

Ein altmärkisches Modell medizinischer Versorgung im europäischen Kontext der Jahrhundertwende

1. Familienpflege vs. Asylisierung

In der deutschsprachigen Psychiatrie der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde kaum ein Thema so kontrovers und aggressiv diskutiert, wie die Frage der sog. Asylisierung.¹ Zentraler Bestandteil und Streitpunkt in diesen Debatten um die Unterbringung psychiatrischer Patientinnen und Patienten, die auf das Engste verknüpft war mit der Professionalisierung der Psychiatrie als medizinischer Subdisziplin,² war der Stellenwert sogenannter Familienpflege. Ihre Anfänge in Deutschland liegen zwischen 1880 und 1914.³ In diesem Zeitraum entwickelten sich in Deutschland zwei Typen von Familienpflege: eine städtische, sowie eine in eher ländlicher Umgebung etablierte Form.⁴

Die Anzahl solcher Einrichtungen in Frankreich erscheint im zeitgenössischen Vergleich zwar geringer. Dort wurden aber unter dem Namen einiger Orte deutlich größere Einzugsbereiche zusammengefaßt, teilweise ganze Gemarkungen und Verwaltungsdistrikte.⁵ Dieser Typ psychiatrischer Fami-

-
- 1 P.-O. Schmidt, *Asylierung oder familiäre Versorgung. Die Vornähe auf der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte bis 1885*, Husum 1982; A. Pernice, *Die Kontroversen über Familienpflege und Anstaltspsychiatrie in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie in der Zeit von 1844 bis 1902*, Lübeck 1991. Zu Frankreich im Überblick u. a. H. Schüller/M. Wetsch-Benqué, *Familienpflege in Frankreich*, in: J. Becker (Hrsg.), *Familienpflege in Europa*, Hasselt 1997, S. 44f.
 - 2 D. Blasius, *Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses*, Frankfurt 1980, sowie ders., *Einfache Seelenstörung. Geschichte der Psychiatrie 1800–1945*, Frankfurt a. M. 1994.
 - 3 H.-W. Janz, *Hundert Jahre Ilten – Hundert Jahre Psychiatrie*, in: *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 2 (1984) S. 147-203; K. Alt, *Über familiäre Irrenpflege*, Halle 1899, S. 31 f.; P.-O. Schmidt-Michel, *Geschichte der psychiatrischen Familienpflege in Deutschland*, in: M. Konrad/ders. (Hrsg.), *Die zweite Familie. Psychiatrische Familienpflege. Geschichte, Praxis, Forschung*, Bonn 1993, S. 50-51.
 - 4 Vgl. Schmidt-Michel, *Geschichte Familienpflege* (Anm. 3), S. 44.
 - 5 Die französischen Initiativen der Familienpflege wurden in den Départements Cher und l'Allier 1892 und 1898 gegründet, und umfaßten die Dörfer Ainay-le-Château und Dun-sur-Auron, bald ein Reihe weiterer Dörfer. Weiterhin die Initiativen des Psychiaters J. Bonnet aus der Anstalt Saint-Robert, Val d'Isère, im Dauphiné, dieje-

lienpflege, der sich beispielsweise in den zentralfranzösischen *Départements Cher* und *l'Allier* finden läßt, ähnelt den beiden großen belgischen Einrichtungen, in denen jeweils circa zwanzig benachbarte Dörfer in die Versorgung eingebunden sind wesentlich mehr als in deutschen Varianten der psychiatrischen Familienpflege.

In der Nähe des Dörfchens „Modderkuhl“ in der Altmark, an der Chaussee von Gardelegen nach Stendal gelegen, wurde im Jahr 1894 eine „Landes Heil- und Pflege-Anstalt“ gegründet. Die Entscheidung für die Wahl dieses Geländes direkt an der Bahnstrecke Berlin-Hannover war aufgrund finanziell günstiger Kaufbedingungen gefallen. Noch in der Bauphase berief man Konrad Alt (1861–1922) zum Direktor der Anstalt, der sich in Halle an der Saale nach seiner Assistentenzeit bei Eduard Hitzig (1838–1907) mit der Gründung einer Privatklinik bereits Expertise in der Organisation und Leitung einer Krankenanstalt erworben hatte.⁶ Alt wurde in den nächsten Jahren für seine Bemühungen um die Reformierung der psychiatrischen Versorgung, und insbesondere aufgrund seines Eintretens für die Etablierung der *psychiatrischen Familienpflege* in Fachkreisen außerordentlich bekannt.

Mit seinem Dienstantritt konzipierte Alt die zunächst für sog. epileptische Kranke vorgesehene Anstalt noch während der Bauphase um und schnitt sie auf eine Form zu, die nach seinem Dafürhalten den Anforderungen eines modernen Krankenhauses eher genügen würde. Entsprechend dem Quellgebiet des Fließchens Uchte erhielt diese Einrichtung der Provinz Sachsen den Namen „Uchtsprünge“.⁷ Uchtsprünge stand in der Zeit des Direktoriums von Alt für vielgestaltige Reformen in der Versorgung psychiatrischer Patienten. Die *heterofamiliale* psychiatrische Pflege, die Versorgung psychisch Kranker in anderen als den eigenen, leiblichen Familien und gegen Entgelt stellt den Kern dieser Reformansätze dar.

Den Initiativen Konrad Alts wurde bereits in zeitgenössischen Debatten hohe Bedeutung beigemessen. Alt selbst formulierte zu der von ihm selbst mit angestoßenen Dynamik:

nigen in der Anstalt l'Antiquaille im Département Rhône, sowie eine weitere Initiative in der Vendée.

6 Zu Hitzig: A. Kreuter, *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater*. München 1996, S. 581; zu Alt, S. 25.

7 Das Fachkrankenhaus gleichen Namens war und ist für die Region von hoher Bedeutung, siehe H. Troelenberg, *Die Entwicklung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Uchtsprünge, zugleich ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts*, Leipzig 1969. Für eine Reihe von Hinweisen zu Konrad Alt und Uchtsprünge danke ich Christfried Tögel und Margaret Lucas, Uchtsprünge.

„Das zur Neige gehende neunzehnte Jahrhundert wird in der Geschichte der Irrenpflege allezeit als ein besonders geseignetes gepriesen werden, weil mit seinem Anfang das Erwachen einer zielbewußten, geordneten *öffentlichen* [Hervorhebung K. A.] Irrenfürsorge zusammenfällt, weil bei seinem Ende nahezu allerorten ein werktätiger Wettkampf darüber entbrannt ist, wie am besten für die Geisteskranken gesorgt werden könne [...]“.⁸

In diesen Debatten galt Konrad Alt als Fürsprecher einer *ärztlich kontrollierten* psychiatrischen Familienpflege.⁹ Sein Eintreten für das ärztliche Entscheidungsmonopol war dezidiert und ohne dokumentierte Ansätze von Selbstkritik. Er wurde so einer der bedeutendsten deutschen Akteure im Feld der Familienpflege. In Uohtspringe etablierte Alt z. B. eine kinderpsychiatrische Abteilung, eine Röntgen-Einrichtung, einen Turnsaal sowie ein medicomechanisches Institut. Was uns oberflächlich betrachtet als „sein Modell“ gegenübertritt, ist bei genauerem Blick geeignet, mikrogeschichtlichen Transferelemente der Medizinalgeschichte der vorigen Jahrhundertwende exemplarisch offenzulegen. Gezeigt werden kann so, wie vermittelt internationaler Zusammenhänge die kohärente Außenwahrnehmung eines „Modells“ im einzelnen etabliert wurde.¹⁰

Betrachtet man die im deutschsprachigen Raum in der Tat herausragenden Initiativen Alts im internationalen Vergleichsfeld, so stehen sie beileibe nicht allein: Die im Rahmen des übergeordneten Forschungsprojekts¹¹ durchgeführte Auswertung einer großen Zahl an Reiseberichten zur Familienpflege im deutsch-französischen Kontext zeigen, daß man sich durchweg eng aufeinander bezog.¹² Darüber hinaus konnte ein dritter kultureller Hin-

8 K. Alt, Über familiäre Irrenpflege, Halle 1899a, S. 7.

9 „Die Einführung und regelrechte Durchführung der freien Behandlung [der sog. Irren, T.M.] setzt besondere irrenärztliche Ausbildung und Kenntnisse voraus. Sie ist ausschliesslich Werk der Irrenärzte [...]“, ebenda, S. 10.

10 Diesen Begriff mitgeprägt hat C. Ginzburg, *Microstoria. Due o tre cose che so di lei*, in: *Quaderni storici* 86 (1994) S. 511-539, sowie ders., *Mikro-Historie*, in: *Historische Anthropologie. Kultur, Gesellschaft, Alltag* (1993) S. 169-192. E. Grendi, *Micro-analisi e storia sociale*, in: *Quaderni storici* 35 (1977) S. 506-520, sprach seinerzeit noch von Mikro-Analysen, vgl. H. Medick, *Weben und Überleben in Laichingen, 1650-1900, Lokalgeschichte als Allgemeine Geschichte*, Göttingen 1996, S. 22.

11 Dieser Beitrag entstand im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Forschungsprojekts des Verfassers, mit dem Titel „Zu Debatte und Institutionalisierung der psychiatrischen Familienpflege im 19. Jahrhundert. Ein Vergleich der Therapiesysteme Deutschlands und Frankreichs“.

12 Dies ist ein Prozeß, der komparativ und transferanalytisch bearbeitet werden kann. Vgl. J. Patilmann, *Internationaler Vergleich und interkultureller Transfer. Zwei Forschungsansätze zur europäischen Geschichte des 18. bis 20. Jahrhunderts*, in: *Historische Zeitschrift* 267 (1998) S. 649-685.

tergrund, und die dort bereits existierende Familienpflege herausgearbeitet werden: Flandern. Gegner wie Befürworter der Familienpflege¹³ waren in der Anerkennung des älteren Dritten im Einvernehmen. Espagne und Werner haben bereits vor einiger Zeit darauf hingewiesen, daß bei internationalen, zunächst als binationale Beziehung wahrgenommenen Transfers häufiger als erwartet Dreiecksanstellungen auszumachen sind, mit jeweils verschiedenen Winkeln und Bewegungsrichtungen.¹⁴

Ein solches, ungleichschenkliges Beziehungsgeflecht, dessen Teilnehmer nationale Grenzen durchaus hinter sich ließen, gewinnt auch hier greifbare Konturen: In Deutschland wie in Frankreich richteten sich die im Untersuchungszeitraum auftretenden, jeweiligen Debatten um die psychiatrische Familienpflege am Modell des frühen Vorläufers Gheel im flämischen Kempenland aus.¹⁵ Konrad Alt war selbst ein ausgezeichnete Kenner dieses auf einen mittelalterlichen Pilgerort zurückgehenden flämischen Modells wie auch des später gegründeten wallonischen Pendantes in Liernex, bei Liège.¹⁶

2. Die Ursprünge des Transfers: ausländische Modelle in Alts Perspektive

Konrad Alt hat in seiner Berufslaufbahn eine Reihe von Einrichtungen für die psychiatrische Versorgung in Europa besucht. So überrascht beispielsweise nicht, daß sich Alts Name gleich mehrmals in der bis heute archivier-

13 Zu den Arbeiten W. Griesingers (1817–1868), der ein adaptiertes Modell befürwortete, siehe K. Sammet, „Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland“. Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie, Münster u. a. 2000. Beispielhafte Stellungnahmen von Gegnern sind H. P. A. Damerow, Zur Irrencolonie Gheel, in: *Allgem. Zschr. Psychiatr.* 12, 1855, S. 488-491. C. F. W. Roller, Die Irrencolonie Gheel von Jules Duval, in: *Allgem. Zschr. Psychiatr.* 15, 1858, S. 412-425. Sehr differenziert: R. v. Krafft-Ebing, Ein Besuch in Gheel vom 27.-29.11. 1866, in: *Allgem. Zschr. Psychiatr.* 24 (1867), S. 665-688.

14 M. Espagne/M. Werner, Deutsch-Französischer Kulturtransfer als Forschungsgegenstand. Eine Problemskizze, in: dies. (Hrsg.), *Transferts. Les relations interculturelles dans l'espace Franco-Allemand. XVIIIe et XIXe siècle*, Paris 1988, S. 11-34, hier S. 13.

15 A. Liégeois, The historiography of psychiatry in Belgium, in: *History of Psychiatry* 2 (1991) S. 263-270; E. Roosens, Geel, een unicum in de psychiatrie, Antwerpen u. a. 1977; L. Camps, *Gezinsverpleging te Geel 1850–1965. Institutionele, organisatorische en economische Aspecten*, Leuven 1972.

16 Zur Geschichte dieser Einrichtung siehe Province de Liège (Hrsg.), *L'Institut Psychiatrique Provincial de Liernex 1884–1984*, Liernex 1984. Alt veröffentlichte auch eine Beschreibung der norwegischen Verhältnisse: K. Alt, Die Entwicklung der familiären Irrenpflege Norwegens. Eine Übersicht, in: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 32 (1911/12) S. 317-318.

ten Besucher-Registratur im flämischen Gheel findet, in der sich zeitgleich einige der einflußreichsten Psychiater der Zeit, bei weitem nicht nur Deutsche, sozusagen die Klinke in die Hand gaben.¹⁷

Alt hat Gheel bis 1899 drei Mal besucht. Sein veröffentlichter Bericht lohnt, ebenso wie der zur Familienpflege im wallonischen Lierneux bei Liège, eine genauere Lektüre.¹⁸ Für zeitgenössische deutsche Nervenärzte oder französische *aliénistes*, die sich mit der Versorgung von Patienten in Heil- und Pflegeanstalten beschäftigten, wurde ein Besuch im flämischen Gheel spätestens mit den Fachdebatten seit den 1860er Jahren üblich.

„Es gibt kaum ein anderes Thema in der irrenärztlichen Literatur, das in früherer Zeit, zumal in den sechziger und siebziger Jahren, so häufig abgehandelt und so widersprechend beurteilt wurde, als Gheel und die dortige, in das vorige Jahrtausend zurückreichende Irrenkolonie“,

so Alt selber.¹⁹ Bei einem Wiederholungsbesuch kam er in Gesellschaft des Alt-Scherbitzer Arztes und Direktors Albrecht Paetz nach Gheel. In den Folgejahren unternahm Paetz selber in diesem Zusammenhang weitere Studienreisen, unter anderem auch ins *Département Cher*.²⁰

Alt beginnt seinen Bericht mit der Feststellung, daß der Status sowie die Qualität der Versorgung, die die Gheeler Familien den bei ihnen untergebrachten Patientinnen und Patienten zukommen ließen, in Deutschland zu Unrecht unterschätzt würden, obwohl den „Forderungen der heutigen Irrenpflege“ in Gheel durchaus Rechnung getragen werde:

„[...] Kommt einmal die Rede auf die Gheeler Familienpflege, so hört man meist abfällige, ja recht harte Urteile [...] Dreimaliger Besuch Gheels, eine eingehende Besichtigung der meisten, auch der abgelegensten Quartiere [...] hat mich eines andern belehrt [...]“²¹

17 Siehe T. Müller, Vergleich und Transferanalyse in der Medizingeschichte? Eine Diskussion anhand von Reiseberichten als Quelle, in: *Medizinhistorisches Journal* 39 (2004), im Druck.

18 Beide Berichte (1899) wurden im 1. Jahrgang der Psychiatrischen Wochenschrift publiziert. K. Alt, Die Kolonie für familiäre Irrenpflege in Lierneux, in: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 1 (1899) S. 11-12 sowie ders., Das heutige Gheel, ebenda, S. 1-4.

19 K. Alt, Das heutige Gheel, in: *Psychiatrische Wochenschrift* 1 (1899). Hier im Sonderdruck, Halle 1899, S. 1.

20 A. Paetz, Die Familienpflege in Dun-sur-Auron, in: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 2 (1900) S. 1-7, 19-22. Paetz war bereits international bekannt für sein Konzept der sog. *agricolen Colonie*, einer ebenfalls eher freien Versorgungsform für psychisch Kranke, beschrieben in der eben erwähnten Monographie von 1893.

21 Alt, Gheel (Anm. 18), S. 1-2.

Beginnend mit der Legende, die sich um diesen Ort der „Heilung“ von vor allem *psychisch* Kranken rankt, erläutert Alt deshalb die Entwicklung der Familienpflege Gheels, über die *Säkularisierung* mit der Französischen Revolution und die späten Exorzismen der 1860er und 1870er Jahre, hin zum zeitgenössischen Stadium, das durch eine inzwischen eingeleitete, beträchtliche *Medikalisierung* gekennzeichnet war. Zentrale Figur dieser Entwicklung war für Alt

„[...] Dr. Peeters, der dann auch durch unausgesetzte Bemühungen eine gründliche Reform des ärztlichen Dienstes im Jahre 1883 erreichte. Seit diesem Jahr datiert die psychiatrische Epoche Gheels, wo seitdem nach Kräften mit den alten Missständen aufgeräumt wurde [...]“.²²

Alt entgegnet so einer Reihe von Experten, die Gheel noch vor den 1870er Jahren besucht hatten.²³ Der 1856 für die Familienpflege eingesetzte Arzt Dr. Bulkens, der erste Arzt der Kolonie, sowie seit 1876 sein Nachfolger Dr. Peeters, hatten – spätestens nach Peeters' Reform der Organisation von 1883 – die Versorgung nach Alts Darstellung in allen wesentlichen Aspekten erfolgreich auf den Stand der Medizin ihrer Zeit gebracht.

Die naturwissenschaftliche Orientierung und medizinische Expertise der in Gheel angestellten Ärzte und der zunehmende Status der ärztlichen Tätigkeit in der Kolonie aus der Sicht der Ärzte selbst, der mit ansehnlichem Salär und Pensionsberechtigung einhergehe, all dies nennt Alt für Gheel ein.²⁴ Sein Reisebericht handelt von Funktion einzelner Einrichtungen der Familienpflege wie beispielsweise einer sog. *Infirmierie*. Auch der Modus der Auswahl der Gastfamilien bzw. die Zuordnung der Patienten zu diesen, die rechtlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen der Gheel'sehen Familienpflege sowie deren ökonomische Grundlagen, vor allem hinsichtlich der Vergütung des Pflegeaufwands wurden von ihm in Deutschland bekannt gemacht. Die für sog. Pfleglinge vorgesehenen Räumlichkeiten beschrieb er ausgesprochen präzise. Alt zeigt ein Gespür dafür, daß der Erfolg der Neuerungen wesentlich auf ökonomischen Vorteilen der Gastfamilien durch die Vergütung ihrer Pflege-Leistung beruhte. Angesichts der eher beiläufigen Bemerkung hinsichtlich des Freiheitsgrades der in „offener Familienpflege“ lebenden Patienten und Patientinnen wird plastisch deutlich, daß der ‚Erfolg‘ des Modells teilweise dadurch zustande kam, daß neben therapeutischen Zie-

22 Ebenda, S. 3-9, für das Zitat S. 8.

23 Dies zeigt Alt in der Folge überzeugend an einem bisher eher armen und sozial schwachen Teil des Kempenlands bzw. seiner Bevölkerung. Gheel (Anm. 18), S. 19-21.

24 Alt, Gheel (Anm. 18), S. 10-11, im Folgenden S. 11-16.

len auch ökonomische Interessen bedient wurden.²⁵ In diesen wie in anderen Passagen spürt man, daß Alt, bei allem Engagement für eine in seiner Zeit recht umstrittene Versorgungsform, dennoch weit davon entfernt ist, etwa anti-psychiatrische Positionen zu teilen.²⁶ Das Primat der Kontrolle vor dem Hintergrund eines paternalistischen Arztbildes ist für ihn Garant von Qualität:

„[...] Erst mit dem durch die Ärzte angeregten Erwachen einer richtigeren Krankheitserkenntnis sind die Gheelaner zu rechten, berufsfrohen Krankenpflegern geworden.“²⁷

Sein Bericht mündet in die Beschreibung später entstandener Einrichtungen der Familienpflege wie z. B. in Frankreich und auch im wallonischen Teil Belgiens, Orte ohne Heilslegende aber mit Gheel'schen Methoden:

„[...] Daß es zur Einführung einer guten Familienpflege nicht einer durch vielhundertjährige Tradition vorgebildeten Bevölkerung bedarf, beweist das Beispiel von Liernaux in Belgien und Dun-sur-Auron im französischen Département Cher [...]“

wirbt Alt.²⁸ Und im Schlußwort dann kommen die Alt'sehen Ambitionen selber zur Sprache, freilich ohne daß dabei Roß und Reiter benannt würden:

„Auch in Deutschland ist ja schon mancherorten ein befriedigender und verheißungsvoller Anfang gemacht, geeigneten Kranken die Wohltat des Familienlebens zu Teil werden zu lassen. Eine zahlenmässig zu Buche schlagende Entlastung der Anstalten durch die Familienpflege werden wir erst dann zu gewärtigen haben, wenn, wie ich an vorerwähnter Stelle des Näheren ausgeführt, in geeigneten ländlichen Gegenden kleine Centralen als Ausgangspunkte für diese freieste Verpflegungsform gegründet werden. Denn die Bevölkerung in der Nähe der grossen Anstalten ist meist wenig geeignet und gewillt zur Ausübung dieser praktischen Bethätigung werkfreudiger Nächstenliebe, und die Directoren der grossen Anstalten sind meist zu sehr mit Arbeiten aller Art überladen, um auf die Einführung und Ueberwachung einer grösseren Familienpflege genügende Zeit und Sorgfalt verwenden zu können.“²⁹

Mit seinem Bericht aus dem wallonischen Liernaux liegt eine Gegennarration durch denselben Autor vor, die genauere Aussagen über die Absichten

25 Alt, Gheel (Anm. 18), S. 11.

26 Die Einschränkung auf die maskuline Form des Substantivs ist hier gerechtfertigt.

27 Zum sog. Unglücksfall der Schwangerschaft einer Patientin siehe Alt, Gheel (Anm. 18), S. 11, für das Zitat S. 24. Zur Kritik an der (zeitgenössischen) Psychiatrie siehe H.-P. Schmiedebach, Eine „antipsychiatrische Bewegung“ um die Jahrhundertwende, in: M. Dinges (Hrsg.), *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich* (ca. 1870–1933), Stuttgart 1996, S. 127–159.

28 Alt, Gheel (Anm. 18), S. 31. Auch die Einrichtung im *Cher* kannte Alt persönlich.

29 Ebenda, S. 32.

Alts erlaubt. Die Etablierung der psychiatrischen Familienpflege war in Lierneux aus ethnischen Gründen gefordert worden.³⁰ Vieles, was von Alt über die Einrichtung der Wohnungen für Pfleglinge, über den administrativen Rahmen oder die Kosten der Versorgung, wie auch über den positiven ökonomischen Effekt der Etablierung der Familienpflege für die Region gesagt wurde deckt sich mit seiner Beschreibung von Gheel. Aber mit vergleichbar offenem Ton spricht er in Lierneux die Schwierigkeiten mit potentiellen Gastfamilien an, gerade in der Gründungsphase:

„[...] Man hielt es [vor der erfolgreichen Gründung, T. M.] für ausgeschlossen, daß die auch dazu etwa bereitwilligen Familien auf die Dauer sich die ständige Controle und Besichtigung ihres Heims und Haushaltes gefallen liessen, die allerdings nicht zu umgehen seien im Interesse der Kranken, für welche man sogar mit Recht einen besseren Schlafraum, bessere Ernährung und grössere Sorgfalt beanspruche, wie für die eigenen Familienmitglieder [...]“.

Die Psychiatrie wird von außen offensichtlich nicht als Wissenschaftspraxis wahrgenommen, sondern vielmehr als wohlfeile Projektionsfläche für Vorstellungen von Aberglauben und verklausulierten, sozialen Ängsten.

„[...] Die wohlhabenderen und gebildeteren Leute der Gemeinde erhoben – wie das übrigens später auch bei der Gründung der französischen Kolonie Dun sur Auron geschah – energisch Protest gegen die Zuziehung von Kranken, von denen sie eine Störung ihrer Behaglichkeit befürchteten, und der Bürgermeister der Gemeinde erklärte anlässlich des erstmaligen Orientierungsbesuches der mit der Beaufsichtigung und Regelung des Irrenwesens der Provinz betrauten, sogenannten *Députation permanente* auf das bestimmteste: „Nichts ist ansteckender als Geisteskrankheit und so lange ich Bürgermeister bin, kommt kein Geisteskranker nach Lierneux“ [...]“.

Erst als Geldzahlungen und patriarchale Medizinalautorität entschieden ins Spiel gebracht werden, gestaltet sich das Planungsverfahren gegen den Widerstand begüterter Anwohner realisierbar:

„[...] Selbst manche der vordem heftigsten Gegner schrieben sich in die Anwärterlisten zur Erlangung von Pfleglingen ein und konnten die Zeit kaum erwarten, bis ihnen Kranke zugeführt wurden. Gewiss ein überraschend schneller Erfolg, der allerdings nicht zum wenigsten der von Dr. Peeters geübten Vorsicht zu danken war [...]“.³¹

30 Für die Zitate hier, sowie in den folgenden beiden Absätzen siehe Alt, Lierneux (Anm. 18), S. 1,2,6-7.

31 Peeters, wie erwähnt Direktor in Gheel, wählte die ersten wallonischen Patientinnen und Patienten in Gheel aus und überwies sie nach Lierneux. Für das Zitat siehe Alt, Lierneux (Anm. 18), S. 8.

Hinsichtlich des Maßes der Medikalisierung von Patientinnen und Patienten beziehungsweise der Dimension ärztlicher Kontrolle und Machtausübung bedeutete die Unterbringung in Familienpflege nach dem Modell in Gheel, in Lierneux und in einem Teil der Versorgungsstrukturen in Uchtspringe eine Einbuße, die Alt formuliert. Die Ausübung von Macht und die Herstellung öffentlicher Ordnung waren dem Reformier regelrecht ein persönliches Anliegen, könnte man argumentieren. Im Vergleich zum zeitgenössisch vorherrschenden Modell „Irrenanstalt“ deutet die zeitgenössische Charakterisierung der Familienpflege als „offene psychiatrische Pflege“ allerdings auf graduelle Unterschiede hin, die nicht außer acht gelassen werden sollten.³²

Angesichts der hohen Suizidrate in Liernieux führt Alt seine Kontrollvorstellungen genauer gewichtend aus.

„[...] Ohne die Wohltat der Familienpflege irgendwie gering anzuschlagen, muss man doch auch die Erfolge einer geordneten klinischen Behandlung und Pflege in acuten Fällen, sowie bei hochgradiger Hilflosigkeit nicht unterschätzen. Die Psychiatrie darf eben nicht einseitig *ein* [Hervorhebung K. Alt] System bevorzugen und darüber andere vernachlässigen, sondern sie hat jedem Kranken den gerade für seinen Zustand bestmöglichen Aufenthalt zu verschaffen. Wer die Segnungen guter, moderner Anstalten aus eigener Erfahrung kennt, wird die Ansicht des dortigen Direktors daß 60 % aller der öffentlichen Fürsorge bedürftigen Geisteskranken in Familienpflege sein können, nicht ganz teilen [...]“³³

3. Das Transferziel: Konrad Alts Initiativen in der Provinz Sachsen

Wo immer Alt tätig wurde, ob in Gardelegen, Jerichow oder Wilhelmseiche, ist eine Annäherung an die belgischen Vorbilder erkennbar. Der Lebensraum der jeweiligen Patienten dieser Einrichtungen glich im Vergleich immer deutlicher dem einer ländlichen Siedlung bzw. immer weniger der durch eine Zentralanstalt vorgegebenen Umwelt industrieller Organisationslogik. Entsprechend nahmen Bedeutung und vor allem Wirkmacht der zentralen Anstalt und ihr Einfluß auf das tägliche Leben der Familienpfleglinge ab, ohne freilich je ganz aufzuhören. Sowohl das spezielle Bauprogramm³⁴, als

32 Siehe T. Müller, Reisende Psychiater. Zum Transfer medizinischen Wissens unter europäischen Ärzten im späten 19. Jahrhundert, in: A. Banerkämper/H.-E. Bödeker/B. Struck (Hrsg.), Die Welt erfahren. Reisen als Kulturkontakt, Frankfurt a. M. 2004, S. 265-292.

33 Diesen Beschreibungen ist zu entnehmen, daß in Lierneux neben den katholischen Pfleglingen auch evangelische und jüdische Pfleglinge aufgenommen wurden, was auch für Gheel bekannt ist; Alt, Lierneux (Anm. 18), S. 21.

34 Hier und im Folgenden siehe K. Alt, Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnten Einführung der familiären Irrenpflege nebst Bemerkungen über

auch die Gestaltung der Krankenpflege-Ausbildung,³⁵ besonders aber die zusammenhängende Entwicklung einer dauerhaften Ansiedlung von Pflegern mit der Professionalisierung ihrer Arbeit sind Altsche Transfers und in Deutschland Neuerungen. Bis hin zum Verfahren des Anwerbens neuer Pflegefamilien und deren Vergütung wurden dafür nachweislich ausländische Erfahrungen genutzt.

In Uchtspringe selbst brachte Alt zunächst nur Männer in Familienpflege unter, dies ab 1896, also in einer an ein Krankenhaus gebundenen Familienpflege-Form (Familienpflege vom sog. Adnextyp). In Gardelegen, das 14 Kilometer entfernt ist, wurden ab 1898 Patienten zur Familienpflege an eine sogenannte Ambulanz abgegeben, zunächst nur Frauen. Diese Aufteilung nach dem Geschlecht der Patienten, die später auch in Ostpreußen übernommen wurde, stellte gleichzeitig eine Abwandlung von belgischen „Vorbildern“³⁶ mit eine Parallele zu den Neu-Etablierungen der Familienpflege in Zentral-Frankreich dar. Bei der Dépendance im 30 Kilometer von Uchtspringe entfernten Jerichow wiederum handelte es sich um ein sog. Landasyl. Neben der Kernanstalt in Uchtspringe und dem Ableger in Gardelegen gestaltete sich die Familienpflege in Jerichow am ehesten wie im flämischen Gheel, deren Familienpflege-Form in der Literatur hin und wieder als „Konzentrationstyp“ bezeichnet wurde.

4. Konrad Alts Position im internationalen Zusammenhang und seine Initiativen in der Perspektive ausländischer Akteure

Alt hielt am 5. September 1907 einen Lichtbild-Vortrag in Amsterdam, Auftritte in Antwerpen,³⁷ Mailand³⁸ und Berlin³⁹ sind dokumentierbar. Eine

die erstmalige Organisation derselben und Bestimmungen für die Pfleger, Halle 1900, S. 43-69.

35 K. Alt, Beitrag zur Wärterfrage mit Berücksichtigung der familiären Irrenpflege, in: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 1 (1897) S. 435-455, sowie Alt, Bauprogramm (Anm. 18), S. 43-69.

36 Vgl. Alt, Lierneux, Gheel (Anm. 18).

37 K. Alt, Die familiäre Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland. Vortrag gehalten 1902 zu Antwerpen (Anhang: Erster amtlicher Bericht über das provisorische Landesasyl zu Jerichow und die dortige Familienpflege), Halle, 1903, sowie ders., Zum Antwerpener Kongreß, in: Die Irrenpflege 6 (1902) S. 133-138.

38 K. Alt, Weiterentwicklung der familiären Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland seit 1902. Referat erstattet auf dem internationalen psychiatrischen Kongreß in Mailand 1906, Halle, 1907.

39 K. Alt, Vortrag (o. T.) anlässlich der Eröffnung des internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geistes-, Gemüts- und Nervenranke zu Berlin, 2.-10. Oktober 1910, Berlin 1910.

quantitative Auswertung des überlieferten Publikationsbestands Konrad Alts zeigt, daß sich circa 70 Veröffentlichungen mit der Unterbringung bzw. der psychiatrischen Versorgung beschäftigen, vordringlich in Form der Familienpflege.⁴⁰ Andere Wortmeldungen betreffen pharmakologische und nosologischen Fragestellungen. Alt fungierte als Herausgeber einer Fachbuch-Reihe, der Zeitschrift „Die Irrenpflege“ sowie Mitherausgeber der namhaften „Psychiatrischen Wochenschrift“. An dem Willen, von sich reden zu machen kann es Alt demnach nicht gefehlt haben. Und seine Anstrengungen blieben nicht ohne Wirkung.

Nach Uchtspringe wurde die Familienpflege auch im ostpreußischen Tapiau⁴¹ in einer ländlichen Umgebung etabliert.⁴² In Berlin und Leipzig entstanden dagegen Varianten im städtischen Umfeld. Nach Konrad Alts Plänen für Uchtspringe wurden – zumindest aus heutiger Lokalperspektive betrachtet – Anstalten im Elsaß, in Rußland bzw. später der Sowjetunion, und anderen Orten gebaut.⁴³

Bei aller Internationalität war Alt dennoch im Sinne des zeitgenössischen deutschen Bürgertums stets betont deutschnational in jenen vorbereitenden Jahren des Ersten Weltkriegs:

„[...] In der That hat die freie Behandlung in den modernen deutschen Irrenanstalten, zumal denen mit colonialem Charakter, eine geradezu erstaunliche Ausdehnung und Vollkommenheit erlangt, wie dies auch von den Ausländern neidlos anerkannt wird. Und diese weitgehende Durchführung der freien Irrenbehandlung in Deutschland bedeutet einen culturellen Fortschritt, der zur Würdigung deutscher Geistes-Arbeit im Ausland nicht wenig beigetragen hat.“⁴⁴

Selbst die Tatsache, daß in den Therapiesystemen anderer Länder bereits deutlich vor dem des Deutschen Reiches Familienpflege-Konzepte erarbeitet und umgesetzt wurden, erfährt in Alts Schriften eine nationale Wendung, auch wenn dadurch der deutsche Rückstand bei der Einführung von Familienpflege – gelinde gesagt etwas überraschend – als u. U. notwendige Folge allgemeiner deutscher Überlegenheit erklärt wird:

40 So gab Alt beispielsweise auch ein Reglement für die sogenannten Gastfamilien heraus. Die „Anweisung für Pfleger“ findet sich nachgedruckt in: Schmidt-Michel, *Geschichte Familienpflege* (Anm. 3), S. 53-55.

41 K. Thomas/W. Masser, *Landesheilanstalt Uchtspringe (Altmark)*, in: *Kranken-, Heil- u. Pflege-Anstalten der Provinz Sachsen, Düsseldorf, 1929*, S. 57.

42 Schmidt-Michel, *Geschichte Familienpflege* (Anm. 3), 1993, S. 45-49.

43 H. Wendt, *Gedanken zu 100 Jahre Uchtspringe*, in: *100 Jahre Landeskrankenhaus, Uchtspringe 1994*, S. 3-13.

44 Hier und für die beiden folgenden Zitate siehe Alt, *Weiterentwicklung* (Anm. 38), S. 11.

„Vielleicht gerade deshalb, weil die freie Behandlung in vielen unserer Anstalten eine ziemlich vollkommene ist, da ihre denkbar weitgehende Ausbildung und Durchführung in den Anstalten unserer besten Irrenärzte Lebensaufgabe wurde, wollte eine Form der freien Irrenverpflegung in Deutschland nicht recht an Boden gewinnen, obwohl sie in Belgien und Schottland schon lange in grossem Umfange eingeführt ist und auch bei uns an einigen Orten aner kennenswerte Bewäh rung gefunden hat, die sogenannte familiäre Irrenpflege oder kurzweg die Familienpflege“.

Frankophone wie österreichische Reisende machten nichtsdestoweniger Uchtsprünge wie vormalig Gheel zum Pilgerort einer als modern verstandenen Psychiatrie. Einem französischen Reisebericht verdanken wir denn auch die schillernde Beschreibung der durch Alt kreierten ländlich-wissenschaftlichen Kontrollidylle:

„Das Gebäude für allgemeine Versammlungen umfasst einen großen Saal für Feste und Repräsentationen, Konzerte etc. [...] im Sommer begeben sich die Kranken, begleitet durch das Wartepersonal, zu einem Umzug, die Gedanken bei der Musik, hin zu einem Waldfest, wo verschiedene Spiele bereits vorbereitet sind, wie Tauziehen, Marionettenspiele, Holzpferde, von Eseln gezogene Kutschen für die Kinder. Die Apotheke, die Laboratorien der Chemie, der Bakteriologie, der Serologie [...] sind besonders gut eingerichtet. Bevor ich in Uchtsprünge ankam, verbrachte ich einige Tage in der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik von Professor Ziehen, in Berlin [...] und, ich war wirklich überrascht, in der agricolen Kolonie von Uchtsprünge Installationen und eine Organsiation der wissenschaftlichen Forschung und Therapie vorzufinden, die absolut nichts zu wünschen übrig ließ [...].“

so der Schweizer Ladame.⁴⁵ Der niederösterreichische Fachreferent Gerényi entwickelte angesichts von Alts Vorbild schließlich die – zunächst für seinen Zuständigkeitsbereich formulierte – Vision, „mit der Errichtung neuer grosser Irrenanstalten zu brechen und die Zukunft des Irrenwesens ausschliesslich auf die Familienpflege zu begründen“. Das war im zeitgenössischen Kontext nichts weniger als ein Paukenschlag. Die Familienpflege sollte demnach die 1902 noch allerorten im Bau befindlichen Grossanstalten glattweg ersetzen. Das ging weit über alles hinaus, was die Mehrheit deutschsprachiger Psychiater der Zeit unter ihnen auch Alt selber der Familienpflege an Bedeutung zumaßen bzw. zumessen wollten. Andererseits war sich Alt auch nicht für den minderen Affront zu schade, zumindest vor der Errichtung immer größerer Anstalten,⁴⁶ deutlich zu warnen.⁴⁷

45 P.L. Ladame, Une visite à la colonie agricole d'Uchtsprünge, *Annales médico-psychologiques* 69 (1910), S. 230-249, für die Zitate S. 231, 233-234, 236 (Übersetzungen durch den Verfasser).

46 Blasius, Seelenstörung (Anm. 2), S. 80-116.

5. Restüme

In Überblicksarbeiten zur Entwicklung der Familienpflege nach Alt wird die in deutschsprachigen Ländern etablierte Form der Familienpflege häufig als „Adnextyp“ bezeichnet.⁴⁸ Andere Typen der Familienpflege werden ebenso formelhaft Nationen oder Ländern zugeordnet, wie beispielsweise „Konzentrationstyp“ zu Belgien oder „Dispersionstyp“ zu Schottland. Im Vergleich mit Einrichtungen im deutschsprachigen Raum handelt es sich bei Konrad Alts Initiativen in Uchtspringe jedoch um charakteristischerweise unterschiedliche Modelle und variierende Beiträge. Ihre heterogene, sich dynamisch entwickelnde Konzeption entzieht sich einer starren Typologie. Sie weist schlicht Charakteristika aller drei unterschiedenen Familienpflege-Typen auf.

Angesichts der Skizze zu Alts Rollenverständnis in dieser Entwicklung erscheint es angemessener, den internationalen professionellen Kontakten bzw. Netzwerken größere Aufmerksamkeit zu schenken. Nationale Muster sind dabei für ein adäquateres Verständnis von Wandel im Medizinalbereich kaum hilfreich. Das könnte anhand der Kollegen Alts Albrecht Paetz, Psychiater in Alt-Scherbitz, oder des Wiener Arztes Jaromir Freiherr von Mundy ähnlich deutlich gemacht werden.⁴⁹ Der persönliche Kontakt, der Besuch vor Ort und überregionale Elemente der beruflichen Fortbildung führten zu einer Entwicklung von Wissen, das charakteristischerweise aus Kontexten über nationale Grenzen hinweg entstand. Nach der Phase forcierter Umsetzungsversuche der Familienpflege in Deutschland bis 1910, und einem erneuten quantitativen Zuwachs dieser Versorgungsform, bis 1934⁵⁰ verursachte die ‚Gesundheitspolitik‘ des Nationalsozialismus einen völligen Niedergang der Familienpflege.⁵¹ Tausende von Menschen wurden anhand psychiatrischer

47 K. Alt, Wie groß sollen neue öffentliche Gehirnkrankenanstalten gebaut werden?, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 4 (1902) S. 41-48.

48 So zum Beispiel E. Bufe, Die Familienpflege Kranksinhiger. Geschichte, Wesen, Wert und Technik, Halle 1939, S. 12-13. Auch in der jüngeren Sekundärliteratur findet sich diese Typologie, wie bei T. Held, Psychiatrische Familienpflege, Stuttgart 1989, S. 4-10.

49 T. Müller, Jaromir von Munds (1822–1894) Beitrag zur Debatte um die psychiatrische Familienpflege – und die Folgen, in: G. Nissen/B. Holdorff (Hrsg.), Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde, Bd. 9, Würzburg 2003, S. 179-196.

50 T. Beddies/H.-P. Schmiedebach, Die Diskussion um die ärztlich beaufsichtigte Familienpflege in Deutschland, in: Sudhoffs Archiv 85 (2001) S. 82-107.

51 Zu Uchtspringe siehe bei K. Synder, Patientenschicksale 1933 bis 1945 in der Landesheilanstalt Uchtspringe oder Wie sich erinnern?, in: 100 Jahre Landeskrankenhaus Uchtspringe, Uchtspringe 1994, S. 14-25.

Diagnosen wieder zusammengefaßt, zunächst sterilisiert und später ermordet.

Die Wirkung auf die Familienpflege in beiden deutschen Staaten ist bis weit in die 1980er Jahre hinein dokumentierbar. Die Entwicklung im deutschsprachigen Raum unterscheidet sich dabei grundsätzlich von der im belgischen oder französischen, wo an einigen Orten sogar ohne Unterbrechung bis auf den heutigen Tag das System der Familienpflege weiterentwickelt werden konnte. In das Konzept der im heutigen Geel angewendeten psychiatrischen Familienpflege wurden auf diese Weise erfolgreich umfangreiche Erkenntnisse aus Medizin, Psychotherapie wie auch aus den Sozialwissenschaften integriert, die in den letzten Jahren wiederum vermehrt in Deutschland zur Anwendung kommen.⁵²

Ein erklärtes Ziel der familienpflegerisch engagierten Psychiater und anderer Beteiligter bestand zur ersten Gründungszeit in der Verbesserung der Versorgung psychiatrischer Patienten. Durch eine Reihe von psychiatrie-historischen Forschungsbeiträgen seit den 1970er Jahren, wie u. a. den Arbeiten Michel Foucaults, ist deutlich geworden, daß dies nicht etwa eindimensional als „Fortschritt“ gelesen werden kann. Normierung wurde durch Ansätze der Familienpflege nicht ausgesetzt, aber sie wandelt sich. Die Abschaffung der sog. Zwangsjacke in der Psychiatrie – im Untersuchungszeitraum beileibe noch nicht flächendeckend – bedeutet keineswegs das Ende von Disziplinierungsmaßnahmen. Ein weiterer Anstoß der Arbeiten Foucaults⁵³ besteht in einer durchaus angebrachten Vorsicht gegenüber den „Heilungsversprechen“ der Psychiatrie, und dem schonungslosen Aufdecken von Eigeninteressen therapeutisch Handelnder. In diesem Sinne war die Medizin im Nationalsozialismus nicht einfach ein „Rückfall“.

Die psychiatrische Familienpflege stellt keine fehlerlose, makellos humane Verpflegungsform dar. Gewalttätige Übergriffe auf die sog. Pfleglinge, auch – jedoch nicht nur – in Form sexueller Übergriffe, die Ausbeutung ihrer billigen Arbeitskraft, wie auch Nachteile durch mitunter unzureichende medizinische Versorgung, konnten weder durch ihre Gründungsväter, noch in der späteren Praxis ausgeschlossen werden.

An vielen Orten in Europa ergänzte die Familienpflege seinerzeit die „Versorgung zu Tausenden“ in sog. „Irrenanstalten“, an einigen Orten löste

52 J. L. Goldstein/M. M. L. Godemont, The Legend and Lessons of Geel, Belgium: A 1500-Year-Old Legend, a 21st-Century Model, in: *Community Mental Health Journal* 39 (2003) S. 441-458; H. G. Matheussen, Familienpflege Ende des 20. Jahrhunderts, in: J. Becker (Hrsg.), *Familienpflege in Europa*, Hasselt 1997, S. 40-43.

53 M. Foucault, *Histoire de la Folie à l'Age classique*, Paris 1961. Dt.: *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt a. M. 1969, 11. Aufl. 1995.

sie diese regelrecht ab. Das historische Beispiel Familienpflege verdeutlicht, in welchem Maße politische Absichten in der Entwicklung der Psychiatrie ausschlaggebend waren. Erst in den späten 1980er Jahren wurde beispielsweise die Familienpflege in Deutschland wieder in größerem Stil eingeführt und weist seitdem im internationalen Vergleich wieder erhebliche Zuwachsraten auf.⁵⁴ Während der Jahre gewaltsamer Auflösung und des nachfolgenden Stillstands in Deutschland haben sich die belgischen und französischen Einrichtungen bezeichnenderweise kontinuierlich weiterentwickeln können, obwohl sie in der Kernperiode der deutschen PatientInnenmorde unter deutscher Besatzung und Verwaltungsaufsicht standen.

Kontextualisierende Untersuchungen, wie der hiesige Versuch einer Mikrostudie von Alts Rollenverständnis können unser Wissen über Transfers, ihre Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der *longue durée* wesentlich präzisieren – gerade im Hinblick auf jene noch kaum verstandenen „Nacibar-gesellschaften, die sich ununterbrochen gegenseitig beeinflussen“.⁵⁵

54 Siehe u. a. P. Stolz, Psychiatrische Familienpflege – nur ein kostengünstiger Versorgungsbaustein?, in: Fontane-Klinik Motzen (Hrsg.), Zehn Jahre Psychiatriereform in den neuen Bundesländern, Motzen 2001, S. 56-64. M. Konrad/P.-O. Schmidt-Michel, Psychiatrische Familienpflege-Überblick in der BRD. Stand der Forschung, in: Nervenheilkunde 6 (1987) S. 265-273.

55 M. Bloch, Pour une histoire comparée des sociétés européennes (1928), in: ders., *Mélanges historiques*, Bd. 1, Paris (1983). Dt. in M. Middell/S. Sammler (Hrsg.), *Alles Gewordene hat Geschichte. Die Schule der «Annales» in ihren Texten 1929-1992*, Leipzig 1994, S. 121-167, für das Zitat S. 125.