

MATERIALIEN
ZUR
SOZIOLOGIE
DER
BEHINDERTEN

BAND 3

Günther Cloerkes
Jörg Michael Kastl (Hg.)

Leben und Arbeiten unter erschwertten Bedingungen

Menschen mit Behinderungen
im Netz der Institutionen

»Edition S«

Leben und Arbeiten unter erschwertten Bedingungen

Menschen mit Behinderungen
im Netz der Institutionen

Herausgegeben von
Günther Cloerkes und Jörg Michael Kastl

»Edition S«

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

ISBN 978-3-8253-8335-0

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes
ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt
insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen
und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2007 Universitätsverlag Winter GmbH Heidelberg – »Edition S«
Imprimé en Allemagne · Printed in Germany
Umschlagdesign: Drißner-Design und DTP, Meßstetten
Druck: Memminger MedienCentrum AG, 87700 Memmingen

Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlorfrei gebleichtem und
alterungsbeständigem Papier.

Den Verlag erreichen Sie im Internet unter:
www.winter-verlag-hd.de

CHRISTINA VANJA

Vom Hospital zum Betreuten Wohnen – Die institutionelle Versorgung behinderter Menschen seit dem späten Mittelalter

Gegenwärtig befinden sich psychiatrische und andere „anstaltliche“ Institutionen in Deutschland ebenso wie in anderen westeuropäischen Staaten in einer Phase der „Enthospitalisierung“ bzw. „Deinstitutionalisierung“ (DÖRNER 1971; 1999; MÜLLER 2005). Sozialpolitisches Ziel ist mehr und mehr die ambulante Betreuung behinderter Menschen in ihren Familien oder in Wohngruppen (FRANZ ET AL. 2000). Die noch bis in die 20er Jahre hinein eröffneten so genannten Krüppelheime für körperlich behinderte Menschen sind heute bereits Geschichte (OSTEN 2004; ZICHNER/RAUSCHMANN/THOMANN 1999). Die ehemaligen Internate für sinnesbehinderte Jugendliche entwickelten sich zumeist zu offenen Schulen (DREVES 1998; LANE 1988; SCHOTT 1995). Nur die ehemals großen Psychiatrischen Krankenhäuser, die bis in die 50er Jahre Heil- und Pflegeanstalten hießen und neben Akutkranken stets auch behinderte Menschen versorgten, befinden sich seit dem letzten Viertel des 20. Jahrhunderts noch in einem grundlegenden Wandel.

Die Versorgung behinderter Menschen in Einrichtungen geht bis in das Mittelalter zurück. Lange Zeit bildete die institutionelle Pflege allerdings eine Ausnahme und galt als Hilfe in äußerster Not (DINGES 1991). Erst im Verlaufe des 19. Jahrhunderts entstand auch per Gesetz ein flächendeckendes Anstaltswesen (SCHINDLER 1990). Bis zur entscheidenden Wende, die in den 70er Jahren einsetzte und in Deutschland mit der Psychiatrieenquete von 1975 verbunden wird, war vor allem die Entwicklung der Psychiatrie weitgehend mit der Geschichte psychiatrischer „Anstalten“ kongruent (KERSTING 2003). Das Stichwort „Betreutes Wohnen“ (SCHLICHTE 2005) deutet für die heutige Zeit auch hier den Wandel an: Die Ära der Institutionen ist zwar bislang noch nicht abgeschlossen, doch werden immer häufiger neue Wege beschritten, die den Betroffenen ein eigenständiges Leben in Gemeindenähe außerhalb größerer Einrichtungen ermöglichen.

Im folgenden Beitrag soll versucht werden, über die Epochengrenzen hinweg, nach Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Umgang mit behinderten Menschen im Rahmen von Institutionen zu fragen. Als Orientierungsrahmen für eine

entsprechende Studie bietet sich das Bundesland Hessen in besonderer Weise an, da hier im Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen umfangreiche Archivbestände zur institutionellen Behindertenfürsorge von der Reformationszeit bis heute zusammengefasst und erschlossen sind.

1. Hospitäler als Pflege- und Heilstätten seit dem späten Mittelalter

Die Hilfe für kranke, alte und behinderte Menschen zählte seit der Spätantike im islamischen und im christlichen Raum zur Karitas als dem zentralen Gebot der Nächstenliebe (RIDDER 2002). Während allerdings im vorderen Orient und in Nordafrika bereits frühzeitig therapeutisch ausgerichtete Krankeneinrichtungen entstanden, dominierten in Europa lange Zeit Hospitäler als Orte der Pflege. Ordens- und Bürgerspitäler entstanden nach dem Vorbild klösterlicher Krankenzimmer (*infirmarium, hospitale pauperum*) insbesondere seit dem 12. Jahrhundert. Sie waren überwiegend multifunktional ausgerichtet und versorgten zunächst ebenso Akutkranke wie Schwangere, geistig oder körperlich behinderte Menschen sowie Findel- und Waisenkinder; größere Spitäler besaßen darüber hinaus auch geschlossene Räume oder Zellen für „rasende“ Geisteskranke, den so genannten *Maniaci* (JETTER 1986). Erste Spezialeinrichtungen waren schon im Hochmittelalter die Leprosenhäuser, in welchen als „aussätzig“ beurteilte Kranke abseits der Ortschaften zusammengefasst und versorgt wurden (KÄSTNER 1999). Durch ihre Erkrankung hatten diese Menschen vielfach Gliedmaßen verloren und konnten sich nur mit Krücken fortbewegen. Es folgten ebenfalls als Orte (nun allerdings zeitlich begrenzter) Quarantäne die Pestspitäler seit dem 14. Jahrhundert, bei denen es sich jedoch häufig um Sterbehäuser gehandelt haben dürfte (SCHLENKRICHT 2002; ULBRICHT 2004). Zur Pflege von Epileptikern ist noch im Mittelalter ein Heim in Rufach im Elsass überliefert (SCHNEBLE 2003). Die „Fallsucht“, wie sie im Deutschen wegen der Stürze der Kranken bei Anfällen genannt wurde, erregte als schweres, scheinbar unheilbares Leiden besonderes Mitleid und wurde frühzeitig auch medizinisch mit Spasmolytika behandelt (VANJA 2001a). In größerer Zahl entstanden um 1500 die Blattern- oder Franzosenhäuser für Syphiliskranke (STEIN 2003). Diese Einrichtungen gelten als frühe therapeutische Spitäler, da die Pfleglinge zu intensiven Kuren mit Guajakholzaufgüssen und Einreibungen mit Quecksilbermixturen nur für Wochen hierher kamen.

Viele der älteren Bürgerspitäler hingegen entwickelten sich gerade am Ende des Mittelalters eher zu Pfründneranstalten, in die sich vermögendere Bürger zur Verbringung des Alters einkauften (HATJE 2002; KNEFELKAMP 2000-2001). Für den jungen hessischen Landgrafen Philipp der Großmütige (1504-1567), der sich als einer der ersten Fürsten dem neuen lutherischen Glauben zuwandte,

dienten gerade diese Bürgerspitäler nicht mehr dem ursprünglichen christlichen Karitasgedanken. Er knüpfte mit seiner Stiftung von vier hessischen Hohen Hospitälern (Haina, Merxhausen, Hofheim und Gronau) in den Jahren 1533 bis 1542 an das Engagement seiner hochmittelalterlichen Ahnin Landgräfin Elisabeth von Thüringen an, die zuletzt in Marburg an der Lahn ein kleines Hospital für kranke Pilger und sonstige Hilfsbedürftige gegründet hatte und dort selbst Dienst tat (HEINEMEYER/PÜNDER 1983; FRIEDRICH/HEINRICH/VANJA 2004). Im Unterschied zur heilig gesprochenen Patronin Hessens bestimmte der Renaissancefürst seine Hospitäler nach dem Vorbild der Städte exklusiv für die eigenen Untertanen, die ein strenges Aufnahmeverfahren durchlaufen mussten. Armut, hohes Alter und dauerhafte Behinderung mussten von Amtleuten, später auch von Amtsärzten attestiert werden. In je zwei Hospitälern für Männer und für Frauen fanden sich schließlich insgesamt rund tausend blinde, gehörlose, „lahme“, an schweren „Gebrechen“ (z. B. Krebs) leidende, melancholische, manische, „blödsinnige“ und alte Menschen sowie Findel- und Waisenkinder zusammen (DEMANDT 1980).

Diese Hospitäler als reine Verwahranstalten zu bezeichnen, träfe das Konzept des Hospitallebens allerdings nicht. Vielmehr orientierten sich die Einrichtungen an den seit der Antike überlieferten Gesundheitsregeln, der Diätetik, die seit dem Mittelalter in christlichem Selbstverständnis als „Regimen sanitatis“ fortlebte (VANJA 2004-2005). Waren behinderte Menschen aufgrund ihrer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auf Lebenszeit in einem der Hohen Hospitäler aufgenommen worden, so fanden sie dort klosterähnliche Lebensbedingungen vor. Die Werktage waren durch Gebet und Arbeit sowie festgelegte Essenszeiten strukturiert. Jeder Hospitalinsasse arbeitete nach seinem körperlichen und geistigen Vermögen in der Landwirtschaft und den Gärten, in Werkstätten, der Wäsche, in der Küche oder dem Krankenpflegedienst des Hospitals. Für bestimmte Aufgaben, etwa beim Bau von Alleen, erhielten sie sogar ein „Douceur“, d.h. etwas Geld, das die Männer in Tabak anlegten (VANJA 2001b). Gebete, gemeinsamer Gesang, das Auswendiglernen des Katechismus und die Vorbereitung auf das Abendmahl sowie Lesungen von Texten der Heiligen Schrift während der Mahlzeiten betreuten theologisch gebildete Leser und Vorsänger, während der Hospitalpfarrer Gottesdienste abhielt und Krankenbesuche bei Bettlägerigen und eingesperrten Hospitaliten machte (KNEFELKAMP 1995; VANJA 2007). Bei letzteren handelte es sich zum Teil um bestrafte Hospitalinsassen und zum Teil um so genannte Rasende. Diese „wahnsinnigen“ oder „mondsüchtigen“ Pfleglinge galten als besonders bemitleidenswert und standen zudem in der Gefahr, vom rechten Glauben abzufallen, zu Blasphemikern zu werden oder Suizid zu begehen. Dass sich Hospitalpfarrer besonders um sie bemühten und ihnen Seelentrost zukommen ließen, ist überliefert (VANJA 1997).

Von Notzeiten abgesehen waren die Mahlzeiten relativ reichhaltig und gut und dürften manchem halbverhungerten Armen aus den landgräflichen Dörfern wieder aufgeholfen haben. Zwei warme Mahlzeiten am Tag, drei Fleisch- und eine Fischportion in der Woche zuzüglich Brot und Breien sowie täglich Dünnbier und an Festtagen Wein waren für die „gemeinen“ Insassen, etwas leichtere Kost für bettlägerige Pfleglinge vorgesehen. Seit dem späten 17. Jahrhundert wurden überdies, entgegen der ursprünglichen Hospitalordnung, auch behinderte Menschen aus vermögenden Familien (es handelte sich zumeist um „Gemütskranke“) gegen Zahlung aufgenommen. Für sie führte die Hospitalverwaltung zusätzlich die bessere „Studentenkost“ mit täglichen Fleischportionen ein (VANJA 2004). Räumlich untergebracht wurden die Hospitalinsassen allgemein nicht entsprechend „Diagnosen“, sondern nach eher praktischen Gesichtspunkten. So lagen die Bettlägerigen in einem Raum, ob sie nun melancholisch, blind oder lahm waren. Die Epileptiker lebten mit blinden Insassen zusammen, die deren Anfälle nicht sehen und sich also nicht erschrecken konnten. Schreiende „Wahnsinnige“ wiederum lebten in einem Raum zusammen mit Gehörlosen. Die bereits erwähnten „Rasenden“ waren, wie schon in den spätmittelalterlichen Spitälern, einzeln in verschließbaren Räumen untergebracht oder zumindest an ihrem Bett oder auf einem Stuhl („Tollsitz“) fixiert. Manche dieser *Maniaci* konnten bereits nach kürzerer Zeit wieder in die Gemeinschaft der übrigen Hospitalbrüder oder –schwestern zurückkehren, andere verbrachten jedoch den Rest ihres Lebens in Gefangenschaft (VANJA 2001c).¹

Die gemischte Unterbringung von Insassen in Hospitälern hatte für die einzelnen Gruppen von Behinderten viele Vorteile. Bei einer relativ geringen Zahl von „Aufwärtern“ und „Aufwärterinnen“ als Pflegepersonen wurde gegenseitige Hilfeleistung unter den Insassen vorausgesetzt. Da einzelne Pfleglinge in den Hospitalsdienst übernommen wurden, während das Pflegepersonal bei Krankheit oder im Alter Anspruch auf einen Versorgungsplatz im Hospital hatte, waren die Unterschiede zwischen Personal und Pfleglingen relativ (ULSHÖFER 1978; VANJA 1992). Aber auch bei Klagen wegen schlechten Essens oder ungerechter Behandlung durch die Administratoren standen die Hospitaliten zusammen und wandten sich, da sich stets geeignete Wortführer fanden, mit ihren Klagen mündlich und schriftlich an die zuständigen Regierungsräte. Nicht selten hatten sie Erfolg, und umfangliche Untersuchungen der Vorfälle im Hospital wurden eingeleitet (VANJA 1996b).

¹ Ein DFG-Projekt der Universitäten Kassel und Marburg „Die Hessischen Hohen Hospitäler – Die Patienten- und Leitungsstruktur einer frühneuzeitlichen Versorgungseinrichtung“ (Leitung GERHARD AUMÖLLER und CHRISTINA VANJA) befasst sich zur Zeit speziell mit den Lebensbedingungen der Pfleglinge im 18. Jahrhundert.

Eine medizinische Betreuung war in den Hohen Hospitälern von Anfang an gegeben. Sie entsprach allerdings nicht der heutigen naturwissenschaftlich fundierten Krankenhausbehandlung, sondern basierte auf der seit der Antike tradierten Humoralpathologie, die Gesundheit und Krankheit auf der Basis der vier „Körpersäfte“ Blut, gelbe und „schwarze“ Galle sowie Schleim beurteilte. Die Versorgung im Hospital unterschied sich dabei grundsätzlich nicht von der sonst üblichen Medizin der Zeit (PORTER 2006). Der Gesundheitsprophylaxe dienten die auch außerhalb der Hospitäler beliebten regelmäßigen Schwitzbäder. Sie wurden durch Bader und Baderinnen betreut, die zugleich die Hospitalinsassen zur Ader ließen, Schröpfköpfe setzten und Haare und Bartwuchs pflegten. Mit der Wundversorgung, der Behandlung von Brüchen und der Durchführung von Operationen, aber auch zur Hilfe bei akuten Erkrankungen waren Chirurgen und Barbieri beauftragt, die meist ihre eigenen Apotheken führten. Sie unternahmen auch Therapieversuche bei schweren Krankheiten wie Epilepsie oder Melancholie, wobei es auch hierbei darum ging, das „Säftegleichgewicht“ bei den Kranken wiederherzustellen (VANJA 1994). Um krankmachende Substanzen auszuschleiden, waren Aderlässe, Brech- und Abführmittel auch im Hospital angesagt. Wichtig waren überdies krampflösende und beruhigende Arzneimittel. Bei Wiedererlangung ihrer Gesundheit konnten Hospitalinsassen zum Urlaub oder für immer zu ihren Familien zurückkehren (VANJA 2002). Waisen- und Findelkinder, welche im Hospital eine Schule besuchten, verließen das Hospital zumeist nach der Konfirmation, um eine Lehre zu beginnen (VANJA 2003a). Auch die Unterbringung bei Pflegefamilien war schon im 18. Jahrhundert bekannt.² Viele Insassen blieben jedoch Zeit ihres Lebens im Hospital, da ihre begrenzte Arbeitskraft nicht ausreichte, um sich alleine zu ernähren. Für sie bildete das Hospital einen Arbeitsplatz, der mit den heutigen Behindertenwerkstätten durchaus vergleichbar ist, nur dass sie hier auch wohnten und im Alter Pflege erwarten durften.

Die hessische Hospitalstiftung entwickelte sich zwar nicht zum Prototyp der Behindertenfürsorge, ein ähnlich vielseitiges Hospital für die Landbevölkerung wurde 1576 allerdings im katholischen Erzbistum Würzburg gegründet. Das heute ebenso wie drei der ehemals vier hessischen Hohen Hospitäler noch bestehende Juliusspital war jedoch schon frühzeitig mit der Würzburger Universität verbunden und damit stärker medizinisch ausgerichtet (METTENLEITER 2001). In Würzburg ebenso wie in Hessen spielte die Versorgung „Gemütskranker“ von Anfang an eine bedeutende Rolle neben anderen Schwerpunkten. Spezielle

² So lebte ein ehemaliger Papierfabrikant, der im Jahre 1789 in das Hospital Haina wegen „Raserei“ aufgenommen war, über eine längere Zeit als Pflegling bei einem Müller. Das Hospital schloss hierzu einen Pflegevertrag ab. Einige Jahre war er wiederum selbstständig tätig, kehrte jedoch später wegen Altersgebrechlichkeit nach Haina zurück: Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Bestand 13, Reskript vom 24.11.1789.

„Tollhäuser“ finden sich dagegen im deutschsprachigen Raum im Unterschied zu anderen europäischen Regionen - zu nennen sind insbesondere Spanien und die Niederlande (VIJSELAAR 1995) - selten. Das so genannte Kastenhospital in Frankfurt am Main bildete hier eine Ausnahme (BRAUM 1986). In anderen Fürstentümern entstanden seit dem späten 17. Jahrhundert eher kombinierte Armeneinrichtungen für Bettler, Findel- und Waisenkinder sowie „Tolle“ (LUTZ 1997; STIER 1988). Für „Tobsüchtige“ wurden gelegentlich auch Gefängnisräume, Turmzimmer, Käfige oder Räume in Gemeindehäusern von städtischen oder dörflichen Obrigkeiten bereit gestellt, um eine Gefährdung der Öffentlichkeit abzuwehren (KRIEGK 1863; SANDER 2000). Die diätetische und medizinische Behandlung erfolgte hier im besten Fall in ähnlicher Weise wie in den Hospitälern, häufig beschränkte sich die Sicherungsmaßnahme jedoch nur auf eine zeitweise Verwahrung.

2. Auf dem Weg zum Anstaltswesen des 19. Jahrhunderts

Im Zeichen der Aufklärung entstand im Verlaufe des 18. Jahrhunderts ein europaweiter Diskurs über eine bessere pädagogische und medizinische Förderung behinderter Menschen. Am Ende der Frühen Neuzeit beschäftigte man sich erstmals eingehend mit taubstummen Menschen, die bislang zumeist den „Blödsinnigen“ zugeordnet worden waren. Nun kam es aufgrund privater Initiativen zur Einrichtung von Taubstummenanstalten, die später überwiegend in eine öffentliche Trägerschaft übergangen (LANE 1988). Frühe Beispiele aus dem hessischen Raum bilden die Schulen im heutigen Bad Camberg und in Homberg/Efze (JUNG 1980; WOLF 1977). Blinde Menschen waren offensichtlich nie in dieser Weise als angeblich geistesschwach stigmatisiert worden, doch hatten auch sie selten Unterricht erhalten (DREVES 1998). Zu Beginn des 19. Jahrhunderts entstanden nun zum Beispiel in Paris, Berlin und Wien erste Blindenanstalten.

Besondere Aufmerksamkeit fanden im „Zeitalter der Vernunft“ geistesranke Menschen. Aufklärer forderten ihre Unterbringung in separaten Heilanstalten, die Behandlung durch einen „psychologischen“ Arzt sowie anatomische Studien an den Leichnamen (VANJA 2006a). Dass diese gutgemeinten Reformvorschläge bei den Betroffenen nicht unbedingt freudig aufgenommen wurden, zeigt ein Protestschreiben der Hospitaliten im hessischen Haina, die der Gedanke an eine Sektion nach dem Tode entsetzte. Gegen das Fortschreiten der gesellschaftlichen Medikalisation hatten sie jedoch keine Chance. So wurde die Suche nach dem „Ursprung des Wahnsinns“ und anderer Krankheiten bei verstorbenen Hospitalinsassen an der Wende zum 19. Jahrhundert selbstverständlich (KUTZER 1998). Es entstanden zugleich nach dem Vorbild des 1794 in England eröffneten „Retreat“ (PORTER 2005) auch in Deutschland erste auf die Behandlung

„Gemütskranker“ spezialisierte Heilanstalten unter ärztlicher Leitung. Zu den frühen philanthropischen Einrichtungen gehörte die heute hessische Einrichtung „Eichberg“ bei Eltville im Rheingau (VANJA ET AL. 1999). Seit 1815 hatte die Regierung des Herzogtums Nassau bereits im aufgelösten Zisterzienserkloster Eberbach „Irre“ untergebracht. Sie wurden hier in der Hoffnung auf eine baldige Heilung mit neuen „psychischen Curmethoden“ behandelt. Dazu gehörten ein strenges Hausreglement, die genaue Einteilung des Tages, Arbeitseinsatz und körperliche Therapien, während die Seelsorge deutlich zurücktrat. Die medizinische Behandlung folgte u. a. der Reizlehre des schottischen Arztes Dr. John Brown, der zwischen sthenischen und asthenischen Leiden unterschied und entsprechende Gegenreize forderte. „Reizarme“ Menschen (z. B. Melancholiker) erhielten daher Schocktherapien (z. B. Kaltwassergüsse), während übererregte Kranke (z. B. Maniker) durch Fixierung an einen Zwangsstuhl (englisch *tranquillizer*) beruhigt werden sollten (SCHOTT 1990). Hinzu kamen die traditionellen Purgationen und Laxationen. Der Arzt sollte sich im Rahmen dieser noch relativ kleinen Anstalten wie ein Vater gegenüber seinen Kindern verhalten und diese zwar menschenfreundlich, aber ebenso auch streng wieder einem geregelten Leben zuführen (VANJA 1996b).

Nach den Vorstellungen der frühen Psychiater, die nun erstmals als Fachmediziner an die Öffentlichkeit traten, gehörte zur optimalen Heilbehandlung jedoch auch eine „natürliche“ Umwelt, welche sich – aus ihrer Sicht – deutlich von den krankmachenden städtischen Lebensverhältnissen unterschied. Die neue Heilanstalt musste demnach in einer „anmutigen“ Gegend liegen und mit ihren lichten, großzügigen Räumlichkeiten einem Landhaus mit anschließenden Gärten dienen (VANJA 1999; 2006b). Die Patienten sollten einen weiten, freien Blick genießen und sich der Eingeschlossenheit möglichst nicht bewusst werden. Sehr bald planten daher auch die für die Irrenanstalt Eberbach verantwortlichen Administratoren einen Neubau auf dem nahegelegenen Eichberg. Die im Jahre 1849 eröffnete neue Heil- und Pflegeanstalt, die ein namhafter Wiesbadener Architekt entworfen hatte, galt bald als eine der schönsten psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland (BENTMANN 1999). Der eingesetzte Arzt, der zugleich Direktor der Anstalt war, kümmerte sich nicht nur intensiv um die rund 200 Insassen, sondern förderte durch seine publizierten Krankenbeobachtungen auch das psychiatrische Wissen der Zeit. Denn, da man vor allem auf die Heilkraft der Natur zählte, wurden diese frühen psychiatrischen Einrichtungen vor allem in Deutschland bewusst auch abseits der Universitäten und ihres Lehrbetriebes erbaut und bildeten Pflege- und Forschungszentren in einem (VANJA 2006c).

Das Konzept der Heilanstalt in natürlicher Umgebung blieb im 19. Jahrhundert allerdings keineswegs auf den Bereich der Psychiatrie beschränkt. Bald entstanden auch für körperlich Kranke und Behinderte zum Beispiel

„Kaltwasseranstalten“, Kurhäuser mit Thermalquellen oder Lungensanatorien (CONDREAU 2000; HEYLL 2006; RITZMANN 1998). Heime für körperbehinderte Kinder lagen ebenso außerhalb der Urbanität wie die wachsende Zahl von Erziehungsanstalten für Waisenkinder, Fürsorgezöglinge oder lernbehinderte Schüler und Schülerinnen (FENNER 1991; VANJA 2006d). Gründer waren insbesondere Theologen und Pädagogen, später auch öffentliche Träger. Arbeitsanstalten als „soziale Heilstätten“ lagen zumeist ebenso auf Anhöhen abseits von Ortschaften (VANJA 2006e) wie die um 1900 zahlreich eröffneten Heilstätten für „nervöse“ Bürger und Bürgerinnen (NOLTE 2001; RADKAU 1998). Gerade im Bereich der Psychiatrie sollten sich jedoch bereits sehr bald unüberwindliche Probleme für diese Art ländlicher Anstaltspflege zeigen. Der unter den Ärzten herrschende Heiloptimismus erwies sich schon bald als illusionär. Die Zahl der über lange Zeiträume in den Anstalten lebenden Menschen wuchs vielmehr ständig und führte bald zur Überfüllung. Im Laufe des 19. Jahrhunderts wuchs daher die Zahl der Anstalten und ihrer Versorgungsplätze durch Neu- und Ausbauten ständig; Massenbetriebe lösten die übersichtliche kleine Heilstätte ab (BLASIUS 1994; SCHMIDT 1988; VANJA 1997). Dieser Trend wurde nicht zuletzt durch die medizinische Vorstellung gefördert, nur eine Behandlung in der Anstalt biete optimale Heilchancen. Die (aus heutiger Sicht äußerst problematische) Ansicht fand nach Gründung des Deutschen Kaiserreichs auch seinen gesetzlichen Niederschlag, indem die Träger der Armenfürsorge für alle Hilfsbedürftigen Anstaltsbetten bereit zu stellen hatten. Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs entstand auf diesem Hintergrund ein flächendeckendes Netz psychiatrischer Versorgung, das als Erfolg öffentlicher und privater Wohlfahrtspolitik propagiert wurde, jedoch vielfach auch nicht unberechtigte Ängste in der Bevölkerung hervorrief (KERSTING/SCHIMUHL 2004; KÖSTER 1998; SANDNER/AUMÜLLER/VANJA 2001; WALTER 1993; 1996). Eine erste „anti-psychiatrische“ Bewegung entstand durch die neuen Großanstalten und ihren bürokratischen, nicht mehr kontrollierbaren Betrieb schon um die Jahrhundertwende (DINGES 1996; FANGERAU/NOLTE 2006).

Einzelne Psychiater suchten allerdings bereits seit der Jahrhundertmitte nach neuen Wegen, um dem Trend zu wirkungslosen Mammutanstalten zu entgehen. Der Berliner Ordinarius Wilhelm Griesinger (1817-1868) forderte Stadtasyle, um psychisch erkrankte Stadtbewohner schnell und unbürokratisch zu behandeln (SAMMET 2000). Dieses Konzept wurde jedoch nur insofern realisiert, als nach und nach bei allen Universitäten Kliniken für Psychiatrie und Neurologie entstanden, wo Patienten kurzfristig therapiert wurden und dem Unterricht der Studenten sowie Forschungszwecken zur Verfügung standen. Kam es binnen Wochen nicht zur Genesung, erfolgte jedoch die Überweisung in eine der ländlichen Anstalten, wo nicht zuletzt auch psychisch kranke Straftäter eine sichere Verwahrung erfuhren. Ein Beispiel für diese neue Arbeitsteilung zwischen

unterschiedlichen psychiatrischen Anstalten bietet die hessische Stadt Gießen, die um 1900 zum Großherzogtum Hessen (-Darmstadt) gehörte (GEORGE ET AL. 2003). Im Jahre 1896 wurde hier an der Landesuniversität eine Psychiatrische Klinik eröffnet. Wenige Jahre später (1903) entstand für ältere, gebrechliche, zum Teil auch demenzkranke Menschen eine „Provinzialsiechenanstalt“. Schließlich wurde im Jahre 1911 eine staatliche Heil- und Pflegeanstalt im ehemaligen Giessener Stadtwald eröffnet. Letztere beherbergte auf ihrem Gelände auch ein „Festes Haus“ für männliche Straftäter und als besonders unruhig geltende nicht-kriminelle Patienten (VANJA 2003b). Blieben die therapeutischen Versuche in der Universitätsklinik erfolglos, wurden die Patienten in die Heil- und Pflegeanstalt „evakuiert“. Wurden sie dort zu Dauerpatienten lebten sie im Alter in der Siechenanstalt (BARCZYNSKI 2003).

Das dominante Forschungsinteresse der Kliniker ist besonders in Bezug auf die Errichtung des „Festen Hauses“ deutlich, denn die forensische Psychiatrie bildete in Gießen unter dem Ordinarius Robert Sommer (1864-1937) einen herausragenden Forschungsschwerpunkt. Was um 1900 also von Regierungen und Ärzten als fortschrittlich und human propagiert wurde, hatte für chronisch kranke und behinderte Pfleglinge eine Kehrseite: Sie lebten nun dauerhaft in den abseits gelegenen Heil- und Pflegeanstalten mit ihrer wachsenden Belegung, wo es, trotz neuer Versuche mit Betruhe und Dauerbädern, mehr und mehr nur noch um ihre Verwahrung ging. Es sei jedoch nicht unerwähnt gelassen, dass sich auch um 1900 noch einzelne Anstaltsärzte um Lösungen bemühten. So kam es zur Gründung so genannter „Agrikoler Kolonien“, die von kleineren, relativ frei lebenden Patientengruppen bewirtschaftet wurden (VANJA 2001d). Den Patienten zugute kam auch das Konzept der Familienpflege, demnach gerade behinderte Pfleglinge nun außerhalb der Anstalt, wenn auch von Anstaltsärzten weiterhin betreut, leben konnten (SCHMIEDEBACH/PRIEBE 2003). Neu waren schließlich auch für arme Kranke Nervenheilstätten. So genannte Neurastheniker wurden im Rahmen kleinerer Gebäudeensembles mit Liegeterrassen und Gärten außerhalb der Stadt versorgt (FANGERAU 2006). Schließlich erfuhren auch lernbehinderte Kinder in ersten Heilpädagogischen Einrichtungen mit eigenen Schulen eine besondere Förderung (SCHRAPPER/SEGLING 1988). Trotz dieser nicht zu vernachlässigenden Alternativ- oder Ergänzungskonzepte lag am Beginn des 20. Jahrhunderts das Schwergewicht der Versorgung gerade der geistig und seelisch behinderten Menschen ganz eindeutig bei den großen ländlichen Pflegeanstalten. Diese Struktur sollte sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als ein negatives Vorzeichen für die weitere Entwicklung erweisen.

3. Vom Ersten Weltkrieg zu den Krankenmorden im Nationalsozialismus

Die Jahre des Ersten Weltkrieges gelten als historische Wende im gesellschaftlichen Umgang mit behinderten Menschen. Erstmals wurde offen verkündet, dass sich die Versorgung in Zeiten knapper Lebensmittel nach der Wertigkeit der Menschen richten müsse. Im Klartext bedeutete dies, dass Soldaten und gesunde Arbeitskräfte deutlich vor Menschen, welche in Anstalten leben mussten, rangierten. So reduzierte sich die Belegung gerade der psychiatrischen Einrichtungen im Verlaufe des Krieges durch Unterversorgung sowie medizinische und pflegerische Vernachlässigung und dadurch verursachte Immunschwäche bzw. frühzeitig eintretenden körperlichen Verfall um rund ein Drittel (FAULSTICH 1998). Diese negative Bewertung menschlichen Lebens, die sich deutlich von den philanthropischen Bemühungen in der Frühzeit der Heilstätten unterschied, ging insbesondere auf die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte Rassenlehre bzw. Rassenhygiene zurück (SCHMUHL 1987). Die Fürsorge für den Einzelnen hatte sich entsprechend der Sorge um das Wohl des ganzen Volkes bzw. der „Rasse“ unterzuordnen. Die Bemühungen der ersten deutschen demokratischen Republik, des Staates von Weimar, mehr für die Prophylaxe zu tun und die Insassen der Anstalten zu aktivieren, widersprachen diesem neuen Denken nicht, da sie letztlich Kosten sparen halfen (SIEMEN 1993). Insbesondere im Bereich der so genannten Krüppelhilfe – durch den Ersten Weltkrieg war die Zahl Körperbehinderter hinaufgeschnellt – gab es umfangreiche Wiedereingliederungsprogramme in den Arbeitsprozess. Ursprünglich als Krüppelheime entstandene Einrichtungen entwickelten sich nun vielerorts angesichts des Aufschwungs der Chirurgie zu Orthopädischen Kliniken weiter, die bereits Kleinkinder Missbildungen „richteten“ (*Orthopädie*) (ZICHER/RAUSCHMANN/THOMANN 1999).

Auch im Bereich der Psychiatrie richtete sich der Blick auf eine frühzeitige Einflussnahme auf psychisch „gefährdete“ Kinder. Als Beispiel sei die Landesheilanstalt Hadamar bei Limburg angeführt (GEORGE ET AL. 2006). Sie entstand als psychiatrische Einrichtung im Jahre 1906, um der Überfüllung in den Nachbaranstalten Eichberg und Weilmünster abzuwehren. Aufgrund des Belegungsrückgangs durch den Ersten Weltkrieg war hier Raum für einen neuen Anstaltstypus frei: Der Anstaltsträger entschied sich für ein Heim für sogenannte psychopathische Mädchen, die entsprechend den damaligen Moralvorstellungen auf die „schiefe Bahn“ geraten waren. Tatsächlich wurden die Mädchen jedoch weder psychologisch noch pädagogisch qualifiziert betreut, sondern vor allem als billige Arbeitskräfte eingesetzt. Bei Vergehen gegen die Hausordnung folgte als Strafe zum Beispiel die Unterbringung in den Räumen der psychisch kranken Anstaltsinsassen, was die Halbwüchsigen äußerst verunsicherte und ängstigte

(KREMER 2002). Soweit die Psychiatriepatienten in Hadamar wie andernorts noch arbeitsfähig waren, wurden sie nach den Vorschlägen von Dr. Hermann Simon (1867-1947), Anstaltsdirektor in Gütersloh, zur „aktiven Arbeitstherapie“ eingeteilt. Hierzu hatte der Anstaltsträger zwei neue Wirtschaftshöfe in der Nähe der Anstalt für die Pfleglinge eingerichtet. Auch die Familienpflege wurde reaktiviert. Der Vorbeugung bei geistiger Erkrankung sollte überdies, wie bei anderen psychiatrischen Einrichtungen, eine Außenfürsorgestelle in Limburg dienen, wo Fachärzte Familien berieten (PUTZKE 2006). Trotzdem gelang es weder in Hadamar noch in anderen Pflegeeinrichtungen ein erneutes Anwachsen der Belegung zu verhindern.

Schon am Ende der Weimarer Republik wurden Möglichkeiten einer Sterilisierung bei angeblich erblichen körperlichen oder geistigen Erkrankungen breit diskutiert; trotz einer Radikalisierung der Ansichten auf dem Hintergrund der Weltwirtschaftskrise, waren Zwangsmaßnahmen demokratisch jedoch nicht durchsetzbar. Nach der „Machtergreifung“ durch die Nationalsozialisten jedoch gehörte das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu den ersten legislativen Maßnahmen des neuen Regimes. Seit 1934 wurden schätzungsweise bis zu 400.000 körperlich oder geistig behinderte oder mit der schwammigen Diagnose „Schwachsinn“ etikettierte Menschen einem vielfach lebensgefährlichen operativen Eingriff unterworfen (BOCK 1986; HAMM 2005). Auch „taubstumme“ und „schwer erziehbare“ Jugendliche, die von den eigenen Lehrern und Betreuern angezeigt wurden, gehörten zu den Opfern, während sich die Behörden gegenüber Blinden zurückhaltender verhielten (BIESOLD 1988). Gleichzeitig verschlechterten sich mit Beginn des neuen Regimes die Lebensbedingungen in allen Fürsorgeeinrichtungen, während öffentlich die Förderung der gesunden Jugend verkündet, allerdings nur begrenzt verwirklicht wurde (KUHLMANN 1989).

Der Plan der Nationalsozialisten, schließlich auch behinderte Menschen systematisch zu ermorden, entwickelte sich, wie neuere Forschungen zeigen, erst nach und nach.³ Der Beginn des Zweiten Weltkrieges bot schließlich den geeigneten Hintergrund, um den Krankenmord einzuleiten. Nachdem behinderte Menschen im Rahmen des Ostfeldzuges in Polen und der Sowjetunion bereits 1939 aus den zu Lazaretten bestimmten Krankenanstalten getrieben, erschossen oder durch Einleitung von Abgasen in Transportwagen umgebracht worden waren, begann die so genannte „Aktion T4“ (benannt nach dem Sitz der Zentrale in der Berliner Tiergartenstraße 4) 1940 mitten im Deutschen Reich durch die

³ DFG-Projekt „Wissenschaftliche Erschließung und Auswertung des Krankenaktenbestandes der nationalsozialistischen ‚Euthanasie-Aktion T4‘ (Bestand R im Bundesarchiv Berlin) der Universität Heidelberg, Historische Arbeitsgruppe Dr. G. HOHENDORF, Dr. M. ROTZOLL. Eine umfangreiche Publikation ist für 2007 geplant.

Eröffnung der ersten von insgesamt sechs Gasmordanstalten (ALY 1987). Seit Februar 1941 gehörte auch Hadamar dazu, wo bis zum August desselben Jahres etwas über 10.000 psychisch kranke Männer, Frauen und Kinder erstickt und verbrannt wurden (VANJA/VOGT 1991). Jüdische Pflegerinnen, die 1940 in Sammelanstalten zusammengefasst worden waren, gehörten ebenfalls zu den Opfern dieser ersten „Euthanasie“-Phase mit insgesamt rund 70.000 Ermordeten. Auf Befehl Adolf Hitlers wurde diese Form der „Euthanasie“ im August 1941 gestoppt, vermutlich weil die rauchenden Schornsteine der Krematorien öffentlich gut wahrnehmbar waren und die Bevölkerung beunruhigte. Das Töten von Anstaltsinsassen dauerte jedoch bis Kriegsende fort, nur die Methoden wurden verändert. Dass Anstaltsbewohner verhungerten oder durch Überdosen von Medikamenten umkamen, ließ sich schwerer als der Gasmord nachweisen (SANDNER 2003).

Parallel verlief die so genannte Kindereuthanasie, die mit der gezielten Tötung eines behinderten Säuglings in der Leipziger Universitätsklinik bereits 1938 begann und mehrere tausend Opfer forderte. Kranke oder „missgestaltete“ Säuglinge waren durch Hebammen und Ärzte zu melden. Diese wurden dann vom Geburtsort oder direkt aus der behandelnden Klinik in so genannte Kinderfachabteilungen verlegt. Hier kam den Kleinkindern allerdings keine therapeutische Hilfe zu, vielmehr folgte einer kurzen Zeit der Beobachtung ihre Tötung, um die Gehirne anschließend Forschungseinrichtungen zukommen zu lassen. Eine derartige Kinderstation befand sich zum Beispiel auch auf dem Eichberg, wo Kinder „auf Bestellung“ des Heidelberger Ordinarius Carl Schneider (1891-1946) umgebracht wurden (HOHENDORF ET AL. 1999). Nach neueren Berechnungen ist insgesamt mit rund 200.000 Opfern dieser historisch einmaligen Mordaktion an behinderten Kindern und erwachsenen Menschen zu rechnen (FAULSTICH 1998). Prozesse gegen die Verantwortlichen begannen bereits kurz nach Kriegsende durch die Besatzungsmächte, da auch Ausländer (z. B. Zwangsarbeiter) umgebracht worden waren. Deutsche Strafverfahren, darunter der Hadamarprozess 1946/47, folgten; dabei wurden die Täter jedoch nur mit Zuchthausstrafen belangt, die in den 50er Jahren vorzeitig durch Gnadenerlasse endeten (MEUSCH 2006).

4. Von der Nachkriegszeit zur Postmoderne

Noch viele Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges waren die Spuren nationalsozialistischer Behindertenpolitik sichtbar. Nicht nur trug die Tatsache, dass die eigenen Pflegerinnen in den Anstalten ermordet worden waren, zur Diskreditierung der Psychiatrie bei, auch Gebäude und Ausstattung der Fürsorgeeinrichtungen waren unter dem NS-Regime völlig vernachlässigt wor-

den. Selbst ehemalige Tötungsanstalten wurden ohne Unterbrechung nach Kriegsende als Heil- und Pflegeanstalten weitergeführt (KERSTING 2006; KERSTING/TEPPE/WALTER 1993). Ein Gedenken an die vielen Opfer der Nazi-Zeit blieb lange Zeit aus. Eine Ausnahme bildete hier wiederum Hadamar, wo durch die Einzelinitiative des für die Anstaltsverwaltung zuständigen Landesrates (und ehemals NS-Verfolgten) im Frühjahr 1953 ein Relief für die „Euthanasie“-Opfer angebracht wurde (GEORGE 2006). Ansonsten begann die Entwicklung von Gedenkstätten erst um 1980, nachdem der Journalist Ernst Klee mit einem aufsehenerregenden Buch zu den „Euthanasie“-Verbrechen die Öffentlichkeit wachgerüttelt hatte (KLEE 1983).

Währenddessen stieg die Belegung von Fürsorgeeinrichtungen erneut noch bis in die frühen 70er Jahre hinein an, obwohl die Einführung von Psychopharmaka seit den 50er Jahre durchaus neue Wege der Therapie eröffnete (ENGELBRACHT 2004; LINDE 1988; SCHOTT/TÖLLE 2006; SHORTER 1999). Insgesamt blieb es jedoch bei der seit dem 19. Jahrhundert bestehenden Tradition, behinderte Menschen in reine Pflegeanstalten abzuschieben, wo sie auf Wirtschaftshöfen oder als Zulieferer für industrielle Produkte (z. B. Wäscheklammern) eingesetzt wurden. Erst durch die Psychiatrieenquete von 1975, die Missstände in den Anstalten aufzeigte, kam eine umfassende Psychiatriereform in Gang. Zu den Zielen gehörten nun die Verkleinerung der „Anstalten“ durch qualifiziertere Behandlung (auch Psychotherapie, Ergotherapie und Kunsttherapie), Professionalisierung des Fachpersonals, Ausbau der ambulanten Versorgung und Binnendifferenzierung (eigene Kliniken für Kinder und Jugendliche, geriatrische Stationen) (BAUER/ENGFER 2006; CASTELL ET AL. 2003; NISSEN 2005). Neue Wege beschritt beispielsweise die hessische psychiatrische Einrichtung „Waldkrankenhaus“ bei Köppern im Taunus, indem sie in Frankfurt-Niederrad schon ein Jahr nach der Enquete eine Klinik ohne (stationäre) Betten, den Bamberger Hof, eröffnete und damit den Typus der inzwischen weitverbreiteten Tagesklinik schuf (DIETHELM 2001). Im Jahre 1986 trat in Hessen erstmals eine sozialpolitische Vereinbarung zum „Betreuten Wohnen“ in Kraft (andere Bundesländer handelten etwa zeitgleich). Diese neue Möglichkeit einer (sozial-) pädagogischen Betreuung behinderter Menschen in eigenen Wohnungen oder in Wohngruppen, bedeutete im Vergleich zur „Anstalt“ zweifellos einen Schritt zu mehr Selbstständigkeit und Normalität (LANDESWOHLFAHRTSVERBAND 1996; 2003). Weiterentwicklungen sind zum Beispiel in Richtung auf das „Wohnen im Verbund“, bei dem unterschiedliche Wohnformen vernetzt werden, noch im Gange.

Erwähnt seien abschließend noch die parallel zur Psychiatriereform eingeleiteten Heimreformen im Bereich der Erziehungshilfe. Hier entsprachen die Betreuungsverhältnisse in den 70er Jahren ebenfalls keineswegs mehr den möglichen fachlichen Standards in einer demokratischen Gesellschaft

(LANDESWOHLFAHRTSVERBAND 2006). Ein Beispiel für eine gelungene Entflechtung und Professionalisierung im Bereich der Heilpädagogik bietet die Geschichte des „Kalmenhofes“ bei Idstein im Taunus (SCHRAPPER/SENGLING 1988). Noch in der Zeit der Weimarer Republik gehörte die 1888 eröffnete Privatanstalt zu den fortschrittlichen Erziehungseinrichtungen für lernbehinderte Kinder und Jugendliche. In den Jahren des Nationalsozialismus griff der Staat auf die Anstalt zu, eröffnete eine „Kinderfachabteilung“, die mehrere hundert Opfer forderte, und benutzte die Einrichtung zugleich als Transportzwischenanstalt für Hadamar. Nach 1945 blieb die Einrichtung eine Großanstalt mit mehr oder weniger unqualifizierten Betreuern. Erst der Protest einzelner Beschäftigter und der Öffentlichkeit führte Ende der 70er Jahre zur Wende: Es entstanden kleine, fachlich betreute und relativ selbstständige Einheiten, in denen die Bewohner möglichst selbstbestimmt und frei leben und sich entwickeln können. Dass die Vergangenheit der „Anstalten“ jedoch noch heute für die Psychiatriegeschädigten ebenso wie die ehemaligen Heimkinder, die unter den Folgen leiden, aktuell ist, hat gerade in jüngster Zeit die breite Diskussion über die Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren gezeigt, zu der Spiegel-Autor Peter Wensierski zahlreiche Erinnerungen veröffentlicht hat (WENSIERSKI 2006).

Resümee

In diesem Beitrag konnten nur Schlaglichter auf die vielfältige Geschichte der institutionellen Fürsorge für Menschen mit Behinderungen geworfen werden. Zum einen ist die Geschichte behinderter Menschen bislang nur ganz unzulänglich erforscht, zum anderen ist es schwierig, klare Grenzen zur Armen- und Krankenfürsorge sowie zur Erziehungshilfe im Allgemeinen zu ziehen (HIPPEL 1995). Das Thema bleibt außerordentlich vielseitig. Insbesondere habe ich es vermieden, mit festen (soziologischen) Konzepten Geschichte in ein Schema zu pressen, auch wenn moderne Fragen nach Stigmatisierung, Disziplinierung und Ausgrenzung behinderter Menschen ebenso wie Überlegungen zu den Intentionen der Anstaltsgründer natürlich in die Überlegungen einbezogen wurden (Foucault). Geschichte erweist sich gemäß diesem vorläufigen Überblick in jedem Falle nicht als linearer Prozess, sondern in allen Zeitabschnitten durchaus unterschiedlich und ohne den Blick auf die größeren epochalen Zusammenhänge unverständlich. Durch diese Heterogenität von Geschichte jedoch begründet sich Hoffnung für ganz eigene, selbstbestimmte Lebenskonzepte mit Behinderung für die Zukunft.

Literatur

- ALY, G. (Hrsg.): Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. Berlin (Edition Hentrich) 1987.
- BARCZYNSKI, A.: Die Provinzialsiechenanstalt. In: GEORGE, U. ET AL. (Hrsg.): Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 9). Gießen (Psychosozial) 2003, 329-348.
- BAUER, M./ENGFER, R.: Psychiatriereform und Enthospitalisierung in der Bundesrepublik – Ein Überblick. In: GEORGE, U. ET AL. (Hrsg.): Hadamar. Heilanstalt – Tötungsanstalt – Therapiezentrum (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 12). Marburg (Jonas) 2006, 344-354.
- BENTMANN, R.: Architektur für den Irrsinn. Bemerkungen zur Baugeschichte der Psychiatrie auf dem Eichberg. In: VANJA, C. ET AL. (Hrsg.): „Wissen und irren“ - Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten - Eberbach und Eichberg (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 6). Kassel (Eigenverlag) 1999, 299-329.
- BIESOLD, H.: Klagende Hände. Betroffenheit und Spätfolgen in bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, dargestellt am Beispiel der „Taubstummen“. Fulda (Jarick Oberbiel) 1988.
- BLASIUS, D. (1989): „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt/Main (Fischer) 1994.
- BOCK, G.: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen (Westdeutscher Verlag) 1986.
- BRAUM, D.: Vom Tollhaus zum Kastenhospital. Ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie in Frankfurt am Main (Frankfurter Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin Band 5). Hildesheim (Olm Weidmann) 1986.
- CASTELL, R. ET AL. (Hrsg.): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 2003.
- CONDREAU, F.: Lungenheilanstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 2000.
- DEMANDT, K.E.: Die Anfänge der staatlichen Armen- und Elendenfürsorge in Hessen. In: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 30 (1980), 176-235.
- DIETHELM, A.: 25 Jahre Bamberger Hof. Von der Außenstelle zur Klinik ohne (stationäre) Betten. In: VANJA, C./SIEFERT, H. (Hrsg.): „In waldig-ländlicher Umgebung ...“. Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaunus (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 7). Kassel (Euregio) 2001, 283-291.
- DINGES, M.: Frühneuzeitliche Armenfürsorge als Sozialdisziplinierung? Probleme mit einem Konzept. In: Geschichte und Gesellschaft 17 (1991), 5-29.
- DINGES, M. (Hrsg.): Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933) (MedGG-Beihefte 9). Stuttgart (Franz Steiner) 1996.
- DÖRNER, K. (Hrsg.): Sozialpsychiatrie: psychisches Leiden zwischen Integration und Emanzipation. Neuwied/Berlin (Luchterhand) 1971.
- DÖRNER, K.: Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Krankenpsychiatrie, Gütersloh (Jakob van Hoddis) 1999.

- DREVES, F.: „...leider zum größten Theile Bettler geworden...“. Organisierte Blindenfürsorge in Preußen zwischen Aufklärung und Industrialisierung (1806-1860) (Rombach Wissenschaften Reihe Cultura Band 4). Freiburg i. Br. (Rombach) 1998.
- ENGELBRACHT, G.: Das Haus Reddersen. Zur Geschichte der ersten bremischen Pflege- und Erziehungsanstalt für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche. Bremen (Donat) 1995.
- ENGELBRACHT, G.: Von der Nervenklinik zum Zentralkrankenhaus Bremen-Ost. Bremer Psychiatriegeschichte 1945-1977. Bremen (Edition Temmen) 2004.
- ENGSTROM, E.J./ROELCKE, V.: Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum (Medizinische Forschung Band 13). Basel (Schwabe AG) 2003.
- FANGERAU, H.: „Geräucherte Sülze, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum genießbar ...“ – Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte 1903-1932. In: FANGERAU, H./NOLTE, K. (Hrsg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik (MedGG-Beihefte 26). Stuttgart (Franz Steiner) 2006, 371-394.
- FANGERAU, H./NOLTE, K. (Hrsg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik (MedGG-Beihefte 26). Stuttgart (Franz Steiner) 2006.
- FAULSTICH, H.: Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg i. Br. (Lambertus) 1998.
- FENNER, J.: Durch Arbeit zur Arbeit erzogen. Berufsausbildung in der preußischen Zwangs- und Fürsorgeerziehung 1878-1932 (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 1). Kassel (Eigenverlag) 1991.
- FRANZ, M./MEYER, T./GLATZ, A./GALLHOFER, B.: Die Enthospitalisierung des ‚harten Kerns‘. Können jahrzehntelang hospitalisierte schizophrene Patienten ‚gemeindenah‘ betreut werden? – Ein Bericht zur Hessischen Enthospitalisierungsstudie. In: Spiegel der Forschung 17, Nr. 1 (2000), 69-72.
- FRIEDRICH, A./HEINRICH, F./VANJA, C. (Hrsg.): Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte. Petersberg (Imhof) 2004.
- GEORGE, U.: Erinnerung und Gedenken in Hadamar. In: GEORGE, U. ET AL. (Hrsg.): Hadamar. Heilanstalt – Tötungsanstalt – Therapiezentrum (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 12). Marburg (Jonas) 2006, 429-442.
- GEORGE, U. ET AL. (Hrsg.): Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 9). Gießen (Psychosozial) 2003.
- GEORGE, U. ET AL. (Hrsg.): Hadamar. Heilanstalt – Tötungsanstalt – Therapiezentrum (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 12). Marburg (Jonas) 2006.
- HAMM, M. (Hrsg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt/Main (Verlag für Akademische Schriften) 2005.
- HATJE, F.: „Gott zu Ehren der Armut zum Besten“. Hospital zum heiligen Geist und Marien-Magdalenen-Kloster in der Geschichte Hamburgs vom Mittelalter bis in die Gegenwart. Hamburg (Convent) 2002.
- HEINEMEYER, W./PÜNDER, T. (Hrsg.): 450 Jahre Psychiatrie in Hessen (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen in Verbindung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen 47). Marburg (Elwert) 1983.
- HEYLL, U.: Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland. Frankfurt/New York (Campus) 2006.

- HIPPEL, W.V.: Armut, Unterschichten, Randgruppen in der Frühen Neuzeit (Enzyklopädie Deutscher Geschichte 34). München (Oldenbourg) 1995.
- HOHENDORF, G. ET AL.: Die „Kinderfachabteilung“ der Landesheilanstalt Eichberg und ihre Beziehungen zur Forschungsabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg unter Carl Schneider. In: VANJA, C. ET AL. (Hrsg.): „Wissen und irren“ - Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten - Eberbach und Eichberg (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 6). Kassel (Eigenverlag) 1999, 221-243.
- JETTER, D.: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. Darmstadt (Wiss. Buchgesellschaft) 1981.
- JOHANEK, P. (Hrsg.): Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800. Köln/Weimar/Wien (Böhlau) 2000.
- JUNG, R.: Die Geschichte der Schule für Gehörlose und für Hörbehinderte in Camberg/Taunus. Camberg (Camberger Verlag) 1980.
- KÄSTNER, I.: Der Aussatz in der Geschichte. In: RIHA, O. (Hrsg.): Seuchen in der Geschichte: 1348-1998. 650 Jahre nach dem Schwarzen Tod. Referate einer interdisziplinären Ringvorlesung im Sommersemester 1998 an der Universität Leipzig. Aachen (Shaker) 1999, 89-108.
- KERSTING, F.-W. (Hrsg.): Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (Forschungen zur Regionalgeschichte Band 46). Paderborn u. a. (Schöningh) 2003.
- KERSTING, F.-W.: Die Landesheilanstalt Hadamar in den ersten Nachkriegsjahren. In: GEORGE, U. ET AL. (Hrsg.): Hadamar. Heilanstalt – Tötungsanstalt – Therapiezentrum (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 12). Marburg (Jonas) 2006, 327-343.
- KERSTING, F.-W./TEPPE, K./WALTER, B. (Hrsg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert (Forschungen zur Regionalgeschichte Band 7). Paderborn (Schöningh) 1993.
- KERSTING, F.-W./SCHMUHL, H.-W. (Hrsg.): Quellen zur Geschichte der Anstaltspsychiatrie in Westfalen. Band 2: 1914-1955 (Forschungen zur Regionalgeschichte 48). Paderborn (Schöningh) 2004.
- KLEE, E.: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt/Main (Fischer) 1983.
- KNEFELKAMP, U.: Oratio und cura infirmorum. Vom Tagesablauf in einem spätmittelalterlichen Spital. In: DILG, P./KEIL, G./MOSER, D.R. (Hrsg.): Rhythmus und Saisonalität. Kongressakten des 5. Symposium des Mediävistenverbandes in Göttingen 1993. Sigmaringen (Thorbecke) 1995, 101-116.
- KNEFELKAMP, U.: Über den Funktionswandel von Spitälern vom Spätmittelalter zur Frühen Neuzeit, aufgezeigt an Beispielen aus Deutschland, England und Italien. In: *Historia Hospitalium* 22 (2000-2001), 9-34.
- KREMER, G.: „Sittlich sie wieder zu heben ...“. Das Psychopathinnenheim Hadamar zwischen Psychiatrie und Heilpädagogik (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Hochschulschriften Band 1). Marburg (Jonas) 2002.
- KRIEGK, G.L.: Ärzte, Heilanstalten, Geisteskranke im mittelalterlichen Frankfurt a. M.. Frankfurt/Main 1863.
- KÖSTER, TH. (Hrsg.): Quellen zur Geschichte der Anstaltspsychiatrie in Westfalen. Band 1: 1800-1914 (Forschungen zur Regionalgeschichte Band 26). Paderborn (Schöningh) 1998.

- KUHLMANN, C.: Erbkrank oder erziehbar? Jugendhilfe als Vorsorge und Aussonderung in der Fürsorgeerziehung in Westfalen von 1933-1945 (Beiträge zur Geschichte der Sozialpädagogik). Weinheim/München (Juventa) 1989.
- KUTZER, M.: Anatomie des Wahnsinns. Geisteskrankheit im medizinischen Denken der frühen Neuzeit und die Anfänge der pathologischen Anatomie (Schriften zur Wissenschaftsgeschichte XVI). Hürtgenwald (Pressler) 1998.
- LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN (Hrsg.): Betreutes Wohnen für behinderte Menschen in Hessen. Kassel (Eigenverlag) 1996.
- LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN (Hrsg.): Illustrierte Chronik 50 Jahre Landeswohlfahrtsverband Hessen. Kassel (Eigenverlag) 2003.
- LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN (Hrsg.), Aus der Geschichte lernen – die Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren, die Heimkampagne und die Heimreform. Tagungsdokumentation. Kassel (Eigenverlag) 2006.
- LANE, H.: Mit der Seele hören. Die Geschichte der Taubheit. München/Wien (Carl Hanser) 1988.
- LINDE, O.K.: Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit. Klingenmünster (Tilia) 1988.
- LUTZ, A.: Von rasenden Dirns und tiefsinnigen Schiffen. Ein Lübecker Irrenhaus und seine Insassen, 1693-1828. In: CHVOJKA, E. VON/VAN DÖLMEN, R./JUNG, V. (Hrsg.): Neue Blicke. Historische Anthropologie in der Praxis. Wien/Weimar (Böhlau) 1997, 249-274.
- MEUSCH, M.: Die strafrechtliche Verfolgung der Hadamarer „Euthanasie“-Morde. In: GEORGE, U. ET AL. (Hrsg.): Hadamar. Heilanstalt – Tötungsanstalt – Therapiezentrum (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 12). Marburg (Jonas) 2006, 305-326.
- MÜLLER, C.: Abschied vom Irrenhaus. Aufsätze zur Psychiatriegeschichte. Bern (Huber) 2005.
- NISSEN, G.: Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart (Klett-Cotta) 2005.
- NOLTE, K.: „Ich glaubte, die Nerven seien nicht ganz richtig“. Nervosität und Nervenkrankheiten. Die Köpperner Nervenheilanstalt in der Zeit des Ersten Weltkrieges. In: VANJA, C./SIEFERT, H. (Hrsg.): „In waldig-ländlicher Umgebung ...“. Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaunus (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 7). Kassel (Euregio) 2001, 125-149.
- OSTEN, P.: Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905-1933 (Mabuse-Verlag Wissenschaft 79). Frankfurt/Main (Mabuse) 2004.
- PORTER, R.: Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte. Zürich (Dörlemann) 2005.
- PORTER, R.: Geschöpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin. Frankfurt/Main (Fischer) 2006.
- PUTZKE, M.: Zwischen Reform und Vernichtung – Das Hofgut Schnepfenhausen und das Übergangsheim Waldmannshausen. In: GEORGE, U. ET AL. (Hrsg.): Hadamar. Heilanstalt – Tötungsanstalt – Therapiezentrum (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 12). Marburg (Jonas) 2006, 108-123.
- RADKAU, J.: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. München/Wien (Beck) 1998.
- RIDDER, P.: Wohltätige Herrschaft: Philanthropie und Legitimation in der Geschichte des Sozialstaats. Greven (Verlag für Gesundheitswissenschaften) 2002.
- RITZMANN, I.: Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssanatorium zur Spezialklinik: 100 Jahre Zürcher Höhenklinik Wald. Zürich (Chronos) 1998.

- SAMMET, K.: „Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland“. Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie 1865-1868 (Hamburger Studien zur Geschichte der Medizin 1). Münster (Lit) 2000.
- SANDER, A.: Dulle und Unsinnige. Irrenfürsorge in norddeutschen Städten des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit. In: JOHANEK, P. (Hrsg.): Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800. Köln/Weimar/Wien 2000, 112-124.
- SANDNER, P./AUMÖLLER, G./VANJA, C. (Hrsg.): „Heilbar und nützlich“. Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 8). Marburg (Jonas) 2001.
- SANDNER, P.: Verwaltung des Krankenmords. Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Hochschulschriften Band 2). Gießen (Psychosozial) 2003.
- SCHINDLER, T.-P.: Psychiatrie im Wilhelminischen Deutschland im Spiegel der Verhandlungen des „Vereins der deutschen Irrenärzte“ (ab 1903: „Deutscher Verein für Psychiatrie“) von 1891-1914. Diss. Berlin 1990.
- SCHLICHTE, G.: Betreutes Wohnen. Hilfen zur Alltagsbewältigung. Bonn (Psychiatrie-Verlag) 2005.
- SCHLENKRICHT, E.: Von Leuten auf dem Sterbestroh. Sozialgeschichte obersächsischer Lazarette in der frühen Neuzeit. Beucha (Sax-Verlag) 2002.
- SCHMIDT, R.: Die Entwicklung der Anstaltspsychiatrie im Deutschen Reich (1871-1914). Diss. Köln 1988.
- SCHMIEDEBACH, H.-P./PRIEBE, ST.: Open Psychiatric Care and Social Psychiatry in 19th and Early 20th Century Germany. In: ENGSTROM, E. H./ROELCKE, V. (Hrsg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum (Medizinische Forschung Band 13. Basel (Schwabe) 2003, 263-282.
- SCHMUHL, H.-W.: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘, 1890-1945 (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 75). Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 1987.
- SCHNEBLE, H.: Heillos, heilig, heilbar. Geschichte der Epilepsie. Berlin (de Gruyter) 2003.
- SCHOTT, H.: Heilkonzepte um 1800 und ihre Anwendung in der Irrenbehandlung. In: GLATZEL, J./HAAS, S./SCHOTT, H. (Hrsg.): Vom Umgang mit Irren. Beiträge zur Geschichte psychiatrischer Therapeutik. Regensburg (Roderer) 1990, 17-36.
- SCHOTT, H./TÖLLE, R.: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München (Beck) 2006.
- SCHOTT, W.: Das k. k. Taubstumm-Institut in Wien 1779-1918. Dargestellt nach historischen Überlieferungen und Dokumenten mit einem Abriß der wichtigsten pädagogischen Strömungen aus der Geschichte der Gehörlosenbildung bis zum Ende der Habsburgermonarchie. Wien/Köln/Weimar (Böhlau) 1995.
- SCHRAPPER, C./SEGLING, D. (Hrsg.): Die Idee der Bildbarkeit. 100 Jahre sozialpädagogische Praxis in der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof (Beiträge zur Geschichte der Sozialpädagogik). Weinheim/München (Juventus) 1988.
- SHORTER, E.: Geschichte der Psychiatrie. Berlin (Alexander Fest) 1999.
- SIEMEN, H.-L.: Die Reformpsychiatrie der Weimarer Republik: Subjektive Ansprüche und die Macht des Faktischen. In: KERSTING, F.-W./TEPPE, K./WALTER, B. (Hrsg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert (Forschungen zur Regionalgeschichte Band 7). Paderborn (Schöningh) 1993, 98-198.
- STEIN, C.: Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit am Beispiel Augsburgs (MedGG-Beihefte 19). Stuttgart (Franz Steiner) 2003.

- STIER, B.: Fürsorge und Disziplinierung im Zeitalter des Absolutismus. Das Pforzheimer Zucht- und Waisenhaus und die badische Sozialpolitik im 18. Jahrhundert (Quellen und Studien zur Geschichte der Stadt Pforzheim Band 1). Sigmaringen (Jan Thorbecke) 1988.
- ULBRICHT, O.: Pesthospitäler in deutschsprachigen Gebieten in der Frühen Neuzeit. Gründung, Wirkung und Wahrnehmung. In: ULBRICHT, O. (Hrsg.): Die leidige Seuche. Pestfälle in der Frühen Neuzeit. Köln/Weimar/Wien (Böhlau) 2004, 96-132.
- ULSHÖFER, K.: Spital und Krankenpflege im späten Mittelalter. In: Jahrbuch des Historischen Vereins für Württembergisch – Franken 62 (1978), 49-68.
- VANJA, C.: Aufwärterinnen, Narrenmägde und Siechenmütter - Frauen in der Krankenpflege der Frühen Neuzeit. In: Medizin, Gesellschaft, Geschichte - Jahrbuch für die Sozialgeschichte der Medizin 11 (1992), 9-24.
- VANJA, C.: „Und könnte sich groß Leid antun“. Zum Umgang mit selbstmordgefährdeten psychisch kranken Männern und Frauen am Beispiel der frühneuzeitlichen „Hohen Hospitäler“ Hessens. In: SIGNORI, G. (Hrsg.): Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften. Tübingen (Edition Discord) 1994, 210-232.
- VANJA, C.: Auf Geheiß der Vögtin. Amtfrauen in hessischen Hospitälern der Frühen Neuzeit. In: WUNDER, H./VANJA, C. (Hrsg.): Weiber, Menscher, Frauenzimmer. Frauen in der ländlichen Gesellschaft 1500 - 1800. Göttingen, 1996a, 76-95.
- VANJA, C.: Madhouses, Children's Wards, and Clinics - The Development of Insane Asylums in Germany. In: FINZSCH, N./JÖTTE, R. (Eds.): Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1900. Cambridge (Cambridge Univ. Press) 1996b, 117-132.
- VANJA, C.: Die frühneuzeitliche Entwicklung des psychiatrischen Anstaltswesens am Beispiel Haina/Hessen. In: SCHMITT, W./WAHL, G. (Hrsg.): Heilen – Verwahren – Vernichten. Mochentaler Gespräche zur Geschichte der „Seelenheilkunde“ (Wissenschaftliche Beiträge zur Geschichte der Seelenheilkunde Band 2). Reichenbach (Verlag Kommunikative Medien und Medizin). 1997, 29-44.
- VANJA, C.: „Die Irrenanstalt muss in einer anmuthigen Gegend liegen“ - Über die Gründung der Herzoglich Nassauischen Heil- und Pfllegeanstalt Eichberg. In: VANJA, C. ET AL. (Hrsg.): „Wissen und irren“ - Psychatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten - Eberbach und Eichberg (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 6). Kassel (Eigenverlag) 1999, 11-35.
- VANJA, C.: "Gleichwie ich aber eine arme wittib bin ...". Einwohner aus Crumbach und Ochshausen in den "Hohen Hospitälern" Haina und Merxhausen. In: GEMEINDEVORSTAND DER GEMEINDE LOHFELDEN (Hrsg.): Streifzüge durch 900 Jahre Ortsgeschichte Crumbach und Ochshausen 1102-2002. Lohfelden (Eigenverlag) 2001a, 74-79.
- VANJA, C.: Homo miserabilis. Das Problem des Arbeitskraftverlustes in der armen Bevölkerung der Frühen Neuzeit. In: MÜNCH, P. (Hrsg.): „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (Historische Zeitschrift Beiheft 31). München (Oldenbourg) 2001b, 193-207.
- VANJA, C.: Leben und Arbeiten im Hohen Hospital Haina um 1750. In: FRIEDRICH, A./HEINRICH, F./HOLM, C. (Hrsg.): Johann Heinrich Wilhelm Tischbein (1751-1829). Das Werk des Goethe-Malers zwischen Kunst, Wissenschaft und Alltagskultur. Petersberg (Imhof Verlag) 2001c, 33-45.
- VANJA, C.: Landleben als Therapeutikum. Zur Gründung des Waldkrankenhauses als "agricole Colonie". In: VANJA, C./SIEFERT, H. (Hrsg.): "In waldig-ländlicher Umgebung ...". Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zent-

- rum für Soziale Psychiatrie Hochtaunus (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 7). Kassel (Euregio) 2001d, 36-75.
- VANJA, C.: Macht Stadtluft krank? Gemütskranke Stadtbewohner der Landgrafschaft Hessen in den Hohen Hospitälern Haina und Merxhausen. In: Zeitschrift des Vereins für hessische Geschichte und Landeskunde 107 (2002), 83-104.
- VANJA, C.: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den hessischen Hohen Hospitälern der Frühen Neuzeit. In: STRÄTER, U./NEUMANN, J.N. (Hrsg.): Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit. Tübingen (Niemeyer) 2003a, 23-40.
- VANJA, C.: Das >>Feste Haus<< - Eine Institution zwischen Strafvollzug und Psychiatrie. In: Zeitschrift des hessischen Vereins für Geschichte und Landeskunde 108 (2003b), 173-194.
- VANJA, C.: Zwischen Armenfürsorge und Heilkunde, Tradition und Wandel - das Landeshospital Hofheim, in: SAHMLAND, I. ET AL. (Hrsg.): „Haltestation Philipphospital“. Ein psychiatrisches Zentrum - Kontinuität und Wandel 1535-1904-2004. Eine Festschrift zum 500. Geburtstag Philipps von Hessen (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 10). Marburg (Jonas) 2004, 46-64.
- VANJA, C.: Das Nachwirken der antiken Diätetik in frühneuzeitlichen Hospitälern. In: Historia Hospitalium 24 (2004-2005), 11-23.
- VANJA, C.: Nur „finstere und unsaubere Clostergänge?“ Die hessischen Hohen Hospitäler in der Kritik reisender Aufklärer. In: FANGERAU, H./NOLTE, K. (Hrsg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik (MedGG-Beihefte 26). Stuttgart (Franz Steiner) 2006a, 23-42.
- VANJA, C.: Der Irrenhausgarten als Therapeutikum. In: BOCK W. J/HOLDORFF, B. (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 12. Würzburg (Königshausen und Neumann) 2006b, 287-313.
- VANJA, C.: Das Landehospital Marsberg – die erste psychiatrische Einrichtung in Westfalen. In: Westfälische Zeitschrift 156 (2006c), 301-318.
- VANJA, C.: Die „Corrigendenanstalt“ zu Hadamar (1883-1906) - Besserung durch das Arbeitshaus? In: Nassauische Annalen 117 (2006d), 361-379.
- VANJA, C.: Kontinuität und Wandel – die öffentliche Heimerziehung in Hessen vom Kaiserreich bis zur Bundesrepublik der 50er und 60er Jahre. In: LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN (Hrsg.): Aus der Geschichte lernen – die Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren, die Heimkampagne und die Heimreform. Tagungsdokumentation. Kassel (Eigenverlag) 2006e, 12-25.
- VANJA, C. (Hrsg.): Heilanstalt, Sanatorium, Kliniken. 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 4). Kassel (Eigenverlag) 1997a.
- VANJA, C.: MUSIK IM HOSPITAL. In: GRUNDMANN, K./SAHMLAND, I. (Hrsg.): Festschrift Gerhard Aumüller. Marburg (Universitätsverlag) 2007 (in Vorb.).
- VANJA, C./VOGT, M.: Euthanasie in Hadamar. Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Begleitband zur Ausstellung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Kassel 1991.
- VANJA, C. ET AL. (Hrsg.): „Wissen und irren“ - Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten - Eberbach und Eichberg (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 6). Kassel (Eigenverlag) 1999.
- VIJSELAAR, J. (Ed.): Dollhuizen - Madhouses. Chapters from the History of Madhouses in Europe 1400-1800. Utrecht 1995.
- WALTER, B.: Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime (Forschungen zur Regionalgeschichte Band 16). Paderborn (Schöningh) 1996.

- WALTER, B.: Fürsorgepflicht und Heilungsanspruch: Die Überforderung der Anstalt (1870-1930)? In: KERSTING, F.-W./TEPPE, K./WALTER, B. (Hrsg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert (Forschungen zur Regionalgeschichte Band 7), Paderborn (Schöningh) 1993, 66-97.
- WENSIERSKI, P.: Schläge im Namen des Herrn. Die verdrängte Geschichte der Heimkinder in der Bundesrepublik. München (DVA) 2006.
- WOLF, G.: Die Geschichte der Taubstummenanstalt Homberg (Homberger Hefte. Beiträge zur Heimatgeschichte und Familienkunde). Homberg an der Efze (Verein für hessische Geschichte und Landeskunde) 1977.
- ZICHNER, L./RAUSCHMANN, M.A./THOMANN, K.-D. (Hrsg.): Orthopädie – Geschichte und Zukunft. Museumskatalog Darmstadt (Steinkopff) 1999.