

Einige Bemerkungen über das Prov.-Verwahrungshaus zu Göttingen in den Jahren 1914—1924.

Von

Dr. med. Stolzenburg,

leitender Arzt des Prov.-Verwahrungshauses Göttingen.

Mit 1 Textabbildung.

(Eingegangen am 15. Dezember 1924.)

In der Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform (11. Jahrg., 8. Heft, April 1915) berichtet *Tintemann* ausführlich über das Provinzial-Verwahrungshaus zu Göttingen in den ersten 5 Jahren seines Bestehens. Seit dieser Zeit sind nun 10 Jahre verflossen und es erscheint daher nicht unberechtigt, die Frage aufzuwerfen, wie sich das Verwahrungshaus in den Jahren 1914 bis 1924 weiter entwickelt hat. Vor allem haben sich die Einrichtungen des Hauses weiterhin bewährt; ist es gelungen, die Kranken des Hauses so zu verwahren, daß Entweichungen nicht vorkommen konnten, oder haben, um eine noch größere Sicherung zu erzielen, bauliche Veränderungen im Laufe der Zeit vorgenommen werden müssen.

Die Erfahrungen in den Jahren 1914—1924 haben nun gezeigt, daß das Haus alle Anforderungen, die man an ein wirklich gesichertes Haus stellen muß, in vollem Umfange erfüllt hat, und es sei ausdrücklich hervorgehoben, daß seit Eröffnung des Hauses keine einzige Entweichung gelungen ist, wenn auch naturgemäß zahlreiche Entweichungsversuche vorkamen.

Die schwerste Kraftprobe, der wohl je ein Verwahrungshaus ausgesetzt war, hatte das Göttinger Verwahrungshaus am 14. IV. 1916 zu bestehen. Die Vorgänge, die sich an diesem Tage in dem Hause abgespielt haben, sind so interessant, daß ich sie ausführlich bringen möchte. Schon am Schlusse des Verwaltungsjahres 1915/16 hatte die Unzufriedenheit der Kranken immer mehr und mehr zugenommen. Es mußten scharfe Maßnahmen ergriffen werden, um den Betrieb im Verwahrungshause überhaupt aufrechterhalten zu können. Die Kranken hatten für die Rationierung der Lebensmittel natürlich nicht das geringste Verständnis und waren, trotzdem alles versucht wurde, um Lebensmittel heranzuschaffen, mit der Ernährung mehr als unzufrieden. Durch die Rationierung und die dadurch beschränkte Ausgabe von Lebensmitteln (hauptsächlich handelte es sich um Brot und Kartoffeln) entstand täglich eine mehr und mehr zunehmende Verstimmung und

Reizbarkeit der Insassen. Dazu kam, daß das alte geschulte und mit den Kranken, wenn ich so sagen darf, aufgewachsene Pflegepersonal in immer größerem Maße zum Heeresdienst herangezogen wurde, und daß das Personal, das ich zur Aushilfe einstellen mußte, zum größten Teil nicht das geringste Verständnis für seinen schweren Beruf hatte. Schon am Abend des 12. IV. 1916 sahen wir uns gezwungen, aus kleinen Brotersparnissen, die in den vorhergehenden Tagen gemacht waren, den unruhigsten Kranken eine kleine Scheibe Brot zu ihrer Abendsuppe zu geben, um sie wenigstens etwas zu beruhigen und zufriedenzustellen. Am 13. IV. wurde die Stimmung immer gereizter: Die Insassen drohten, sie wollten sämtliche Scheiben einschlagen, falls sie nicht besseres Essen und vor allem mehr Kartoffeln bekämen. Auch diejenigen Kranken, die schon der Vorsicht halber isoliert waren, wurden immer unruhiger und drohender. Am Mittag des 14. IV. entstand ein kleiner Tumult, der aber noch rechtzeitig unterdrückt werden konnte. Am Abend des 14. IV., als gegen 6 Uhr die Abendsuppe verteilt wurde, weigerten sich die Kranken des oberen nördlichen Flügels des Hauses (des sog. Tagesraums) zu essen und zu Bett zu gehen. Da die Stimmung im Hause überaus bedrohlich wurde, so sahen wir uns gezwungen, den Kranken noch je eine Scheibe Brot zu geben. Das Brot aber wurde von den Kranken verweigert. Die Erregung steigerte sich immer mehr, jedoch gelang es noch rechtzeitig, einige besonders gefährliche Kranke zu isolieren. Während vom Hause aus der Arzt telephonisch benachrichtigt wurde, brach in dem ebengeschilderten Nordflügel die Revolte aus. Unter ohrenbetäubendem Lärm zerschlugen die Kranken die mit Ketten befestigten schweren eichenen Stühle, zertrümmerten das Eßgeschirr, demolierten mit den schweren eichenen Stücken der zerschlagenen Stühle sämtliche Fenster und Türen des sog. Tagesraums, durchbrachen die Tür zu einem Pflegerzimmer und zertrümmerten dort ebenfalls alles, was ihnen in die Hände kam. Inzwischen hatten sich die Pfleger mit Schrupperstielen bewaffnet und sich vor das Gitter des Tagesraums aufgestellt. Mit den Stielen hielten sie die Kranken von der Gittertür ab, so daß die Kranken aus dieser Tür nicht herauskonnten und sich auf weitere Demolierung des Tagesraums beschränken mußten. Auch die in den Einzelzimmern befindlichen Kranken begannen, als sie den Lärm hörten, sofort ein wildes Geschrei, schlugen gegen die schweren eichenen, innen mit Eisenblech beschlagenen Türen und steigerten dadurch die Erregung im Hause noch weiter. Ein Teil der Kranken in den Einzelzimmern zerschlug sein Eß- und Nachtgeschirr, zerriß die Decken und Matratzen. Als wir uns überzeugt hatten, daß das Gitter vor dem Tagesraum den Angriffen der Kranken standhielt, wurden zunächst durch größeres Aufgebot von Pflegepersonal, dem sich noch Beamte der Hauptanstalt anschlossen, die Insassen der Einzelzimmer durch

Scopolamininjektionen zur Ruhe gebracht. Auf dem Hofe waren inzwischen die Hydrantenschläuche angeschraubt, zwei Pfleger patrouillierten mit zwei Wachhunden vor den gefährdeten Fenstern. Der Hausverwalter des Hauses hatte sich bewaffnet. Als noch weitere zwei Wachhunde vor das Gitter des Raumes, auf dem die Revolte ausgebrochen war, gestellt wurden, wurden die Kranken allmählich ruhiger, zumal jetzt ja auch das Scopolamin, das den Kranken, die in den Zellen untergebracht waren, eingespritzt war, seine Wirkung getan hatte, und somit in den Zellen Ruhe herrschte. Unter äußerster Vorsicht wurde das Gitter zum Tagesraum geöffnet und die Kranken einzeln herausgeholt. Sie erhielten ebenfalls Scopolamin. Schließlich blieben nur noch drei Kranke im Tagesraum übrig, die angesichts der großen Überzahl an Personal und in Gegenwart der Wachhunde „die Waffen streckten“. Die ganze Revolte dauerte ungefähr zwei Stunden. Abgesehen von einer leichten Bißverletzung, die ein Kranker einem Pfleger an der Hand beibrachte, ist niemand, weder von den Pflegern noch von den Kranken, verletzt worden. Der Materialschaden allerdings war sehr bedeutend. Erwähnen will ich, daß, um die Kranken zu beruhigen, sich die Maximaldosis des Scopolamins als absolut unwirksam erwies. Um eine Wirkung zu erzielen, mußte bei den allerdings sich in furibunder Erregung befindlichen Insassen des Hauses bis zur 8fachen Maximaldosis gegriffen werden. Irgendein Schaden oder irgendwelche nachteilige Folgen sind durch diese hohen Dosen nicht bemerkt worden.

Seit dieser Zeit haben wir, besonders in den ersten Jahren nach der Revolte, die Vorsichtsmaßnahmen im Hause, soweit es überhaupt noch möglich war, ganz erheblich verschärft. Ja wir mußten — notgedrungen — vorübergehend dazu übergehen, Kranke, die besonders hetzten und zu Gewalttätigkeiten neigten, lange zu isolieren. Erst, nachdem längere Zeit verstrichen war, habe ich einige der „harmlosesten“ Kranken unter ganz besonderen Vorsichtsmaßnahmen wieder aus den Zellen herausnehmen und sie 1—2 Stunden, selbstverständlich unter ausreichender Bewachung, in den Garten gehen lassen können.

Derartige schwere Unruhen sind im Hause seit dieser Zeit nicht wieder vorgekommen. Wenn auch die Kranken nach wie vor sehr zum Komplottieren und zum Hetzen neigten, so konnten doch alle Unruhen rechtzeitig im Keime erstickt werden.

Ein Fehler, auf den meine beiden Vorgänger (*L. W. Weber* und *Tintemann*) bereits mehrfach hingewiesen hatten, nämlich das Fehlen eines wirklich festen und vor allem auch schallsicheren Einzelzimmers, mußte endlich beseitigt werden. Die Türen, die von den Einzelzimmern nach den Korridoren führen, haben sich im Laufe der Jahre doch als nicht fest genug erwiesen. Mehrfach wäre es Kranken um ein Haar geglückt, die Türen durch fortwährendes Dagegenrennen und -Stoßen mit den

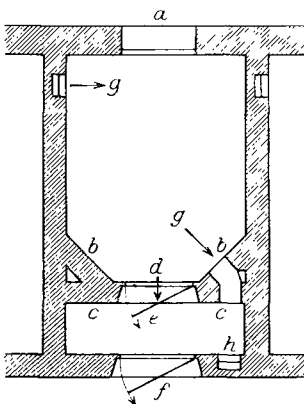
Beinen aus den Angeln zu bringen: mehrfach mußten die Türen durch starke Hölzer von der gegenüberliegenden Wand aus abgestützt werden, damit die Türen sich nicht nach außen herausbiegen konnten. Das Haus ist, wie ich eben schon sagte, ganz außerordentlich wenig schallsicher. Die Kranken können sich, wenn sie laut sprechen, namentlich des Nachts, durch die Wände hindurch, auch ohne daß sie irgend ein „Klopfsystem“ anwenden, einfach — und das gar nicht einmal durch übermäßig lautes — Sprechen miteinander verständigen. Diesen beiden Fehlern mußte unbedingt abgeholfen werden. Den unmittelbaren Anlaß zum Bau einer wirklich festen und wirklich schallsicheren Zelle gab der Kranke X.

Es handelte sich um einen damals 26 Jahre alten von Haus aus minderwertigen Menschen, der 1912 bereits wegen Bettelns in Fürsorgeerziehung kam, aus der Fürsorgeerziehung aber entwich, nur gelegentlich arbeitend. 17 Jahre alt, notzüchtigte er ein 8jähriges Mädchen und schnitt ihm den Hals ab. Er wurde zu 7 Jahren Gefängnis verurteilt. Während der Untersuchung tauchten Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit auf. X. wurde in C. beobachtet. Nach dem Gutachten war er wohl „schwachsinnig, aber nicht in dem Grade, daß dadurch die freie Willensbestimmung bei Ausführung der Tat ausgeschlossen gewesen sei“. Nach Verbüßung der Gefängnisstrafe kam X. in die Gegend von O. und unternahm hier Ende Dezember 1920 einen Raubmordversuch an einer alten Frau, bei der er nachts in die Wohnung eindrang, sie am Halse würgte und mit einem weißelartigen Instrument auf dem Kopfe nicht unerheblich verletzte. Durch hinzukommende Nachbarn wurde Schlimmeres verhindert. X. entkam zunächst, wurde aber nach einiger Zeit auswärts festgenommen und dem Gerichtsgefängnis zu O. als Untersuchungsgefangener zugeführt. Hier zeigte er ein so auffallendes Benehmen, daß wiederum Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit auftauchten. Er war vielfach erregt, tobte, zertrümmerte, was ihm in die Hände kam und bedrohte das Personal. Dabei äußerte er allerlei wunderliche Wahnvorstellungen; sein Blut sei vergiftet, sein Mastdarm sei fortgefault, man wolle ihn erschießen und dergleichen mehr. X. kam in die Heil- und Pflegeanstalt zu O. Das dort über ihn erstattete Gutachten kam zu dem Schluß, daß er an „Schwachsinn mit Erregungszuständen und Wahnvorstellungen“ leide. Er sei zurzeit geisteskrank, zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung aber nicht geisteskrank gewesen. In der Anstalt zu O., in der X. zunächst blieb, war er erregt, kam mit seinen früher geäußerten Wahnideen immer mehr heraus, glaubte weiter, die Richter seien Lustmörder, die Ärzte verstünden nichts von seiner Krankheit, er müsse mit Röntgenstrahlen untersucht werden. Alle Ärzte seien noch schlimmer als Lustmörder; er aber werde doch in die Freiheit kommen und kenne dann keine Gnade. Jedenfalls blieb X. zunächst in der genannten Anstalt. Dauernd in innerer Spannung und mürrisch, verwickelte er sich schließlich in ein Komplott mit andern Kranken und versuchte, aus der Anstalt zu entweichen. Angesichts der Vorgeschichte, der schweren Erregbarkeit und der Fluchtgefahr bei X. wurde dann seine Überführung in das Prov.-Verwahrungshaus beantragt. Hier war er von Juni 1922 bis November 1923. Er brachte auch im Verwahrungshause die alten Wahnideen vor, glaubte sich dauernd belästigt und dergleichen mehr. Er verhielt sich anfangs aber doch leidlich ruhig, so daß er mit Rohrflechten beschäftigt werden konnte. In der Nacht vom 17. auf 18. März 1923 versuchte er, sich mit einem kleinen Stückchen Glas, das er wahrscheinlich im Garten gefunden hatte, die innere Seite des linken Arms aufzuschneiden. Mit dem Blut schrieb er einen

Brief an den Oberstaatsanwalt, in dem er angab, die Behörde habe ihre Wollust daran, ihn so langsam hinsiechen zu sehen. Wollust stecke in ihren Gliedern, aber der Teufel habe seinen Schwur erhört und habe den Geist seiner Umgebung verwirrt. In dem Briefe selbst bezeichnet er sich als Vampir X. Die Erregung des Kranken steigerte sich fortgesetzt. Er zertrümmerte sein Eßgeschirr und zerriß seine Matratze; von einem Löffel brach er den Stiel ab und machte die Spitze des Löffelstiels am Fußboden scharf. Das gleiche machte er mit dem Griff seines Nachtgeschirrs (wir waren damals gezwungen, da kein Pappgeschirr zu bekommen war, auch den erregten Kranken Emaillegeschirr zu verabfolgen). Mit diesen von ihm verfertigten Instrumenten bearbeitete er die eichenen Fensterrahmen und lockerte die dicken Scheiben. Ebenso gelang es ihm, das Schloß des Fensters zu lockern. Seine Zelle konnte niemand betreten, da er, den Löffelstiel in der Hand, vor der Tür stand und jeden, der die Tür aufzumachen versuchte, niederzustechen drohte. Schließlich gelang es doch, den furchtbar erregten Kranken mit vorgehaltener Rohrmatte zu überrumpeln, ihm seine gefährlichen Waffen abzunehmen und ihn in ein anderes Einzelzimmer zu bringen. Hier klagte er dauernd über Herzklopfen; er habe etwas in seinen Leib bekommen; von der Wand her kämen elektrische Ströme; er sei hingemordet, und bat schließlich noch darum, man möge den Strom doch stark genug machen, damit er bald hin sei. Dabei war er nach wie vor äußerst tückisch und griff seine Umgebung in der rücksichtslosesten Weise an. Im November 1923 wurde er in die Landesirrenanstalt zu N. übergeführt. Hier hat er, wie aus dem dortigen Krankenblatt, das mir liebenswürdigerweise zur Verfügung gestellt ist, hervorgeht, im allgemeinen dieselben Wahnideen geäußert wie in Göttingen, ist zeitweise ebenfalls sehr gereizt und abweisend gewesen, macht ganz durcheinanderlaufende Angaben, schweift oft ab, antwortet schwer verständlich. Im allgemeinen aber hat er sich bis jetzt in N. doch etwas ruhiger verhalten als hier, so daß er mit den andern Kranken zeitweise hat spazieren gehen können. Nachts allerdings ist er auch jetzt oft noch ständig laut und schreit zeitweise um Hilfe.

(Diagnose in Göttingen: Dementia praecox.)

Die von ihm vollständig demolierte Zelle wurde in folgender Weise umgebaut.



Zunächst wurde das Fenster (vgl. nebenstehende Skizze bei *a*), das nach dem Außenhof führt, vermauert und zwar so weit, daß es für den Kranken, auch wenn er sich auf eine aufgerollte Matratze stellen sollte, nicht erreichbar ist. Der obere Teil des früheren Fensters wurde durch ein neues Glasfenster ersetzt, das (natürlich mit dickem Glas versehen) nicht zu öffnen ist. Das frühere Gitter ist geblieben und in die Wand mit eingemauert. Dann wurde eine Querwand bei *c* gezogen und die Querwand an beiden Enden bei *b* abgeschrägt. Bei *d* wurde

die erste feste Tür angebracht. Diese Tür ist aus massivem Eichenholz hergestellt, trägt in Augenhöhe eine kleine Öffnung mit dickem Glas, durch die man die Zelle bequem überschauen kann, und wird außer

einem in der Mitte befindlichen Schloß noch durch drei sehr starke eiserne Schieber geschlossen. Die drei außergewöhnlich starken Angeln der Tür sind in den Türrahmen einzementiert. Öffnet man diese eben beschriebene feste Tür, so gelangt man in den Vorraum *e*, von dem aus eine ebenfalls feste Tür *f* — ich habe hier die alte Tür gelassen — auf den Korridor führt. Die Beleuchtung geschieht durch zwei Lampen, die hinter festem Glas über beiden Türen bei *d* und *f* angebracht sind und vom Korridor aus bedient werden. Meine Befürchtungen, daß die Ventilation in der Zelle, die von den Kranken mit dem schönen Namen „Bunker“ belegt ist, nicht ausreichen würde, ist nicht eingetroffen; die Ventilation ist ausreichend. Die Zirkulationsluft läuft durch Luftschächte in der Richtung der beiden Pfeile *g* durch in ungefähr 2,50 m Höhe angebrachte Ventilationsgitter nach dem Vorraum *e* in den ursprünglichen Ventilationsschacht *h* hinein. Die Zelle ist mit heller Ölfarbe gestrichen, so daß sie auch bei Tage genügend Licht erhält. Durch diese bauliche Veränderung ist nun tatsächlich nicht nur die denkbar größte Sicherheit erreicht, sondern auch unser Wunsch, endlich eine wirklich schallsichere Zelle zu besitzen, hat sich erfüllt. Selbstverständlich ist ja, daß wir dieses Einzelzimmer nur im äußersten Notfall benutzen. Die Zelle hat sich bisher bei Kranken, die auf keine Weise zu beruhigen waren und die in rücksichtslosester Weise zu Angriffen auf ihre Umgebung neigten, ganz ausgezeichnet bewährt. Schon die Tatsache an sich, daß eine solche Zelle sich überhaupt im Hause befindet, übt auf manche Kranke einen Einfluß in der Weise aus, daß sie sich — und hier handelt es sich vor allen Dingen um Schwachsinnige — doch außerordentlich zusammennehmen, um, wie sie selbst sagen, nicht „nach Zelle 6“ zu kommen.

Um die Sicherheit im Hause noch weiter zu erhöhen, sind an den Türen der Schlafsäle, an denen bisher keine sog. „Kontrollschlösser“ sich befanden, solche nachträglich angebracht. Sollte es jetzt einem Kranken wirklich gelingen, einen Schlüssel anzufertigen, so wird er mit diesem Schlüssel nichts anfangen können, da die drei Schlüssel, die die Türen der Schlafsäle schließen, verschiedene Schlösser haben. Und drei derartig komplizierte Schlüssel, wie wir sie haben, anzufertigen, wird bei der ständigen Kontrolle im Hause so gut wie unmöglich gemacht.

Die Notwendigkeit dieser neuen Sicherungsmaßnahmen war aber des Weiteren noch bedingt durch die Neueinteilung des Dienstes bei unserm Pflegepersonal. Während früher die Pfleger zweifellos viel zu viel Dienst machen und sich im Hause aufhalten mußten, hat dies Anfang 1919 geändert werden müssen. Die Pfleger haben jetzt statt eines $\frac{1}{2}$ Tages in der Woche $1\frac{1}{2}$ Tag, sowie jeden zweiten Sonntag völlig dienstfrei und statt 1 Nacht 5 Nächte. Dazu kommt, daß sie durchschnittlich im Jahre 4 Wochen Urlaub haben, gegen 14 Tage vor

der neuen Dienstenteilung. Schweren Herzens habe ich auch die Zahl der ständigen Nachtwachen verringern müssen. Während in den ersten Jahren nach Erbauung des Hauses auf jeder Abteilung (d. h. oben und unten) zusammen 5 Pfleger wachten, haben wir jetzt im ganzen nur noch 3 Wachen. Durch diesen veränderten Dienst stehen mir am Tage nur noch 12, Sonntags sogar nur 10 Pfleger für das ganze Verwahrungshaus zur Verfügung, vorausgesetzt, daß kein Pfleger krank ist, gegen rund 18 Pfleger vor 1919. Neue Pfleger durften bisher nicht eingestellt werden.

Dazu kommt noch ein weiterer Umstand: Der Dienst im Verwahrungshause ist sicher schwerer und aufreibender geworden. Kurz nach Eröffnung des Hauses wurden verhältnismäßig viele Kranke entlassen, sei es wieder in die Heil- und Pflegeanstalten zurück, aus denen sie gekommen waren, sei es in die Strafhaft oder sei es endlich sogar in die Freiheit. Allmählich aber hat sich nun doch ein Stamm von „Dauerpatienten“ herausgebildet, die natürlich ganz genau wissen, daß sie nach menschlichem Ermessen ihr Leben im Verwahrungshause beschließen werden. Wenn nun *Tintemann* „aus den fünf ersten Jahren des Bestehens des Hauses“ berichtet, daß „sich in einer Irrenanstalt zwischen bestimmten Kranken und Ärzten und Personal ein fortwährender stiller zäher Kampf abspielt, in welchem von den Kranken jede Schwäche ihres Aufenthaltsorts und ihrer Pfleger als wirksame Waffe benutzt würde, um sich der unfreiwilligen Beschränkung ihrer Freiheit zu entziehen, und daß mit der Verlegung in das feste Haus der Kampf von den meisten Kranken in dieser Form bald aufgegeben würde“, so kann ich auf Grund meiner 10jährigen Erfahrung in diesem Punkte meinem Vorgänger nicht recht geben. Gerade das Gegenteil ist der Fall: Gerade hier im Hause spielt sich ein bald offener, bald versteckter, fortgesetzter, stiller, zäher, aber desto gefährlicherer Kampf zwischen den Insassen und den Beamten des Hauses ab; gerade darum ist es, was ja allerdings auch schon früher hervorgehoben wurde, um so nötiger, daß man ein in jeder Beziehung zuverlässiges Pflegepersonal zur Verfügung hat. Und dieses Pflegepersonal muß wiederum von dem Oberpfleger und dem diesem übergeordneten Hausverwalter (jetzt Verwaltungssekretär) dauernd kontrolliert und auf Fehler, die es immer und immer wieder macht, von neuem hingewiesen werden.

Die Zahl der kriminellen Kranken im Hause ist natürlich recht groß. Die überwiegende Zahl aller Kranken ist vorbestraft, und das zum Teil sehr schwer. Es nimmt uns dieses ja aber bei der nahen Beziehung zwischen Kriminalität und geistiger Erkrankung nicht wunder.

Es waren am 31. III. 1924 von 46 Kranken 42 vorbestraft, und zwar wegen Körperverletzung, Totschlags und Mordes 18, wegen Sittlichkeitsverbrechens 11 und wegen Brandstiftung 2 Kranke. Von den zahlreichen Vorstrafen wegen Diebstahls usw. will ich hierbei ganz

absehen. Nur 4 Kranke sind nicht vorbestraft. Hiervon hat jedoch einer seine Mutter, ein zweiter seine ganze Familie mit Totschlag bedroht; der dritte mißhandelte seine Frau. Bei dem vierten handelt es sich um einen überaus unsozialen Menschen, der hier im Hause zu den gefürchtetsten Kranken gehört, von dem aber über Vorstrafen nichts bekannt ist.

Am 1. IV. 1914 betrug der Krankenbestand 50. In den 10 Jahren habe ich 83 Zugänge gehabt, so daß im ganzen 133 Kranke in dieser Zeit im Verwahrungshause behandelt worden sind. 87 Kranke sind entlassen und zwar sind gestorben 28 Kranke. Die größte Sterbeziffer hatten wir im Jahre 1917 mit 8, 1918 mit 7 Kranken, während in den Jahren 1914 und 1922 kein Todesfall zu verzeichnen war. Die Gründe für die hohe Mortalität im Hause in den genannten beiden Jahren brauche ich wohl nicht zu erwähnen.

In die Anstalten, aus denen sie aufgenommen wurden, sind 33 Kranke zurückgekommen, 6 Kranke wurden zur Aburteilung den Gerichten überwiesen, 17 sind in die Strafhafte zurückgekommen und 3 unmittelbar in die Freiheit entlassen.

Am 31. III. 1924 hatte, wie gesagt, das Verwahrungshaus nur einen Bestand von 46 Kranken, ein Bestand, der sich inzwischen nicht erhöht hat. Somit verfügte ich am 1. IV. 1924 (ebenso wie jetzt) über 8 freie Plätze, und die Befürchtungen, daß das feste Haus bald zu klein sein würde, haben sich in keiner Weise bewahrheitet. Hält man sich streng an die Vorschriften des Reglements, nach dem in das Verwahrungshaus nur solche Kranke aufgenommen werden dürfen, die unmöglich in einer anderen Anstalt verpflegt werden können, so werden wir, wie die Erfahrung gezeigt hat, immer über hinreichende freie Plätze verfügen, natürlich auch für solche unsoziale Kranke, die nicht mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten sind. Diesen Punkt möchte ich noch einmal mit *Tintemann* ganz besonders hervorheben: Das Verwahrungshaus ist nicht, wie es in der Öffentlichkeit immer wieder geglaubt wird, ja, wie es selbst Fachkollegen in der eigenen Provinz glauben, für geisteskranke Verbrecher bestimmt. Die Aufnahme in das Verwahrungshaus hat mit der Kriminalität der betreffenden Kranken nichts zu tun.

Von den 46 am 31. III. 1924 hier verpflegten Kranken litten an

Dementia praecox	24
Haftpsychose	1
angeborenem Schwachsinn	13
Alkoholismus bzw. Alkoholpsychose	2
epileptischem Irresein	3
schwerer Psychopathie	2
Geistesstörung nach Schädelverletzung	1

Von den 3 in den 10 Berichtsjahren in die Freiheit entlassenen Kranken ist einer an die polnische Behörde ausgeliefert. Von den beiden

andern ist einer bald nach der Entlassung gestorben. Der Dritte befindet sich bei seinen Eltern, die von ihm schrieben, daß es mit ihm „zu Hause ganz leidlich ginge“. Von den 17 in Strafhafte wieder übergeführten Kranken habe ich nur wenig erfahren können; von der größten Anzahl jedoch sind die Akten von Gerichten und Staatsanwaltschaften eingefordert, und zwar nachdem die betreffenden Kranken die Strafe längst verbüßt haben mußten, ein Beweis dafür, daß die Kranken wahrscheinlich wiederum mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten sind, sich also draußen nicht haben halten können.

Zum Schluß noch einige Worte über die Beschäftigung der Kranken. Soweit mir bekannt ist — und ich kenne eine große Anzahl Verwahrungshäuser in Deutschland — wird die Beschäftigung nirgends in der Weise so intensiv durchgeführt wie hier bei uns. Wir unterscheiden zwei Arten der Beschäftigung, solche ohne und solche mit Instrumenten. Zu den Beschäftigungen ohne Instrumente gehört vor allen Dingen das Aussuchen von Rohr und die Anfertigung von „Rohrflechten“ zur Mattenfabrikation. Zu der Beschäftigung mit Instrumenten wird vor allem die Mattenfabrikation in letzter Zeit in ausgiebigster Weise betrieben. Daneben beschäftigen wir aber dauernd 2—3 Kranke in unserer eigenen Schneiderwerkstatt, 2 Kranke in der Schuhmacherei und 1 Kranken in der Buchbinderei. Mit Hausarbeiten werden durchschnittlich 6 Kranke beschäftigt. Im allgemeinen kann man sagen, daß von 46 zurzeit verpflegten Kranken 32—36 (die Zahl wechselt natürlich nach dem Befinden der Kranken) fast täglich beschäftigt werden. Die vor 1914 gehandhabte Methode, die Kranken sofort bei Eintritt in das Haus zu beschäftigen, habe ich bei der Gefährlichkeit der Kranken aufgegeben. Wir beobachten die Kranken meist Wochen, ja Monate hindurch, bevor wir ihnen eine geeignete Beschäftigung zuweisen. Dann aber werden sie auch zu wirklich nutzbringenden Arbeiten herangezogen und nicht nur zu irgendeiner Tätigkeit, bloß um sagen zu können, wir haben sie beschäftigt.

Jedenfalls hat sich das Verwahrungshaus in den 15 Jahren seines Bestehens in jeder Beziehung bewährt. Die Kranken können sicher untergebracht werden, ihre Umgebung ist vor ihnen geschützt und die Heil- und Pflegeanstalten können ihre gefährlichen Elemente in das Haus verlegen und somit ihren eigenen Betrieb um so sicherer und ungestörter aufrechterhalten. Voraussetzung für das Verwahrungshaus ist natürlich, daß mir genügend Pfleger zur Verfügung stehen, was zur Zeit nach dem Abbau, besonders an Sonn- und Festtagen, nicht der Fall ist.

Daß der Betrieb des Verwahrungshauses sehr kostspielig ist, läßt sich bei der Art des Krankenmaterials nicht vermeiden. Mehrfach bin ich gefragt worden, ob es nicht richtiger sei, dieses „lebensunwerte Leben zu vernichten“. Hierüber vielleicht ein anderes Mal.