versteht sich als Erweiterung der rauen, aber schönen Landschaft, in der sie erbaut wurde. Die natürliche Umgebung soll eine positive Wirkung auf die Insassen haben.

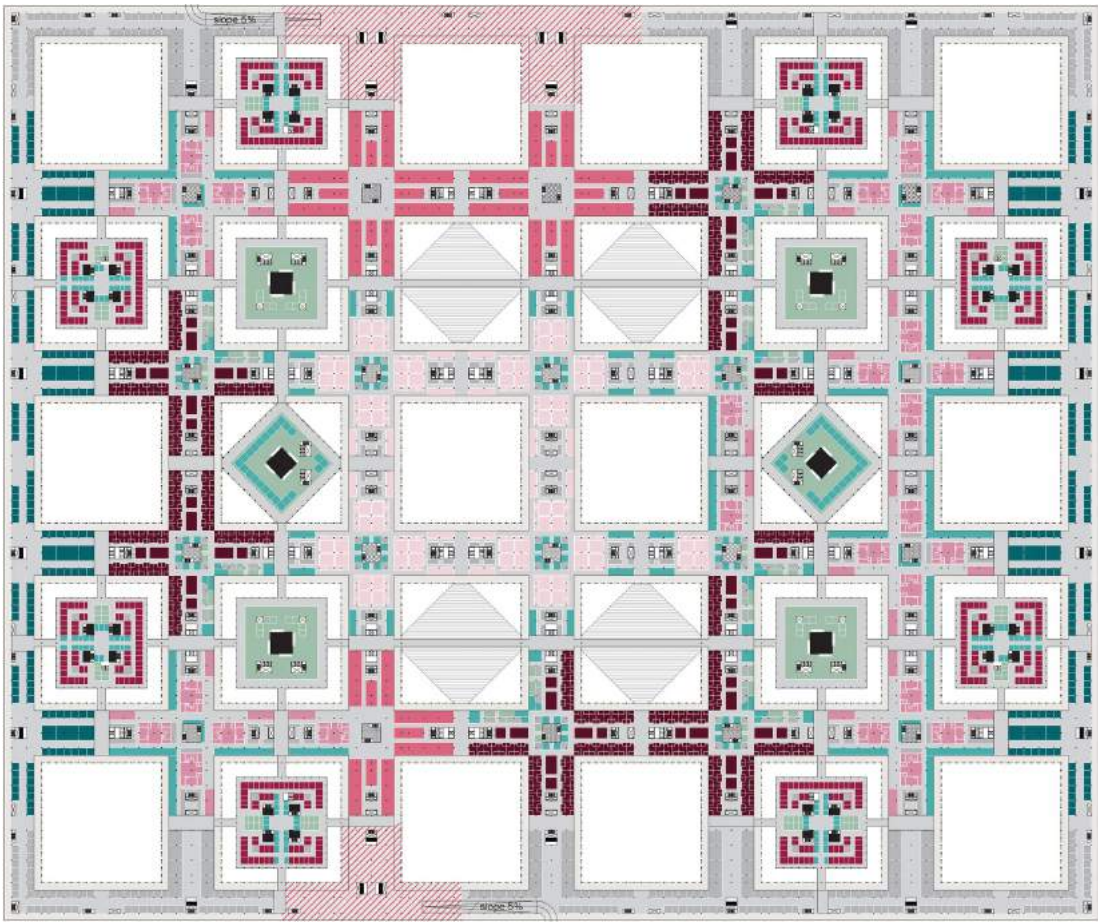


Abb. 90: Al Daayan Health District, floor plan, 2019. Office for Metropolitan Architecture (OMA)
 © HMC. <https://www.oma.com/projects/al-daayan-health-district-masterplan> (Zugriff am 27.01.2023)

Al Daayan Health District, 2019

Der Masterplan des Al Daayan Health District in Katar soll ein Lehrkrankenhaus, eine Frauen- und Kinderklinik und ein ambulantes Diagnostikzentrum mit einer Gesamtkapazität von 1.200 Betten vereinen. Die Klinikräume sollen im oberen der beiden vorgesehenen Stockwerke platziert werden, die Patientinnen und Patienten sollen im Erdgeschoss untergebracht werden, um Zugang ins Freie zu ermöglichen. Dieser Masterplan sieht eine Krankenhaus-Stadt mitten in der Wüste vor. Die Größe und die abgeschiedene Lage, sowie die Behandlung ausschließlich physischer Leiden sind vollständig auf technologischen Fortschritt ausgelegt. Ein inklusiver Effekt wird sich wohl nicht einstellen.



Abb. 91: RE:UKRAINE HOUSING, Grundriss. balbek bureau, 2022.
<https://www.balbek.com/reukraine> (Zugriff am 27.01.2023)

RE:Ukraine System, 2022

Dieses Projekt ist infolge des russischen Angriffskriegs in der Ukraine als Notunterkunft für Kriegsgeflüchtete entstanden.

Die Gebäude sollen aus leichten Holzrahmenelementen bestehen und kostengünstig sein. Zentrale Idee des Entwurfs ist die „Würde unter allen Umständen“ und anstatt auf ein „Existenzminimum“ setzt man auf das „Komfortminimum“.

Teil 3

Manifest

Je größer das Krankenhaus, desto länger krank



Aufgrund der schlechten Ärzte-
Betten-Relation in großen Kliniken
bekommt jede erkrankte Person weniger
Aufmerksamkeit als sie benötigt,
was zu hohen Aufenthaltsdauern im
Krankenhaus und einem erhöhten
Hospitalismus-Risiko führt.

Etwa ein Drittel aller in stationärer
Behandlung befindlichen Kranken
verbringen 10 Jahre oder mehr im
Krankenhaus, obwohl viele Krankheiten
keine Langzeitunterbringung benötigen.

Die meisten dieser Langzeitkranken
befinden sich in Krankenhäusern mit
mehr als 1.000 Betten. Daher lässt sich
sagen, dass Deinstitutionalisierung
und kleinere Kliniken zu kürzeren und
effektiveren Krankenhausaufenthalten
führen.

Das Hauptanliegen der Hospitalität
und ihre je unterschiedlichsten Ausprägungen
sind nicht unabhängig voneinander.

Diebstahl
Punkt, Punkt, Punkt,
Nacht ist der beste

Zwei Jahre
Punkt, Punkt, Punkt,
Nacht ist der beste

Julius Großmann
München, 1900
Punkt ist der beste

Antigma: Ein Manifest für sozial gerechte, barrierefreie, inklusive und deinstitutionalisierte Wohntypologien

Die Institutionalisierung der Hospitalität begann im Mittelalter und brachte verschiedene Organisationen sowie Typologien wie das Krankenhaus, das Gefängnis oder das Hotel hervor. Allerdings sorgte sie auch dafür, dass bestimmte soziale Gruppen stark marginalisiert und stigmatisiert werden. So werden Kranke, Kriminelle, Arme und Fremde nicht mehr als Teil der Gemeinschaft wahrgenommen und ausgegrenzt. Diese Ausgrenzung hat einen institutionellen Ursprung: Die Aussetzung der Leprakranken. Zwar gab es bereits vor Jahrtausenden eine Art spielerische Vertreibung von sogenannten „Elefantenmenschen“ im antiken Griechenland, jedoch wurden Ausgrenzung und Stigmatisierung erst mit den „Aussätzigen“ institutionalisiert. Mit dem Entstehen weiterer Institutionen wuchs ihre Definitionsmacht, während sie sich organisatorisch immer weiter voneinander entfernten.

Menschen, die den totalen Machtverhältnissen und der Fremdbestimmung von Institutionen ausgesetzt sind, verlieren ihre persönliche Individualität und ihre soziale Kompetenz: Je größer das Krankenhaus ist, in dem ich behandelt werde, desto länger werde ich dort bleiben müssen; je länger meine Freiheitsstrafe dauert, desto unwahrscheinlicher ist es, dass das Vollzugsziel der sozialen Reintegration erreicht werden kann; je ärmer ich bin und je prekärer meine Lebensverhältnisse sind, desto weniger Hilfe bekomme ich. Unter dem Schlagwort Deinstitutionalisierung müssen administrative Fremdbestimmung und Vormundschaft auf ein Minimum reduziert werden und die Frage nach der Behandlung muss von der Frage nach dem Wohnen getrennt werden. Der naturwissenschaftliche Ansatz in der Medizin hat großartige Errungenschaften hervorgebracht, doch nun muss er sich zu einem sozialwissenschaftlichen Ansatz wandeln. Unter dem

Schlagwort Inklusion muss eine integrative Wohntypologie geschaffen werden, die marginalisierte soziale Gruppen wieder zusammenbringt, in einem urbanen gemeinschaftlichen Umfeld, integriert in ein gemeinde-nahes, dicht verwobenes Versorgungsnetz für Kranke, Kriminelle, Arme und Fremde.

Man entwickelte Typologien für Krankenhäuser, Gefängnisse, und Fremdenherbergen, die auf Effizienz, Kontrolle und Quantität ausgelegt waren und sich erstaunlich wenig voneinander unterscheiden. Nun ist es die Aufgabe der Architektur eine Typologie hervorzubringen, die auf Inklusion ausgelegt ist. Vielleicht ist ein Wohnheim, das gleichermaßen Kranke, Kriminelle, Arme und Fremde unter einem Dach beherbergt – im Zentrum eines innerstädtischen Wohngebiets – schwer auszuhalten und unserer momentanen Vorstellung von der institutionalisierten Behandlung besagter sozialer Gruppen weit entfernt, jedoch kämpft Architektur stets mit dem Problem der Latenz; ist ein Entwurf zum Zeitpunkt der Entwurfserstellung noch modern und visionär, ist er zum Zeitpunkt der Fertigstellung oft schon überholt. Aus diesem Grund zielt das beschriebene Konzept darauf ab, ‚seiner Zeit voraus‘ zu sein, um in einigen Jahren anerkannt zu werden.

Im Folgenden werden einige Prinzipien aufgeführt, die für die Planung eines inklusiven und integrativen Wohnheims für sozial marginalisierte Gruppen zurate gezogen werden können. Krankenhäuser und Gefängnisse befanden sich noch im Mittelalter innerhalb der Stadtmauern, die Bewohnenden waren damit in der Gemeinschaft präsent. Ab dem 18. Jahrhundert begannen die Reformisten diese Typologien vermehrt außerhalb der Städte zu errichten. Noch heute befinden sich viele Psychatrien und Gefängnisse weit entfernt von den Stadtzentren, was dazu führt, dass die Betroffenen ausgegrenzt werden und gleichzeitig ihre Präsenz in der Gemeinschaft verlieren, wodurch sie fremd und

Jede:r Sechste ist armuts- gefährdet

Rund 13 Millionen Menschen in Deutschland gelten laut Statistischem Bundesamt als armutsgefährdet. Dies entspricht 15,8 Prozent der Bevölkerung oder etwa jeder sechsten in Deutschland lebenden Person, Besonders betroffen sind Alleinerziehende und Alleinlebende.

Als armutsgefährdet gelten laut EU-Definition Menschen mit weniger als 60 Prozent des Durchschnittseinkommens der Gesamtbevölkerung. Ab 2021 beträgt diese Schwelle 15.009 Euro netto pro Jahr für eine allein in Deutschland lebende Person und 31.520 Euro netto für zwei Kinder unter 14 Jahren und zwei Erwachsene.

Armut ist ein Problem, das uns näher ist, als wir denken und das grundsätzlich jeden treffen könnte.

Die Institutionalisierung der Sozialhilfe
und ihre gesellschaftlichen Auswirkungen
auf nicht-integrierte Gruppen

Stadler,
Prof. Mag. Dr. Ina
Hase - 31.06.2024

Zweierhöf,
Prof. Mag. Dr. Margit
Lindner - 01.06.2024

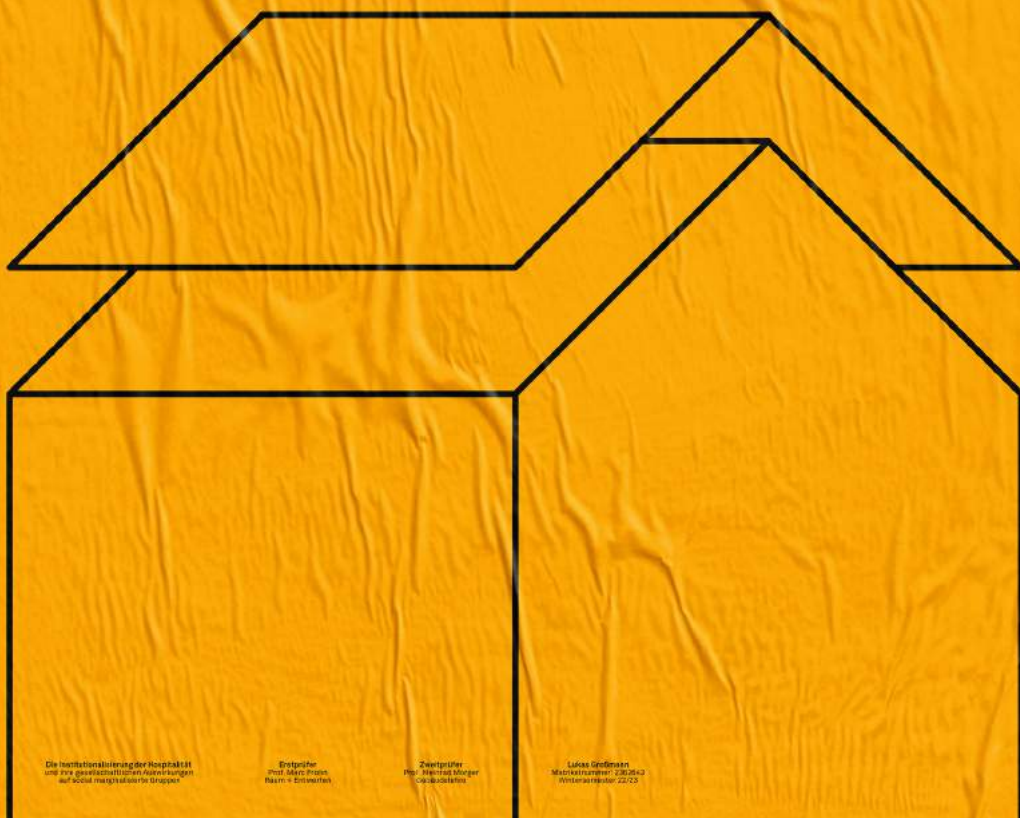
Janina Brodmann
Matrikelnummer: 2102942
Wintersemester 2023

Ein Dach macht kein Zuhause

Institutionelle Wohnformen wie Erstaufnahmestellen oder Flüchtlingsunterkünfte für Geflüchtete, sowie Notchlafplätze für Obdachlose sind vollständig von der leitenden Organisation reguliert und entsprechen somit rein rechtlich nicht der Definition von ‚Wohnen‘.

Man darf also bei institutionellen Wohnformen nur von ‚Unterbringung‘ und nicht von ‚Wohnen‘ sprechen.

Eigener Wohnraum ist ein wichtiger Schritt in der Entwicklung vieler Wohnungs- und Obdachloser.



Die Institutionalisierung der Hospitalität
und ihre gesellschaftlichen Auswirkungen
auf social migration in Brüssel

Erstgespräch
Prof. Marc Probst
Raimo + Elisabeth

Zweitgespräch
Prof. Hans-Joachim
Lauth

Lukas Grafstein
Matrikelnummer: 280543
Wintersemester 22/23

andersartig erscheinen. Aus diesem Grund müssen moderne sozialwissenschaftlich betriebene Wohnheime in den Städten inmitten heterogener Wohngegenden errichtet werden. Die Bauten dürfen daher nicht zu groß und fremd erscheinen. Pro Gruppe sollten nicht mehr als 15 Personen pro Geschoss aufgenommen werden. Das gesamte Gebäude sollte nicht mehr als 200 – 400 Bewohnende aufnehmen. Aufgrund der verschiedenen Lebensrealitäten der Bewohnenden müssen verschiedene Wohntypologien wie Apartments – vornehmlich für Menschen mit psychischen Behinderungen und chronischen Krankheiten; Wohngemeinschaften mit mehreren Schlafzimmern – geeignet für geflüchtete Familien; oder Clusterwohnungen – beispielsweise für Menschen im offenen Vollzug – angeboten werden. Da eine Vermischung der Bewohnenden untereinander und mit der Nachbargemeinschaft wünschenswert ist, müssen gleichermaßen Gemeinschaftsbereiche und öffentlich nutzbare Angebote – neben den administrativen Bereichen – wie beispielsweise Gemeinschafts- und Trainingsküchen und Aufenthaltsräume oder respektive Sport- und Freizeitangebote, Kleinkunstabühnen, Schulungs- und Vortragsräume etc. angeboten werden. Zudem sollten gemeinschaftlich nutzbare, sowie private Freibereiche wie Terrassen und Balkone vorhanden sein. Um eine weitere Stigmatisierung der Bewohnenden zu verhindern, sollte nicht an der Fassade oder am Hauseingang erkennbar sein, wo im Gebäude welche Gruppe lebt. Eine innenliegende Erschließung beispielsweise über einen Hof und Laubengänge, die gleichzeitig als Begegnungsort fungieren können, empfiehlt sich. Menschen, die mit Isolation konfrontiert sind wie beispielsweise Menschen im offenen Vollzug, die viel Zeit in ihrer Wohnung verbringen, sollten vornehmlich an der Nordseite des Gebäudes untergebracht werden, da ein dauerhaftes Zuziehen von Jalousien oder Vorhängen Isolationseindrücke verstärkt und zu Angstzuständen und Klaustrophobie führen kann. Die maximale Selbstbestimmung

muss den Bewohnenden zu jeder Zeit möglich sein; sie sollen selbst dekorieren und umgestalten dürfen, um ihre persönliche Individualität nicht zu verlieren. Die Möblierung muss verschiebbar sein und Einbauten wie beispielsweise Toilettenschüsseln sollten nicht aus Edelstahl oder anderen schwer zu zerstörenden Materialien hergestellt sein, da diese Elemente immer ein Sicherheitsgefühl vermitteln, was die Bewohnenden daran erinnert, dass man sie als ständige Gefahr betrachtet.

Die Bediensteten wie Medizinerinnen, Sozialarbeiter, Vollzugsbeamte, Therapeutinnen etc. arbeiten alle zusammen in einem Büro und können sich somit stets austauschen. Eine Trennung der Zuständigkeiten gibt es nicht mehr. Aufgrund der mitunter dramatischen Lebensrealitäten der Bewohnenden muss das Gebäude über eine Intensivstation verfügen – beispielsweise um Suizidversuche behandeln zu können. Außerdem wird ein Verwahrungsraum, sowie bestenfalls mehrere Einzel- und Gruppentherapieräume benötigt.

Die öffentlich zugänglichen Bereiche sollten sich nach den kontextuellen Bedingungen richten und könnten ein Gemeindezentrum, eine Sporthalle, oder auch eine Kindertagesstätte sein.

Diese Arbeit wird keine Revolution auslösen, doch sie könnte einige neue Ideen in einen bestenfalls eingestaubten Diskurs einbringen; die Reform der Psychiatrien in Deutschland läuft seit 1975 und kann bis heute nicht als abgeschlossen gelten; Gefängnisse befinden sich zum größten Teil in veralteten Gebäuden, die die heutigen Standards nicht erfüllen; Unterkünfte für Wohnungs- und Obdachlose sind meist Provisorien, da gegen Festbauten oft protestiert wird. Es ist an der Zeit, die Perspektive zu ändern und die Menschen, die schon immer Teil der Gesellschaft waren, wieder als solche zu behandeln.

Verurteilte sind nicht gefährlich

Nachdem eine Person straffällig wurde und verurteilt worden ist, wird sie statistisch gesehen wahrscheinlich keine weiteren Straftaten mehr begehen.

Da eine Freiheitsstrafe eine desozialisierende Wirkung auf die Inhaftierten hat und damit das Vollzugsziel der Reintegration der Inhaftierten in die Gesellschaft nicht erreichen kann, müssen verstärkt alternative Strafen wie Geldstrafen, Sozialstunden, Arbeit, Ausbildung, betreutes Wohnen, Bewährungshilfe, Therapie, Versöhnung, Wiedergutmachung etc. angeboten werden - zusätzlich zu verstärkter Sozialarbeit und Therapie im geschlossenen Vollzug.

Die Strafvollstreckung der Bundesländer und ihre gesellschaftlichen Auswirkungen sind nicht vergleichbar mit denen

Struktur:
Prof. Axel Rausch
Hess, 2017/18

Zentralität:
Prof. Wolfgang
Böckmann

Lukas Großmann
Matrikelnummer: 200342
Struktursemester 2022

IV. Literaturverzeichnis

- Amesberger, H., Goetz, J., Halbmayr, B. & Lange, D. (2021). Kontinuitäten der Stigmatisierung von ‚Asozialität‘: Perspektiven gesellschaftskritischer Politischer Bildung (Citizenship. Studien zur Politischen Bildung) (1. Aufl. 2021). Springer VS.
- APuZ, Bundeszentrale für Politische Bildung B.F.P. (2018). Aus Politik und Zeitgeschichte. Das Parlament. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/270892/wohnungslosigkeit/>
- Asylums and prisons. (2014). Quadralectic Architecture. <https://quadralectics.wordpress.com/3-contemplation/3-6-asylums-and-prisons/>
- Arouna, M., Breckner, I., Budak-Kim, H., Ibis, U., Meyer, F. & Schroeder, J. (2019). Transformationsprozesse am Fluchttort Stadt (1. Aufl.). Springer VS.
- Bacci, M. L. (2015). Kurze Geschichte der Migration (Wagenbachs andere Taschenbücher) (1. Aufl.). Wagenbach, K.
- Borstel, D., Sonnenberg, T. & Szczepanek, S. (2021). Die „Unsichtbaren“ im Schatten der Gesellschaft - Forschungen zur Wohnungs- und Obdachlosigkeit am Beispiel Dortmund (1. Aufl. 2021). Springer VS.
- Breckner, I. & Sinning, H. (2022). Wohnen nach der Flucht: Integration von Geflüchteten und Roma in städtische Wohnungsmärkte und Quartiere (1. Aufl.). Springer VS.
- Byrne, P. J. P. D. (2006). Daily Life During the Black Death (The Greenwood Press Daily Life Through History Series) (Illustrated). Greenwood Press.
- Camus, A. & Aumüller, U. (2021). Die Pest (3. Auflage, Neuausgabe). Rowohlt Taschenbuch.
- Conrad, John P. (1975). We Should Never Have Promised a Hospital. Federal probation, 1975, Vol.39 (4).
- Dostojewski, F., Wegner, M. & Herboth, H. (2021). Der Idiot: Roman in vier Teilen (1.). Aufbau Taschenbuch.
- Eckardt, F. & Meier, S. (2021). Handbuch Wohnsoziologie (Springer Reference Sozialwissenschaften) (1. Aufl. 2021). Springer VS.
- Eckart, W. U. (2021). Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (9., überarb. u. erw. Aufl. 2021). Springer.
- Eco, U. & Kroeber, B. (1982). Der Name der Rose (1. Aufl.). Deutscher Taschenbuchverlag.
- Feest, J. Marzahn, C. (2019). Definitionsmacht, Renitenz und Abolitionismus: Texte rund um das Strafvollzugsarchiv (Schriftenreihe des Strafvollzugsarchivs) (1. Aufl. 2020). Springer.
- Feest, J., Lesting, W. & Lindemann, M. (2017). Strafvollzugsgesetze: Kommentar (7. Aufl.). Heymanns, Carl.
- Fodéré, F. E. (1817). Traité du délire, appliqué à la médecine, à la morale et à la législation.
- Foucault, M. (1973). Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft (Suhrkamp taschenbuch wissenschaft) (24. Aufl.). Suhrkamp Verlag.
- Foucault, M. (1977). Überwachen und Strafen: Die Geburt des Gefängnisses (Suhrkamp taschenbuch) (21. Aufl.). Suhrkamp Verlag.
- France, A. (2016). The Red Lily. Leopold Classic Library.
- Fransson, E., Giofrè, F. & Johnsen, B. (1996). Prison, Architecture and Humans (1. Aufl.).
- Freud, S. (2014). Sigmund Freud, Gesammelte Werke: Gebunden in feinem Leinen mit goldener Schmuckprägung. Traumdeutung, Ich und das Es und weitere Hauptwerke (Anaconda Gesammelte Werke, Band 2). Anaconda Verlag.
- Frisch, M. & Obschlager, W. (1991). Schweiz als Heimat? Versuche über 50 Jahre. World Literature Today. <https://doi.org/10.2307/40146942>
- Gangway e.V., 2016, Jahresbericht. S. 2. https://gangway.de/download/ueber-uns/gangway-jahresberichte/Jahresbericht-2016_Streetwork-mit-Erwachsenen.pdf.
- Gheel, A Colony of the Insane [Volume 7, Issue 42, Sept 1868; pp. 824-837]
- Homer (2021) Die Odyssee, übers. v. G. Schwab, Kerkdriel, Niederlande. Librero.
- Hörger, H. (1982). Krankheit und religiöses Tabu — die Lepra in der mittelalterlich-frühneuzeitlichen Gesellschaft Europas. Gesnerus-swiss Journal of The History of Medicine and Sciences. <https://doi.org/10.1163/22977953-03901004>
- Jepkens, K., Scholten, L. & Rießen, V. A. (2020). Integration im Sozialraum: Theoretische Konzepte und empirische Bewertungen (1. Aufl. 2020). Springer VS.
- Kawaters (1987) Zwei Selbstmorde in der JVA Bochum. <https://taz.de/Zwei-Selbstmorde-in-der-JVA-Bochum/!1858478/>
- Kiesewetter (2016) Toter Häftling in JVA Bochum – Hinweise deuten auf Suizid. <https://www.waz.de/staedte/bochum/toter-haeftling-in-jva-bochum-hinweise-deuten-auf-suizid-id12357424.html>
- Kollesch, J., Nickel, D. (1989). Antike Heilkunst. Ausgewählte Texte aus dem medizinischen Schrifttum der Griechen und Römer (= Reclams Universal-Bibliothek. Band 771). Philipp Reclam jun., Leipzig 1979; 6. Auflage ebenda 1989, ISBN 3-379-00411-1.

- Krause, S. S. (2017). Über Sklaverei, Rassismus und die Segmentierung der Gesellschaft. Tocquevilles Analyse sozialer Ausgrenzung in der Demokratie. *Berliner Journal Für Soziologie*, 27(1), 151–167. <https://doi.org/10.1007/s11609-017-0327-5>
- Manifest. (2022, 28. Juli). Das Strafvollzugsarchiv. <https://strafvollzugsarchiv.de/abolitionismus/manifest>
- Mann, T. (2022). *Der Zauberberg*. Roman. (15. Auflage). S. FISCHER.
- Melville, H., Seiffert, H. & Seiffert, A. (2013). *Moby Dick: Roman* (7. Aufl.). Insel Verlag.
- Merrick, J. (2021). Prisons of conscience: Storstrøm Prison in Gundslev, Denmark by CF Møller. *Architectural Review*. <https://www.architectural-review.com/buildings/prisons-of-conscience-storstrom-prison-in-gundslev-denmark-by-cf-moller>
- Middleton, Robin. "SICKNESS, MADNESS AND CRIME AS THE GROUNDS OF FORM." *AA Files*, no. 24 (1992): 16–30. <http://www.jstor.org/stable/29543803>.
- Middleton, Robin. "SICKNESS, MADNESS AND CRIME AS THE GROUNDS OF FORM." *AA Files*, no. 25 (1993): 14–29. <http://www.jstor.org/stable/29543832>.
- Mocker, D. (2016). Wie sollte man über Menschen mit psychischen Störungen sprechen? <https://www.spektrum.de/news/wie-sollte-man-ueber-menschen-mit-psychischen-stoerungen-sprechen/1396841>
- Murken, A. H. (1973). Das Krankenhaus des 19. Jahrhunderts im Spiegel der zeitgenössischen Kunst. *Medizin-historisches Journal*, 8(2–3), 290–307.
- Murken, A. H. (1982). Grundzüge des deutschen Krankenhauswesens von 1780 bis 1930 unter Berücksichtigung von Schweizer Vorbildern. *Gesnerus-swiss Journal of The History of Medicine and Sciences*. <https://doi.org/10.1163/22977953-03901002>
- Ngo, Anh-Linh; Schneider, Nikolaus G. (2012) Exodus oder die freiwilligen Gefangenen der Architektur. Rem Koolhaas und Elia Zenghelis mit Madelon Vriesendorf und Zoe Zenghelis. Artikel aus: *Archplus*. ISSN: 0587-3452 (Deutschland): Jg.45, Nr. 209, 2012.
- Piddock, S. (2019). *A Space of Their Own: The Archaeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania (Contributions To Global Historical Archaeology)* (Softcover reprint of the original 1st ed. 2007). Springer.
- Prasad, S. (2020). Typology: Hospitals. *Architectural Review*. <https://www.architectural-review.com/essays/typology/typology-hospitals>
- Prinzhorn, H. & Röske, T. (2011). *Bildnerie der Geistes-kranken: Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung* (7. Aufl. 2011). Springer.
- Quensel, S. (2017). *Irre, Anstalt, Therapie: Der Psychiatrie-Komplex* (1. Aufl. 2018). Springer VS. Redaktion (2017, 25. April). Die Geschichte des Hotelwesens. *Blog HotelSpecials.de*. <https://blog.hotelspecials.de/die-geschichte-des-hotelwesens/>
- Rotterdam, V. E. (2020). *Das Lob der Torheit* (1. Aufl.). Neopubli GmbH.
- Sawant, H. (2022). *Prison Architecture: Towards A More Secure Yet Humane Prison Design. The Design Gesture*. <https://thedesigngesture.com/prison-architecture/>
- Schmieden, S. (2021). *Paradoxa über Politik und Theater*. Theater. <https://doi.org/10.14361/9783839459638>
- Schneider, É. (2015). *Les heures bénédictines*. Leopold Classic Library.
- Shelley, M., Grawe, C. & Grawe, U. (2018). *Frankenstein oder Der moderne Prometheus* (Reclam Taschenbuch). Reclam, Philipp, jun. GmbH, Verlag.
- Sinclair, C., Stohr, K. (2006). *Design Like You Give a Damn: Architectural Responses to Humanitarian Crises* (01 Aufl.). Thames & Hudson Ltd.
- Specht, J. (2014). *Architectural Tourism: Building for Urban Travel Destinations*. Springer Gabler.
- SPIEGEL, "Sexualstraftäter lebenslang wegsperren", 2001. <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/gerhard-schroeder-sexualstraftaeter-lebenslang-wegsperren-a-144052.html>
- Stein, G. (2017). *Epidaurus-Führer* (1. Aufl.). <https://jurclass.de/jurclass/griechisch/griechenland-fahrt/pdf/Epidaurus-Fuehrer.pdf>
- Sunder, W., Moellmann, J., Zeise, O. & Jurk, L. A. (2020). *Das Patientenzimmer: Planung und Gestaltung* (1. Aufl.). Birkhäuser.
- Syrový, D. (2021). *Discourses on Nations and Identities (XXI. Congress of the ICLA - Proceedings, Band 3)* (1. Aufl.). De Gruyter.
- Verne, J. & Schoske, M. (2008). *20000 Meilen unter den Meeren: Roman (Fischer Klassik)* (6. Auflage, Neuausgabe). FISCHER Taschenbuch.
- Voltaire. (1764) *The philosophical dictionary*. Printed for Wynne and Scholey. University of California Libraries.
- Alighieri, D., Von Sachsen, K. J. (2016). *Die Göttliche Komödie: Illustrierte Ausgabe mit über 150 Abbildungen*. Nikol.
- Waldis, V. (1982). *Hospitalisation und Absonderung in Pestzeiten — die Schweiz im Vergleich zu Oberitalien*. *Gesnerus-swiss Journal of The History of Medicine and Sciences*. <https://doi.org/10.1163/22977953-03901005>
- Wallace, E. R. & Gach, J. (2008). *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*. Springer.
- Walser, H. (1982). *Der Weg der Schweizer Psychiatrie ins zwanzigste Jahrhundert*. *Gesnerus-swiss Journal of The History of Medicine and Sciences*. <https://doi.org/10.1163/22977953-03901009>
- Ward, E. (1703). *The London-Spy Compleat*, In *Eighteen-Parts*. J. How.
- Weber, K. (2017). *Die Gefängnisindustrie in den USA Zur Verschränkung von Arbeits-, Wohlfahrts- und Strafre-gime im Neoliberalismus*. *Kritische Justiz*, 50(2), 187–194. <https://doi.org/10.5771/0023-4834-2017-2-187>
- Weber, K. (2017). *Die Gefängnisindustrie in den USA Zur Verschränkung von Arbeits-, Wohlfahrts- und Strafre-gime im Neoliberalismus*. *Kritische Justiz*, 50(2), 187–194. <https://doi.org/10.5771/0023-4834-2017-2-187>
- Wilkinson, T. (2021, 14. Mai). *Typology: Prison*. *Architectural Review*. <https://www.architectural-review.com/essays/typology/typology-prison/>

V. **Abbildungs- verzeichnis**

Abb. 01: Odysseus täuscht Wahnsinn vor, anfang des 17. Jahrhunderts, Ausschnitt.
Autor unbekannt, © Google Art Project, Regional Museum Ptuj Ormož. <https://artsandculture.google.com/asset/odysseus-fakes-insanity/cAHj61Tqkz4q2g> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 02: Rekonstruktion der Fassade des Asklepios-tempels in Epidaurus.
Lechat, Henri, 1862. © <https://wellcomecollection.org/works/vuzmkshh> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 03: Die Enthauptung der Heiligen Dymphna, Ausschnitt.
Maes, Godfried de Jonge, 1688. <https://balat.kikirpa.be/object/71495> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 04: Karte mit St. Dymphna Kirche in Gheel.
Autor unbekannt, 1859. Kuyl, P. D., Gheel vermaerd door den eerdienst der heilige Dimphna, 1863

Abb. 05: Ansicht der Stadt St. Gallen 1642.
Merian, Matthäus, 1642. Topographia Helvetiae, Rhaetiae, et Valesiae, Franckfurt am Mayn, 1654.

Abb. 06: Rekonstruktionszeichnung des Klosters Sankt Gallen nach dem Grundriss des Sankt Galler Klosterplans aus dem frühen 9. Jahrhundert.
Rahn Rudolf, J., 1876. Geschichte der Bildenden Künste in der Schweiz. Von den Ältesten Zeiten bis zum Schlusse des Mittelalters. Zürich 1876.

Abb. 07: Leonora Christina in the Maribo Monastery, 1882.
Zahrtmann, K. © Statens Museum for Kunst, <https://collection.smk.dk/#/en/detail/KMS1232> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 08: Totentanz, 16. Jahrhundert, Ausschnitt.
Autor unbekannt. Kauf, Harry G. Sperling Fund, James A. und Maria R. Warth Schenkung, in Erinnerung an Anne und Peter Warth, und Vermächtnis von Clifford A. Furst, durch Tausch, 1996.
<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/334871> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 09: The Extraction of the Stone of Madness, Ausschnitt.
Bosch, H. 1494 - 1516. <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/wd/313db7a0-f9bf-49ad-a242-67e95b14c5a2> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 10: Das Narrenschiff, Ausschnitt eines Triptychons.
Bosch, H. 1494-1510. © Louvre Museum https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Jheronimus_Bosch_011.jpg (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 11: Blick auf die Menagerie von Versailles.
Nicolas Langlois (aktiv um 1640), Gravur. Schloss Versailles und Schloss Trianon, Inv. GRAV. 465. Foto: © National Museums Meeting/Art Resource, New York. Aus: Belozerskaya, M. Menageries as princely necessities and mirrors of their times 2007. S. 69.

Abb. 12: Plan (ca. 1772) der Maison de Force in Ghent.
Autor unbekannt. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gent_STAM_Plan_en_dwarsdoorsnede_Rasphuis_\(ca.1772\)_12-10-2010_12-16-30.JPG](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gent_STAM_Plan_en_dwarsdoorsnede_Rasphuis_(ca.1772)_12-10-2010_12-16-30.JPG) (Zugriff am 05.01.2023)

Abb. 13: The Fire of Hôtel-Dieu in Paris 1772.
Robert, H. 1772. Nationalmuseum Schweden. <https://collection.nationalmuseum.se:443/eMP/eMuseum-Plus?service=ExternalInterface&module=collection&objectId=23814&viewType=detailView> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 14: Einberufungsschreiben von Kardinal de Rohan, 1785.
Scan einer Faksimile-Ausgabe des Originals. © Bibliothèque de l'Arsenal [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lettre_d%27embastillement_du_Cardinal_de_Rohan_\(1785-08-16\).recto.jpg?uselang=de](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Lettre_d%27embastillement_du_Cardinal_de_Rohan_(1785-08-16).recto.jpg?uselang=de) (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 15: Bethlem Hospital für Geisteskranke in London.
Allgemeine Bauzeitung 1841, S. 397. Copyright © 2021 Österreichische Nationalbibliothek <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=abz&datum=1841&page=398&size=45&qid=4PMDR4CRCOUXFRO3WO50M55PLY534V> (Zugriff am 10.01.2023)

Abb. 16: Gefangene, die für den Rest ihres Lebens in, eisenbeschlagenen Särgen eingesperrt sind.
Bulstrode, B. A. Tour in Mongolia, 1920. London: Methuen & Co., Ltd.
<https://historycollection.com/hard-time-7-historys-brutal-prisons/4/> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 17: Pinel, médecin en chef de la Salpêtrière in 1795.
Robert-Fleury, T, 1795. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Philippe_Pinel_à_la_Salpêtrière.jpg (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 18: 43 King Street, Covent Garden, London: perspective.
Archer, T. 1754. © RIBA Collections. https://www.ribapix.com/43-King-Street-Covent-Garden-London-perspective_RIBA84795# (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 19: A Bird's Eye View of Covent Garden Market.
Bluck, J. 1811. © Yale Center for British Art. <https://collections.britishart.yale.edu/catalog/tms:32624> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 20: Illustration von Dante's Inferno, zwanzigster Gesang.

Stradanus, 1587. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Stradano_Inferno_Canto_20.jpg (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 21: Patient in Ketten im Bethlam Royal Hospital, Ausschnitt.

Esquirol, E. 1838. Des maladies mentales. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k765874/f35.image> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 22: Häftlinge in den Logen der Zellenkapelle von La Petite Roquette, 1930.

Manuel, H. © Collection Particulière, ENAP-CRHCP <https://www.nationalgeographic.fr/histoire/de-lisolement-aux-bagnes-pour-enfants-limpitoyable-justice-des-mineurs-francaise> (Zugriff am 10.01.2023)

Abb. 23: Camp 9, Lobos Square. (Refugee cottages). Weidner, C. Bear Photo Co, 1906. © California State Library, California History Room.

<https://oac.cdlib.org/ark:/13030/hb6n39p1dz/?order=1> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 24: Refugee children posing between rows of cottages. Camp 13, Franklin Square.

Bear Photo Co, 1906. © California State Library, California History Room. <https://oac.cdlib.org/ark:/13030/hb587006wb/?order=1> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 25: Buying Fruit.

Paulsen, F. o. J. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Fritz_Paulsen_-_Bying_fruit.jpg?uselang=de (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 26: Mont Alto Sanatorium for tuberculosis, Pennsylvania: male patients are shown sitting in deckchairs in the open air, during 'rest hour'. Photograph, 1920/1940?. © Wellcome Collection. In copyright.

<https://wellcomecollection.org/works/tzw4gxm4/items> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 27: Fassade des Universitätsklinikums Aachen Faber, S. 2011. © Creative Commons Sascha Faber.

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Fassade_Klinikum_Aachen.png?uselang=de (Zugriff am 10.01.2023)

Abb. 28: Radioactive Cats.

Skoglund, S. 1980. Museum Purchase, Saint Louis Art Museum, ©1980 Sandy Skoglund <https://www.slam.org/collection/objects/10362/> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 29: Exodus, or the Voluntary Prisoners of Architecture: The Strip aerial view.

Koolhaas, R., Zenghelis, E., Vriesendorp, M., Zenghelis, Z. 1972. © Rem Koolhaas. Courtesy of OMA. <https://www.pinupmagazine.org/articles/emmanuel-olunkwa-rem-koolhaas> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 30: Deutschlands Polizei: Prügelknaben der Nation.

DER SPIEGEL Nr. 6 / 04.02.1973. Titelbild. <https://www.spiegel-antiquariat.de/der-spiegel-1970-1979/der-spiegel-1973/februar/1983/der-spiegel-nr.-6-br/5.2.1973-bis-11.2.1973> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 31: Flucht aus Askaban

Harry Potter und der Orden des Phönix 2007. Dieses Foto ist das exklusive Eigentum von © Warner Bros. <https://harrypotter.fandom.com/fr/wiki/Azkaban> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 32: Metropolitan Correctional Center, Chicago, Illinois

Lund, K. 2018. © (CC BY-SA 2.0). <https://www.flickr.com/photos/kenlund/29521532238> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 33: Michael M. nutzt seinen paraSITE Shelter in der 26th Street und 9th Avenue in New York

Rakowitz, M. <http://www.michaelrakowitz.com/para-site> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 34: Michael wurde von Polizisten konfrontiert. Rakowitz, M. <http://www.michaelrakowitz.com/para-site> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 35: The Painter: A Portrait of Prison.

Levitt, C. A. 2018. © Christopher A. Levitt. <https://lsa.umich.edu/pcap/news-events/all-news/search-news/u-m-prison-creative-arts-project-hosts-24th-annual-exhibition-wi.html> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 36: © Joan Cornella, 2022

<https://twitter.com/sirjoancornella/status/1591023102594789381/photo/1> (Zugriff am 04.01.2023)

Abb. 37: Lechat, Henri, 1862. Restaurierung und Beschreibung der wichtigsten Denkmäler des Heiligtums des Asklepios, <https://wellcomecollection.org/works/vuzmkshh/images?id=j95e4wmk> (Zugriff am 27.02.2023)

Abb. 38: Roman Military Hospital - Valetudinarium - late 1st c. A.D. © Wellcome Collection <https://wellcomecollection.org/works/fvjbtcm2/images?id=sj653jzz> (Zugriff am 27.02.2023)

Abb. 39: Bertius, Petrus, 1616. Stich Chilonium. © Kieler Stadtentwicklung

https://www.kieler-stadtentwicklung.de/Ansichten/Stiche/Petrus_Bertius-Chilonium_1616.jpg (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 40: Ground plan of St. Gall.

<https://www.1902encyclopedia.com/A/ABB/abbey-05.html> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 41: Plan de la Menagerie de Versailles[dessin, plan] - 1698

National Library of France, France - No Copyright - Other Known Legal Restrictions. https://www.europeana.eu/item/9200518/ark__12148_btv1b53128051c (Zugriff am 10.01.2023)

Abb. 42: Howard, John: The State of the Prisons in England and Wales, William Eyres, London, 1777.

<https://www.ehu.eus/docu-ments/1736829/3202683/10-Caro.pdf> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 43: Grundriss des neu eröffneten AKH mit Beschreibung aller einzelner Räume, 1784.

© public domain. <https://beyondarts.at/guides/uni-wien-campus/sonnenfelstor/armen--und-invaliden-haus/grundriss-akh/> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 44: Grundriss des "Narrenturms" im Erdgeschoss, 1783. © gemeinfrei. <https://beyondarts.at/guides/uni-wien-campus/narrenturm/grundriss-narrenturm/> (Zugriff 27.01.2023)

Abb. 45: Plan Detaille du Premier etage du Nouvel Hotel-Dieu, 1785. © public domain.

<https://digital.library.cornell.edu/catalog/ss:549522> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 46: Jeremy Bentham (1748–1832), Plan of the Panopticon, 1843 (originally 1791)
The works of Jeremy Bentham vol. IV, 172-3.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Penetentiary_Panopticon_Plan.jpg (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 47: Frentzel, Georg Friedrich Jonas (1754-1799) - Stecher, Schmidt, H. W. (18. Jh.) - Inventor Armenhaus von Altenburg, Nr. 3, Grundriss 1. Etage, Datierung um 1790, Radierung, 142 x 182 mm.
© public domain. <https://skd-online-collection.skd.museum/Details/Index/975386> (Zugriff 27.01.2023)

Abb. 48: Grundriß vom Erdgeschoß des Bamberger Krankenhauses.
Aus: Adalbert Friedrich Marcus, Kurze Beschreibung des Allgemeinen Kranckenhauses zu Bamberg, Weimar 1797, Tafel II.

Abb. 49: o. V. Städt. Krankenhaus links der Isar, Umbau, 1896. <https://mediatum.ub.tum.de/921863> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 50: Plan of the Western Penitentiary as remodelled in 1833 by John Haviland. Report of William Crawford, esq., on the penitentiaries of the United States, addressed to His Majesty's principal secretary of state for the Home Department, 1835.
<https://discover.hsp.org/Record/dc-1691/Description#details>. (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 51: John Haviland, plan of the Eastern State Penitentiary, Philadelphia, Pennsylvania, 1836.
© public domain. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Eastern_State_Penitentiary_Floor_Plan_1836.png?uselang=de (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 52: o. V. Plan of the Prison, 1843. Illustrierte Zeitung, Nr. 5 vom 29. Juli 1843, J. J. Weber, Leipzig 1843. MDZ München Johann Jacob Weber (Hrsg.), 1803–1880. © public domain.
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Illustrierte_Zeitung_\(1843\)_05_006_1_Grundriß.PNG](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Illustrierte_Zeitung_(1843)_05_006_1_Grundriß.PNG) (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 53: o. V. Lageplan des Zellengefängnisses in Berlin-Moabit, 1896. © public domain. https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Zellengefängnis_Moabit_Lageplan_1896.jpg (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 54: Louis Figuier (1819–1894), Plan de la prison cellulaire de Mazas, 1870
Figuier - Les Merveilles de la science, 1867 - 1891, Tome 4. djvu. © public domain. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:T4-_d329_-_Fig._215_-_Plan_de_la_prison_cellulaire_de_Mazas.png?uselang=fr (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 55: Das neue Kantonspital in Zürich. © Allgemeine Bauzeitung 1843, S. 355-362.
<https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=abz&datum=1843&qid=BF9D45UN28G7KZ-K7MHNFTFK52E22M0&size=45&page=367> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 56: Mohr & Weidner. Evangelisches Diakonissenkrankenhaus Bethanien, Berlin-Kreuzberg. Hauptgebäude: Grundriss 1.OG, 1942. © public domain.
https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/LIDTEPZ2QPGN2746PWQXLRXLJD4FR2Q5?isThumbnailFiltered=true&query=bethanien+berlin+grundriss&rows=20&offset=20&_=1674819693275&viewType=list&firstHit=TCIR4WSKQJUNBW3MRSVSZU-HÖLSQ3Z72O&lastHit=lasthit&hitNumber=39 (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 57: Gesamtplan des Bethlehmspitals für Geistesranke in London.
© Allgemeine Bauzeitung 1841, S. 398.
<https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=abz&datum=1841&page=398&size=20&qid=E5SELBVHNCX4TQXKI5R9OH3XUAW39Q> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 58: Irrenhaus zu Charenton bei Paris. Grundriss zu ebener Erde.
© Allgemeine Bauzeitung 1852, S. 504.
<https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno-plus?aid=abz&datum=1852&page=471&size=45&qid=V098EUYEU55F172CQB5JKGN1JC500U> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 59: Gauthier, 1839-54, Hôtel de Laboirisière. <https://adk.elsevierpure.com/ws/portalfiles/porta/39555173/Heterotopias281112.pdf> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 60: Plan des Erdgeschosses (veröffentlicht in Félix Narjoux, Paris: monuments élevés par la ville, 1850-1880). <https://cdn.paris.fr/paris/2019/07/24/6a1c71b900726c8ef77bf6b7c790400a.pdf> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 61: Irrenanstalt zu Dalldorf. Garz, J.T. (2021), "Fabricating spaces and knowledge: the Berlin-Dalldorf Municipal Asylum for "Feeble-Minded" Children (1880–1900)", History of Education Review, Vol. 50 No. 2, pp. 146-165. <https://doi.org/10.1108/HER-05-2020-0029> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 62: Karte: Das Arbeitshaus und die beiden städtischen Asyle für Obdachlose, 1884.
Erschienen in: Bericht über die Gemeinde-Verwaltung der Stadt Berlin. © public domain.
https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/LMVK2AN6OJYOMECCJ4AKBWNBNKZL2WKE7?isThumbnailFiltered=false&query=obdachlos&offset=0&facetValues%5B%5D=type_fct%3Dmediatype_002&facetValues%5B%5D=license_group%3Drights_001&_=1667379093776&rows=20&viewType=list&firstHit=T4YHMSZDJ7CG5EJTEHHUPGKS-FW52ZIOW&lastHit=lasthit&hitNumber=4 (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 63: Perspektivische Ansicht (Vogelschau), Lageplan (aus: Atlas zur Zeitschrift für Bauwesen, hrsg. v. Ministerium der öffentlichen Arbeiten, Jg. 42, 1892), 1892. © public domain.
<https://architekturmuseum.ub.tu-berlin.de/index.php?p=79&POS=2> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 64: Ludwig Hoffmann (1852-1932), Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin: Grundriss, aus: Neubauten der Stadt Berlin, Bd. VI, 1907. © public domain.
https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/T2YRZVG4X7RTPHXS5PMLKXUS5KOLPKZZ?isThumbnailFiltered=true&query=rudolf+virchow+krankenhaus+berlin&offset=0&facetValues%5B%5D=type_fct%3Dmediatype_002&facetValues%5B%5D=license_group%3Drights_001&_=1666086085964&rows=20&viewType=list&firstHit=T2YRZVG-4X7RTPHXS5PMLKXUS5KOLPKZZ&lastHit=lasthit&hitNumber=1 (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 65: Hude & Henicke, 1878-1880. Central-Hotel, Berlin: Grundriss 1.OG, aus: Atlas zur Zeitschrift für Bauwesen, hrsg. v. F. Endell, Jg. 31, 1881. © public domain. <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/item/7ZYDGNU4SVJHZV7MGZVPYBMEFXMWOXBO> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 66: James R. Osgood and Company, Boston, Floor plans for the Waldorf-Astoria hotel (this is after the joining of the Waldorf and Astoria) in 1898. © public domain.

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Waldorf-Astoria_floor_plans_1898.jpg
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 67: Innendekoration des Hotel Adlon in Berlin, 1908. © Jan Willemssen

<https://www.flickr.com/photos/8725928@N02/21170836531/in/photostream/>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 68: Grundriss, Obergeschoss Wohnanlage Eilbecktal, Bauverein zu Hamburg, Architekt: Ernst Vicenz. https://www.rehloffstrasse.de/blicke/index.php?seite=die_bautaetigkeit_des_bauvereins (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 69: Obergeschoß-Grundriß der Hausgruppe Herrengraben, Rehloff- und Paßmannstraße. Links das Ledigenheim. <https://www.denkmalverein.de/gerettet/ledigenheim-rehloffstrasse-1-3>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 70: Hotel Pennsylvania, New York City, original typical floor plan. McKim, Mead & White, architects, 1919. John Willy, From "Hotel Pennsylvania of New York", Hotel Monthly, Volume 27, Issue number 321, December 1919, p. 51.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hotel_Pennsylvania_typical_floor_plan.jpg
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 71: Hilton Hotel (originally Hotel Stevens), Chicago, Illinois, original typical floor plan. Holabird & Roche, architects. John Willy, From "The Stevens, World's Largest Inn", Hotel Monthly, Volume 30, Issue number 355, October 1922, p. 26. © public domain.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hilton_Hotel_Stevens_floor_plan.jpg
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 72: Wallfahrtskirche Maria Königin des Friedens Präsentationszeichnung: Grundriss, ÖG Neviges, 1967. Gottfried Böhm. © Deutsches Architekturmuseum.

Abb. 73: Ullersmo Prison, plas first floor, cell building. <https://www.sixnorwegianprisons.com/ideas>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 74: Dachaufsicht Versorgungsbereich und Strukturplan Pflegebereich und Strukturplan Versorgungsbereich und Untersuchungs- und Behandlungsbereich. Bauen + Wohnen, Band 27 (1973) Heft 1. Synchronisation des Planungs- und Bauprozesses. S. 12. <https://dx.doi.org/10.5169/seals-334664>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 75: Plan of inmate floor with cells arranged around perimeter. Source: Ray, Leah. "Opposing Mies." In Chicago Architecture: Histories, Revisions, Alternatives. <https://chicagomodern.wordpress.com/2012/03/19/metropolitan-correctional-center/>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 76: Bettentürme Münster, Geschossplan. Wolfgang Sunder, Julia Moellmann, Oliver Zeise, Lukas Adrian Jurk (hrsg.), 2020. Das Patientenzimmer: Planung und Gestaltung. S. 162.

Abb. 77: Araldo Cossuta, Credit Lyonnais Tower, Hotel Frantel, Typical Hotel Floor, Lyon, France, 1975-1976. <https://archiveofaffinities.tumblr.com/post/153395195617/araldo-cossutta-credit-lyonnais-tower-hotel> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 78: Druzhba Sanatorium, Grundriss Erdgeschoss.

<https://synthart.livejournal.com/192644.html>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 79: Bergen Prison Plan. Byggekunst, Nr. 8, 1991, S. 511.

<https://arkitektur-n.no/prosjekter/bergen-landsfengsel> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 80: Halden Prison 1st floor plan.

<https://www.sixnorwegianprisons.com/ideas>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 81: Aravena, Alejandro, ELEMENTAL, Quinta Monroy, Grundriss zweite Ebene, 2003.

<https://www.archdaily.com/10775/quinta-monroy-elemental> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 82: Aravena, Alejandro, ELEMENTAL, Quinta Monroy, Grundriss dritte Ebene, 2003.

<https://www.archdaily.com/10775/quinta-monroy-elemental> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 83: Holmsheidi Women's Prison (Entwurf), 2012.

<https://www.compagnie-o.be/projecten/20/womens-prison-holmsheidi> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 84: Wohnen am Dantebad 1, Grundriss Erdgeschoss. Florian Nagler Architekten, 2016.

<https://afasiaarchzine.com/2019/12/florian-nagler-4/florian-nagler-dantebad-residentil-building-munich-afasia-15/> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 85: Wohnen am Dantebad 1, Grundriss 3. Obergeschoss. Florian Nagler Architekten, 2016.

<https://afasiaarchzine.com/2019/12/florian-nagler-4/florian-nagler-dantebad-residentil-building-munich-afasia-16/> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 86: Holmsheidi Prison Plan. ARKÍŚ Arkitektar, 2013-2016.

https://www.architectural-review.com/buildings/holmsheidi-prison-in-reykjavik-iceland-by-arkis?utm_source=WordPress&utm_medium=Recommendation&utm_campaign=Recommended_Articles
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 87: Eidsberg Prison, Elevation (Letnes Architects), Plan 2nd and 3rd floor, Model 2015.

<https://www.sixnorwegianprisons.com/ideas>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 88: Obdachlosenunterkunft Ostpark Frankfurt, Studio MC, Darmstadt, 2018.

<https://www.baunetzwissen.de/fassade/objekte/wohnen/obdachlosenunterkunft-in-frankfurt-7117348>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 89: New Correctional Facility in Nuuk, Greenland, by Schmidt Hammer Lassen architects, 2018. Ground floor plan.

<https://www.architectural-review.com/buildings/new-correctional-facility-in-nuuk-greenland-by-schmidt-hammer-lassen-architects>
(Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 90: Al Daayan Health District, floor plan, 2019. Office for Metropolitan Architecture (OMA)

© HMC. <https://www.oma.com/projects/al-daayan-health-district-masterplan> (Zugriff am 27.01.2023)

Abb. 91: RE:UKRAINE HOUSING, Grundriss. balbek bureau, 2022.

<https://www.balbek.com/reukraine>
(Zugriff am 27.01.2023)

VI. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Karlsruhe, 31.03.2023

Lukas Großmann

