

MAN GEHT HINEIN, UM WIEDER HERAUSZUKOMMEN!

Geschichte der Psychiatrie des Kantons Basel-Landschaft



Dieses eBook ist seitenidentisch mit der gedruckten Ausgabe und verfügt u.a. über folgende Funktionen: Volltextsuche, klickbares Inhaltsverzeichnis sowie Verlinkungen zu Internetseiten. Die gedruckte Ausgabe erhalten Sie im Buchhandel sowie über unsere Website www.schwabeverlag.ch. Dort finden Sie auch unser gesamtes Programm und viele weitere Informationen.

Institutionen und Bezeichnungen der Psychiatrie des Kantons Basel-Landschaft in Liestal im Wandel der Zeit

Unteres Spital / Siechenhaus / Landarmenspital

Errichtung im 14. Jahrhundert unterhalb der Stadtmauern an der Rheinstrasse, Erweiterung um 1500, Neubau 1769, Zusammenlegung mit dem Oberen Spital am Standort Rheinstrasse 1833, in Betrieb bis 1854.

Oberes Spital

Errichtung zur Zeit der Stadtgründung innerhalb der Stadtmauern an der Spitalgasse, Neubau 1602 am bestehenden Standort, Verlegung an den Gestadeckplatz in den Ergolzhof 1816, Zusammenlegung mit dem Unteren Spital 1833, Weiternutzung als Kaserne.

Kantonsspital/Pfrundanstalt

Eröffnung des Neubaus 1854, Auszug der Krankenabteilung in ein eigenes Krankenhaus 1877 (Abriss 2017), Erweiterung der Irrenabteilungen 1889, Verbleib der Abteilungen der chronisch Kranken in der Pfrundanstalt («Pfrund») nach der Eröffnung der Heil- und Pflegeanstalt Hasenbühl 1934, Umbenennung der Pfrundanstalt in «Kantonales Fürsorge- und Altersheim» 1957 und in «Kantonales Altersheim (KAL)» 1976.

Heil- und Pflegeanstalt Hasenbühl

Eröffnung des Neubaus 1934 unter dem Namen «Heil- und Pflegeanstalt Hasenbühl», Krankenabteilung der chronisch Kranken in der Pfrundanstalt («Pfrund») untersteht weiterhin der ärztlichen Leitung des «Hasenbühls».

Psychiatrische Klinik Hasenbühl

Umbenennung der «Heil- und Pflegeanstalt Hasenbühl» in «Psychiatrische Klinik Hasenbühl» 1958.

Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal

Eröffnung des Erweiterungsbaus 1974 und Umbenennung der «Psychiatrischen Klinik Hasenbühl» in «Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal».

Kantonale Psychiatrische Dienste (KPD)

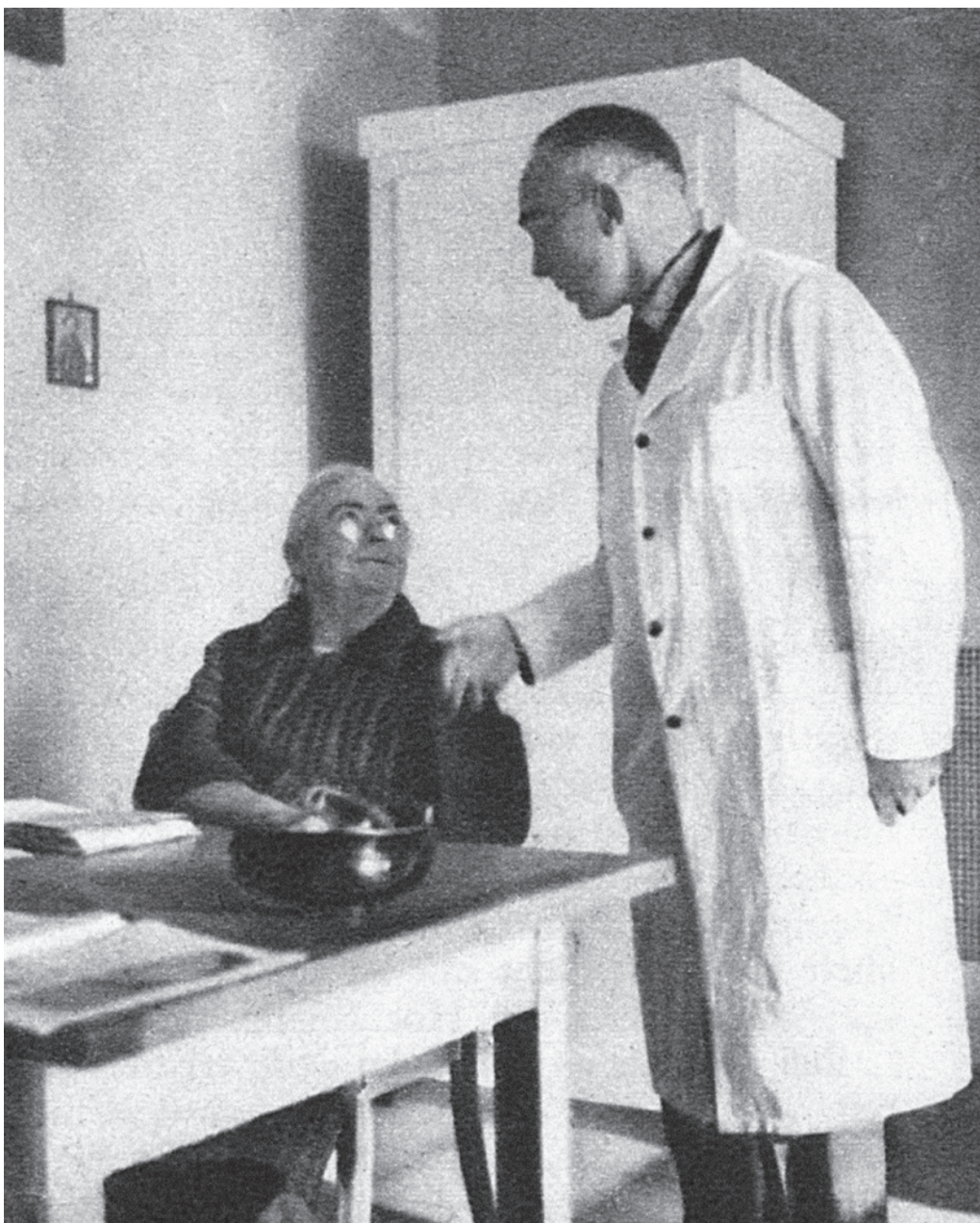
Umbenennung der «Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal» in «Kantonale Psychiatrische Dienste (KPD)» 1984.

Psychiatrie Baselland (PBL)

Ausgliederung aus der kantonalen Verwaltung in eine eigenständige Anstalt und Umbenennung der «Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD)» in «Psychiatrie Baselland (PBL)» 2012.



Den ehemaligen, gegenwärtigen und zukünftigen
Patientinnen und Patienten der Psychiatrie Baselland gewidmet



MAN GEHT HINEIN, UM WIEDER HERAUSZUKOMMEN!

Geschichte der Psychiatrie des Kantons Basel-Landschaft

INHALT

Vorwort des Herausgebers	6
Einleitung: Baselland und die Reformpsychiatrie	8
Leben und Arbeiten im Siechenhaus	14
Fürsorge und Versorgung seit dem Spätmittelalter	16
Störende und unheilbare «Subjekte»	17
Das neue Siechenhaus von 1769	19
Ständige Raumnot	21
Als «Monstren» an die Kette gelegt	24
Arbeiten im Siechenhaus	25
Leben im Siechenhaus	26
Ungesicherte Diagnosen, vielfältige Schicksale	28
Der «grosse Palast»: das neue Kantonsspital von 1854	30
Verbesserungen für die «Wahnsinnigen»	32
Das Untere Spital an die Wand gefahren	33
Der Basler Markgräflerhof als Vorbild	34
Ein Neubau soll es richten	37
Einflüsse aus der süddeutschen Illenau	37
Das neue Kantonsspital – eine «Anstalt auf dem Lande»	39
Personelle Missstände und Zwang gegenüber den Patienten	41
Beschränkter Wirkungskreis der Diakonissen	42
Beten und Arbeiten	45
Die Irrenabteilung als Teil des Kantonsspitals zwischen 1854 und 1934 – Verwahrungsanstalt für «Unheilbare»	48
Verwahrung statt Heilung	49
Gescheiterte Anstaltsreform	50
Ruhe und Ordnung	52
Disziplin und Arbeit	54
Negative Auswirkungen auf Insassen	56
Chronische Überfüllung	56
Bauliche Massnahmen gegen den Notstand	58
Aufbau einer psychiatrischen Versorgung	61
Projektierung einer «vollständigen Anstalt»	62
Die kantonale Heil- und Pflegeanstalt Hasenbühl von 1934	64
Anstaltsalltag im «Hasenbühl» im Jahr 1936	65
Stationäre und ambulante, chronische und heilbare Patienten	66
Sondersteuern für den Neubau	67
Die Baukosten – ein Fall für die Geschäftsprüfungskommission	69
Von der Psychiatrischen Poliklinik Basel ins «Hasenbühl»	71
Mehr Personal – weniger Zwangsmassnahmen	72
Verbesserung der theoretischen und praktischen Ausbildung	74
«Organische Zusammenlegung» unter einem grossen Pavillondach	76
Trennung der Patientenkategorien	79
Werkstätten und spezielle Personalwohnungen	79
Die externe Familienpflege	80
Die Behandlungsmethoden in der Heil- und Pflegeanstalt Hasenbühl: von den Schockkuren und Hirnoperationen zur «chemischen Revolution»	84
Malaria- und Schlafkuren	86
Die Periode der Schockkuren – Insulin- und Cardiazolkuren	87
Die Elektroschockkur	88
Operationen am Gehirn	89
Die «chemische Revolution» – die ersten Psychopharmaka	92
Medikamentenprüfungen an der Psychiatrischen Klinik Hasenbühl	97

Mit der Arbeitstherapie gegen die Wachsaalpsychiatrie	102
Die Psychotherapie – der Arzt als «Künstler»	105
Aufdeckende und zudeckende Psychotherapie	106
Zwangssterilisationen zwischen Eugenik und Sozialmedizin	107
Der Neubau der Psychiatrischen Klinik von 1974 und die «Psychiatrie des Verstehens»	114
Im Morgenrock am Morgenstreich	116
Klinik statt Gefängnis	116
Offenere soziale Einstellung gegenüber psychisch Kranken	117
Heilung und Wiedereingliederung in das Lebens- und Arbeitsmilieu	119
Offene Übergangsstation und Privatabteilung	120
Differenzierung der Beschäftigungstherapie	122
Die «Psychiatrie des Verstehens»	125
Psychotherapie und Psychopharmakotherapie	126
Psychiatrie ohne Mauern: das neue Psychiatriekonzept von 1980	130
«Jede Gesellschaft hat die Psychiatrie, die sie verdient»	132
Aufbewahrungsinstitution für hoffnungslose Fälle	133
Neue Wege der psychiatrischen Versorgung gefordert	135
Praxis der Zwangsinternierungen hinterfragt	138
Neue Chefärzte für die Umsetzung der Reform	139
Ausbau im Sinne der Sozialpsychiatrie	141
Therapeutisches Milieu	142
Aufweichung der Hierarchie, Einführung der Bezugspflege	144
Die Geisteskranken der Gesellschaft zurückgeben	145
«Man geht hinein, um wieder herauszukommen!»	147
Ein erster Marschhalt: Stagnation wäre Rückschritt	148
Neue Wege in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	150
Beziehungsorientierte Psychiatrie: die Weiterentwicklung des Psychiatriekonzeptes	152
Die Evaluation des Psychiatriekonzeptes	153
Hilfe für Drogensüchtige	156
Öffnung für geistig behinderte Menschen	157
Geistig-energetisches Heilen	160
Aufhebung der grossen Wachsäle	161
Weniger Pflgetage, kürzerer Aufenthalt, mehr ambulante Fälle	164
Menschenwürdiges Wohnen für die Alters- und Rehabilitationspatienten	165
Arbeit und Beschäftigung	168
Folgeplanung II – Zusammenarbeit über die Institutionsgrenzen hinaus	169
Psychiatrische Rehabilitation	171
Vielfalt durch das Zusammenwirken von Psychiatrie und Psychotherapie	172
«Verstehen, vertrauen»: Neue therapeutische Strukturen	174
Das neue «Haus» der Erwachsenenpsychiatrie	176
Das steigende nationale und internationale Renommee der Psychiatrie Baselland	179
Weiter- und Fortbildung als Basis der gelingenden Patientenversorgung	179
Die Verselbständigung der Psychiatrie Baselland	180
Die neue Spitalfinanzierung	181
Die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt	183
Die Neuordnung der Eigentumsverhältnisse	185
Korrekturen bei der Kapitalausstattung	186
Die Sicherstellung der besonderen sozialpsychiatrischen Leistungen	188
Anhang	193
Anmerkungen	194
Quellen	200
Fachliteratur	201
Abbildungsnachweis	203
Impressum	203

VORWORT DES HERAUSGEBERS

Als mehrfaches Jubiläumsjahr war 2014 für die Psychiatrie Baselland ein ganz besonderes Jahr. 1854, also vor 160 Jahren, wurde ein neues, repräsentatives Kantonsspital mit einer eigenen sogenannten «Irrenabteilung» gebaut. Gemäss seinem ursprünglichen Charakter als Pfrundanstalt war das Spital in der Bevölkerung allgemein als die «Pfrund» bekannt. Es löste das vormalige Siechenhaus ab. Dieses war als Armen- und Invalidenhaus, Kranken- und Irrenanstalt ein multifunktionales Sammelager für alle Randständigen gewesen. 1934, also 80 Jahre vor dem Jubiläumsjahr, wurde eine neue Heil- und Pflegeanstalt für psychisch Kranke auf dem Hasenbühl eröffnet, verbunden mit der erstmaligen Schaffung einer eigenen Chefarztstelle für die kantonale Psychiatrie. 40 Jahre später erfolgte dann ein weiterer Schritt mit dem modernen Erweiterungsbau von 1974. 160 – 80 – 40: Wenn das keine besondere Zahlenreihe ist!

Ende der 1970er-Jahre sollte die Klinik zum Schauplatz eines weitherum beachteten sozialpsychiatrischen Reformschubes werden. Dieser zeigt sich – bei aller seitherigen Weiterentwicklung und Differenzierung des Angebotes – auch heute noch in der beziehungsorientierten therapeutischen Arbeit und in der Haltung aller Mitarbeitenden den Patientinnen und Patienten gegenüber. In diesem Sinne sind wir stolz auf unsere ausgeprägte Patientenorientierung und unseren Grundsatz des Verstehens und Vertrauens.

Das spezielle Jubiläumsjahr 2014 konnte mit verschiedenen Feierlichkeiten begangen werden. In diesem Zusammenhang entstand denn auch die Idee, einen historischen Abriss über die vergangenen gut 160 Jahre zu verfassen. Die Psychiatrie des Kantons Basel-Landschaft hat als Institution in den letzten Jahren grosse Veränderungen erfahren – und steht vor weiteren grossen Veränderungen. Gerade in diesen Zeiten des Umbruchs ist die Auseinandersetzung mit den wesentlichen Phasen der bisherigen Entwicklung bedeutungsvoll, ebenso die Frage nach dem Allgemeinen wie Besonderen der eigenen Geschichte. Eine nachhaltige Gestaltung der Zukunft kommt nicht an der vertieften Auseinandersetzung mit der Vergangenheit vorbei.

Die Geschichte der Psychiatrie ist in den vergangenen Jahren in der Schweiz vermehrt in den Fokus wissenschaftlicher Debatten und Forschungsarbeiten gerückt, was sehr zu begrüßen ist. So hat beispielsweise das Nationalfondsprogramm 51 zum Thema «Integration und Ausschluss», welches Anfang 2000 startete, interessante Ergebnisse hervorgebracht und wichtige Impulse für einige weiterführende Monografien geliefert. Zu nennen sind etwa vertiefende Studien zu den Themen Psychochirurgie, Sterilisationen und Abtreibungen, Arbeitstherapie oder Schizophrenie. Aktuell beschäftigen sich ausserdem verschiedene Forschungsprojekte mit der Aufarbeitung der Medikamentenversuche mit Psychopharmaka, die in Schweizer Kliniken, Heimen und psychiatrischen Institutionen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts durchgeführt worden sind.

Die vorliegende Geschichte der Psychiatrie Baselland soll auch einen Beitrag zu dieser Debatte liefern. Dabei war das Verständnis wegleitend, dass eine Geschichte der Psychiatrie mehr ist als blosser Ereignis- oder Baugeschichte. Vielmehr sind es handelnde und empfindende Menschen mit ihren spezifischen Perspektiven, die unsere Institution als Behandelte oder Behandelnde erleben und prägen. Dabei wollen wir davon ausgehen, dass Behandelnde und Betreuende in jeder Zeitepoche bestrebt waren, für Patientinnen und Patienten das Optimaler zu erreichen. Zudem steht unsere Institution stets in einem gesundheits- und gesellschaftspolitischen Umfeld. In Frage kam deshalb vorzugsweise ein Autor mit einem sozial- und gleichzeitig alltagsgeschichtlichen Profil.

Als studierter Soziologe konnte Lukas Ott – der bereits vor dreizehn Jahren eine kürzere Monografie zum 150-jährigen Jubiläum des alten Kantonsspitals, der «Pfrund», verfasst hatte – diesem Profil mit seinem verstehenden Ansatz vollauf gerecht werden. Das Publikationsvorhaben hat sich im Laufe seiner Erarbeitung stark verändert. Insbesondere aufgrund reichhaltiger und wichtiger Quellenbestände, die im Verlaufe von Otts Recherche zum Vorschein kamen, wurde das Projekt mehrmals erweitert. Ich bin heute überzeugt, dass sich dies gelohnt hat und dadurch eine umfassendere und zusammenhängendere Perspektive ermöglicht wurde.

Wenn ich im Sinne einer persönlichen Rückschau auf meine bisherige Zeit als Verwalter, dann als Direktor und später als CEO der Psychiatrie Baselland zurückblicke, möchte ich neben der im Zentrum stehenden Therapie und Betreuung einen Aspekt herausgreifen, der mir und unseren Mitarbeitenden besonders am Herzen liegt. Den unabdingbaren Anspruch, dass eine psychiatrische Klinik nichts anderes ist als ein Spital für psychisch kranke Menschen und diesen Patienten in jeder Hinsicht die gleichen Rechte zugestanden werden müssen wie körperlich Kranken. Das war früher alles andere als eine Selbstverständlichkeit, und es ist bis heute eine grosse Herausforderung geblieben, diesem Anspruch gerecht zu werden.

Wir müssen aufmerksam bleiben gegenüber allen – wie auch immer gearteten – offenen oder versteckten Herabwürdigungen im Behandlungs- und Pflegealltag der psychisch Kranken, die wir hoffentlich so weit als irgend möglich gemeinsam überwunden haben. Wir müssen achtsam und wachsam sein gegenüber Stigmatisierungen in unserer Gesellschaft, die zur Ausgrenzung psychischer Krankheiten und der betroffenen Menschen führen. Ausdruck der Stigmatisierung von Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie waren in früheren Jahrzehnten auch mangelhafte, unzeitgemässe Hotellerie-einrichtungen und -leistungen im engeren und weiteren Sinn, wie sie in somatischen Spitälern undenkbar gewesen wären. Unser Engagement für eine zeitgemässe Infrastruktur in der Klinik war deshalb auch stets jenem Ziel untergeordnet, dem wir uns bis heute verpflichtet fühlen, der Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen ohne Wenn und Aber; denn Stigmatisierung – und das ist die gute Nachricht – ist nicht festgeschrieben, sie unterliegt Veränderungen und kann daher auch beeinflusst werden. Davon zeugen die grossen Fortschritte in den letzten Jahrzehnten – in unserer Klinik und in der ganzen Gesellschaft, auch wenn wir noch nicht am Ziel angekommen sind.

Bei aller Verantwortung, die wir als Psychiatrie Baselland bereit sind zu übernehmen und zu tragen, ist mir der folgende Punkt ein wichtiges Anliegen: Eine Entstigmatisierung hat auch damit zu tun, dass der Psychiatrie trotz aller Verteilkämpfe die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden, die sie benötigt, um ihren Auftrag zu erfüllen. Es geht um die Integration unserer Patientinnen und Patienten in unsere Gesellschaft oder, besser noch, darum, sie der Gesellschaft durch geeignete Massnahmen erst gar nicht zu entreissen. Darum handelt es sich letztlich – um nicht mehr, aber auch nicht um weniger. Wenn das vorliegende Buch mit der Aufzeichnung der Geschichte der Psychiatrie Baselland auch dazu einen bescheidenen Beitrag leisten kann, hat es seinen Zweck mehr als erfüllt.

Ich danke Lukas Ott für diesen gelungen aufbereiteten, umfangreichen Abriss der Geschichte der Psychiatrie im Kanton Basel-Landschaft. Dem Schwabe Verlag danke ich für die professionelle Zusammenarbeit und der Basellandschaftlichen Kantonalbank für ihre finanzielle Unterstützung.

Liestal, im September 2017

Hans-Peter Ulmann, CEO Psychiatrie Baselland

EINLEITUNG: BASELLAND UND DIE REFORMPSYCHIATRIE

Über Psychiatrie zu schreiben heisst, über Menschen zu schreiben. Diesem Ansatz sieht sich diese sozialgeschichtliche Annäherung an die Psychiatriegeschichte des Kantons Basel-Landschaft verpflichtet.

Einbezogen werden deshalb die Patientinnen und Patienten selbst. Anhand von historischen und neu recherchierten Fallgeschichten wird versucht, eine Sicht auf das Allgemeine wie auf das Besondere der Geschichte der Psychiatrie von Baselland zu gewinnen. Auf welchen Wegen gelangten die Patienten in die Anstalten in Liestal? Wie erlebten sie die Aufnahme? Welcher Ordnung folgte das Zusammenleben in der Anstalt angesichts der «Unordnung des Selbst»¹, welche die Kranken kennzeichnete? Wie wurden die Patienten behandelt? Gab es Aussicht auf Heilung? In welchem Verhältnis standen sie zu ihren Angehörigen? Und wie gelangten sie, wenn überhaupt, wieder aus der Anstalt hinaus? Auf diese Fragen möchte die vorliegende Psychiatriegeschichte antworten.

Oft präsentieren sich die Fälle lediglich in Schriftstücken, die über die Patienten angelegt wurden und sich mit ihnen auseinandersetzten. Wie andernorts bilden direkt von ihnen stammende Berichte oder Selbstzeugnisse auch hier die seltene Ausnahme. In dieser Geschichte der Psychiatrie des Kantons Basel-Landschaft ist deshalb auch von der Verwaltungsbehörde die Rede. Ihre administrative Praxis – die seit dem 18. Jahrhundert immer fassbarer wird – produzierte die Fälle bzw. die Akten. Oder anders gesagt: Die Akten dokumentieren die bürokratische Praxis, deren Teil sie sind.² Bis weit in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts verfügte die Anstaltsverwaltung über eine umfassende Machtfülle, die weit über die administrativen und ökonomischen Belange einer Anstalt hinausging. Lange Zeit kam neben dem Verwalter auch dem Anstaltspfarrer eine dominierende Rolle zu. Der Charakter und der Alltag der Aufbewahrungsanstalt waren geprägt von der Durchsetzung von Ruhe und Ordnung, von Verhaltensdisziplinierung und Arbeitserziehung. Medizinisch-psychiatrische Therapien standen damals in einer «Anstalt auf dem Lande» wie in Liestal nicht zur Verfügung – im Gegensatz insbesondere zu städtischen Anstalten, wo längst wissenschaftlich tätige Anstaltspsychiater wirkten.

Erst mit der Einrichtung einer Privatabteilung in den 1880er-Jahren konnte das erforderliche ärztliche Wissen in Liestal aufgebaut werden. Finanzkräftige Patientinnen und Patienten sollten sich damals nicht mehr nur ausserhalb des Kantons behandeln lassen. Dies machte vertrauensbildende Massnahmen erforderlich. Die medizinische Seite wurde in den 1930er-Jahren weiter gestärkt, als die Anstalt einen eigenen Chefarzt erhielt. Dieser Entwicklung entsprechend rücken deshalb in dieser Psychiatriegeschichte immer stärker die Ärzte, welche die Patienten mit verschiedenen Methoden behandelten, in den Vordergrund. Welche Sicht hatten sie auf die Psychiatrie und die Anstalt? Wie begründeten sie den Einsatz neuer Kuren und Therapien? Wie hielten sie es etwa mit dem

Einsatz der Fieber- und der Dauerschlafkuren? Wie standen sie den neu entwickelten Cardiazol-, Insulin- und Elektroschockkuren gegenüber? Führt die Ärzte auch in Liestal Hirnoperationen und Sterilisationen durch – allenfalls unter Anwendung von Zwang gegenüber den Patienten? Gab es im Zuge der «chemischen Revolution» Medikamentenversuche mit nicht zugelassenen Präparaten wie an anderen Schweizer Kliniken? Auch auf diese Fragen möchte die vorliegende Geschichte Antworten finden.

Mit dem Aufbau spezialärztlichen Wissens einher ging die Entwicklung und Aufwertung der Ausbildung sowie der Anstellungsbedingungen des Pflegepersonals. Unqualifiziertes «Wartepersonal» wie etwa ausgesiente Militärs oder Insassinnen und Insassen der Pfrundanstalt konnte mehr und mehr abgelöst werden. Dies veränderte nicht nur den Alltag der Klinik grundlegend, sondern hatte auch einen direkten Einfluss auf die Wahl der eingesetzten Mittel. So wurde der – zumindest angestrebte – weitestgehende Verzicht auf den Einsatz von Zwangsmitteln ab den 1930er-Jahren nur dank besserer Ausbildung, höherer Personaldotierung und verbesserter Arbeitsorganisation möglich. Eine Psychiatriegeschichte kann und muss deshalb nicht nur eine Geschichte der zu Pflegenden, sondern immer auch eine Geschichte der Pflegenden sein. Deren Berufsbild wurde immer wieder von neuem einem starken Wandel unterworfen, sehr ausgeprägt etwa im Zuge der «chemischen Revolution».

Im Weiteren beschäftigt sich diese Psychiatriegeschichte auch mit den Politikerinnen und Politikern. Mit ihrem Handeln, aber auch mit ihrem Nichthandeln beeinflussten sie die verschiedenen Phasen der Institution Psychiatrie bzw. ihrer Vorläufer im Kanton Basel-Landschaft ganz wesentlich. Dabei interessieren auch die politischen Rahmenbedingungen, unter welchen die Politiker selbst tätig waren. Damit wird es möglich, die Psychiatriegeschichte exemplarisch als Teil der gesundheits- und gesellschaftspolitischen Entwicklung darzustellen.

In der Geschichte der Psychiatrie des Kantons Basel-Landschaft gab es durch die Jahrhunderte immer wieder Phasen mit eher unscheinbaren und unauffälligen Entwicklungen. Ob es um den Alltag in der Anstalt oder um die Behandlung der Patientinnen und Patienten ging – Anpassungen oder Veränderungen äusserten sich oftmals nur dadurch, dass Geltendes abgeschwächt oder verstärkt und Bestehendes unterschiedlich interpretiert oder benannt wurde. Trotzdem wäre der Eindruck falsch, dass es sich hier um einen kontinuierlichen geschichtlichen Prozess handeln würde. Ganz im Gegenteil – im Wechsel mit eher ruhigen Phasen traten auch immer wieder starke Entwicklungsschübe auf. In diesem Sinne verknüpft diese Geschichte das Bestehende mit dem Wandel. Beidem ist gemeinsam, dass es sich insbesondere aus der gegenwärtigen Perspektive erkennen lässt.

Solche Schübe haben sich in der Geschichte der Psychiatrie des Kantons Basel-Landschaft in der Regel meist dann ereignet, wenn es zu grossen baulichen Veränderungen kam. Angesichts der Tatsache, dass mit den repräsentativen, grossmassstäblich angelegten Anstaltsbauten die Kontinuität und Unverrückbarkeit der Psychiatrie gegenüber einer wie auch immer gearteten Unordnung betont werden sollte, mag dies auf den ersten Blick paradox erscheinen. Doch oft hatte sich sehr vieles angestaut, bis sich das Neue seinen Weg bahnen konnte, sodass ein grosser Leidensdruck bestand und der Wandel unabdingbar und überfällig wurde. Der Umzug in ein neues Gebäude eröffnete deshalb zusätzliche Spielräume bei der Unterbringung und der Behandlung der Kranken; denn ein wiederkehrendes Problem waren bis weit ins 20. Jahrhundert überfüllte und untaugliche Räume und Gebäude. Allerdings nützten auch der prächtigste Neubau und die damit verbundenen Ausgaben nichts, wenn das erforderliche Personal zur Umsetzung der Konzepte erst gar nicht eingestellt oder schlicht und einfach weggespart wurde.

Vor rund 250 Jahren wurde im Jahr 1769 unterhalb von Liestal ein neues Siechenhaus eröffnet. Seine Wurzeln reichen jedoch noch weiter zurück. Als Institution der Fürsorge und Versorgung wurde die Anstalt bereits im 14. oder 15. Jahrhundert ausserhalb der Stadtmauern als Zufluchtsstätte für Aussätzige – als sogenanntes Leprosorium – gegründet. Als das Siechenhaus seine ursprüngliche Bestimmung verloren hatte, nahm es andere Kranke und Bedürftige auf und war Armen- und Invalidenhaus, Kranken- und Irrenanstalt zugleich. In diesem Sinne glich es sich strukturell dem Spital an, das im späten Mittelalter für die nicht ansteckenden Krankheiten innerhalb der Stadtmauern errichtet worden war. Psychisch Kranke galten in Liestal als unheilbar, ein medizinisch-therapeutisches Angebot gab es an beiden Anstalten nicht. Ab 1800 wurden die «unruhigen oder bösartigen Irren» von den anderen Insassen völlig isoliert und eingesperrt, während die «ruhigen Irren» mit den anderen Patienten zusammen wohnten. Diese Praxis hielt sich bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts.

Nach dem Vorbild der Musteranstalt Illenau im Süden Deutschlands³ wurde in den 1850er-Jahren in Liestal dann neben dem Siechenhaus ein neues Kantonsspital mit einer eigenen Irrenabteilung gebaut. Als «Landasyl» in ländlicher Abgeschiedenheit errichtet, sollte es die Kranken von ihrer gewohnten Umgebung trennen und dauerhaft absondern. Wie in Illenau durch die sogenannte «Geschlechterachse», wurden auch hier die Frauen und Männer in getrennten Abteilungen separiert. Natur und Landleben selbst sollten als Heilmittel zur Bekämpfung der Geisteskrankheiten dienen und die Insassen bei der Arbeit im Garten und auf den spitaleigenen Feldern eingesetzt werden. Da psychische Erkrankungen moralisch bewertet und als Folge eines lasterhaften Lebenswandels angesehen wurden, sollten die Patienten neben der Beschäftigung durch ein gottesfürchtiges Leben therapiert werden. Das Behandlungskonzept, insbesondere eine zwangsfreie Behandlung, scheiterte jedoch in verschiedener Hinsicht.

Im Jahr 1934 wurde eine neue Heil- und Pflegeanstalt auf dem Hasenbühl in Liestal eröffnet. Die neue Heil- und Pflegeanstalt wurde als Gross-Pavillon mit allen Abteilungen unter einem Dach erbaut. Neben der Beseitigung des Platzmangels konnte nun eine sinnvolle Trennung der Kranken durchgeführt werden. Die Kategorien richteten sich nach dem sozialen Verhalten der Patientinnen und Patienten. Für Frauen und Männer gab es je eine «unruhige» und «halbruhige» Abteilung, eine Abteilung für Schwermütige und eine für allgemein Pflegebedürftige. Erstmals konnten nun auch heilbare Kranke in Liestal behandelt werden. Zwar wären die Patienten auch früher heilbar gewesen, aber die damals angewandten Methoden waren dafür ungeeignet. Neben der Arbeits- und der Psychotherapie kamen nun insbesondere die «grossen» körperlichen Kuren zur Anwendung. Abgelöst wurden sie von den Schockkuren. In die Zeit der Heil- und Pflegeanstalt fällt zudem die «chemische Revolution» ab den 1950er-Jahren.

Mit ihren grossen Schlaf- und Wachsälen und ungenügenden Therapieräumen konnte die kantonale Heil- und Pflegeanstalt den Anforderungen jedoch je länger, desto weniger genügen. Ein moderner Erweiterungsbau sollte eine zeitgemässe Unterbringung und Betreuung ermöglichen. 1974 wurde der Neubau, der den Kanton gemäss den damals geäusserten Ansprüchen bei der psychiatrischen Versorgung in die Kategorie der «Spitzenkantone» führen sollte, nach langer Planung feierlich eröffnet. Die Klinikgestaltung sollte der Vielfalt der Erkrankungs- und Therapieformen nach damaligem Stand so weit als möglich Rechnung tragen. Die Behandlungsmethoden entsprachen sowohl den psychologisch-analytischen wie auch den körperlich-neurologischen Diagnosen gemäss damaligem Stand.

In den folgenden Jahrzehnten kam es zu weiteren Um- und Ausbauten, sowohl beim erwähnten Neubau von 1974 für den Akutbereich wie beim älteren «Hasenbühl»-Bau

von 1934 für die Langzeitpatienten. Mit der Ablösung der grossen Schlafsäle und der Entfernung der Gitterfenster wurde die Wohnsituation endlich auch für die Langzeitpatienten auf ein menschenwürdiges Niveau gehoben. Die Planungen hatten inzwischen Behandlungs- und Pflegekonzepte hervorgebracht, die langfristig von einer geschlossenen, verwahrenden Anstalt zu einer Klinik mit spezifischen intensiven Abklärungen, Akuttherapie und Rehabilitation führten.

Entwicklungsschübe ereigneten sich auch, wenn ein neuer Chefarzt seine Tätigkeit aufnahm. Personalwahlen konnten sich somit in verschiedenen Fällen genauso beschleunigend auf längst überfällige Entwicklungen auswirken. Es fällt auf, dass die Neubesetzung der leitenden Stellen in Liestal wiederholt mit Ärzten vorgenommen wurde, die über ausgewiesene Erfahrungen an der Psychiatrischen Universitäts-Poliklinik in Basel verfügten. So waren Dr. Georg Stutz (Chefarzt von 1932–1961) und Dr. Theodor Cahn (1978–2007) beide während kürzerer oder längerer Zeit an der Poliklinik beschäftigt. Und auch Prof. Dr. Joachim Küchenhoff (seit 2007) hat sowohl an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel wie zuvor in Heidelberg intensiv poliklinisch gearbeitet. Dies mag reiner Zufall sein – gerade im Fall jüngerer Ärzte; denn diese mussten die mehrjährige Facharztausbildung während ihren Lehr- und Wanderjahren schlichtweg irgendwo bestreiten.

Dieses wohl eher unbeabsichtigte Rekrutierungsmuster hatte aber immerhin zur Folge, dass Ärzte angestellt wurden, die den Anliegen einer sich öffnenden Psychiatrie grundsätzlich positiv gegenüberstanden. So hatten sie nicht nur eine stationäre, sondern auch eine ambulante und teilstationäre psychiatrische Versorgung kennengelernt. Bereits in den 1930er-Jahren konnten deshalb verschiedene Neuerungen – wie etwa die Ausweitung der Arbeitstherapie oder die Einführung der klinikexternen Familienpflege – durchgesetzt werden. Oder Ende der 1970er-Jahre, als es mit der Anstellung zweier neuer Chefarzte zu einem starken, weit über Liestal hinausweisenden Reformschub im Sinne der Sozialpsychiatrie kam. Dieser hält unter dem aktuellen Chefarzt im Sinne einer konsequent patientenorientierten, beziehungsintensiven Grundhaltung sowie der psychoanalytischen Haltung bis heute an. Doch einmal abgesehen vom spezifischen Profil, über das die Chefarzte verfügten bzw. verfügen – nach dem bereits Gesagten ergibt sich wie von selbst die Frage, unter welchen Bedingungen bzw. in welcher Konstellation gerade in Baselland ein schweizweit beachteter reformpsychiatrischer Ansatz eingeleitet und umgesetzt werden konnte. Weshalb Liestal?

Es war Mitte der 1970er-Jahre, als die Psychiatrische Klinik in Liestal zunehmend in den Fokus öffentlicher und fachlicher Auseinandersetzungen geriet und als rückständig galt. Insbesondere in der *Basler Zeitung* und im *Schweizerischen Beobachter* artikulierte sich heftige Kritik. Vehement an den Pranger gestellt wurden die Rechtlosigkeit der psychiatrischen Patienten in der Klinik Liestal und die Willkür der dortigen Ärzte. Zudem wurde der praktizierte Verwahrstil und demzufolge die Klinik als Aufbewahrungsinstitution oder Abstelldecke für auffällige Patientinnen und Patienten hart kritisiert. Die «erschütternden Nachrichten» lösten ein reges Echo aus. Ermutigt durch die Veröffentlichungen in den Medien, meldeten sich in Leserbriefen bald auch ehemalige Patientinnen und Patienten sowie Angehörige zu Wort. Diese schilderten ihrerseits fragwürdige Erfahrungen in und mit der Klinik. Der Allmacht der Ärzte stellten sie die Ohnmacht der Patientinnen und Patienten gegenüber.

Die Kritik in Liestal fügte sich in die seit Beginn der 1970er-Jahre in Europa und Nordamerika erhobenen Forderungen nach Reformen in der Anstaltspsychiatrie. Doch statt sich wie gefordert zu öffnen und die Patienten der Gesellschaft wieder zurückzugeben, gingen die Bestrebungen in Liestal aufgrund der damals vollzogenen Sparmassnahmen

zunächst einmal in die andere Richtung: «Warum mussten ausgerechnet diese verfluchten Gitter im alten Bau ein Opfer der Sparwut unserer Behörden werden?», fragte ein Patient im Rückblick auf die in der Anstalt verbrachte Zeit. Trotzdem sollten die Medienkampagnen nicht ohne Wirkung bleiben. Versuchten die Klinikleitung und die zuständigen Politiker zunächst, die «unsachlichen, polemischen und frechen Zeitungsartikel» zurückzuweisen und eine Dezentralisierung und Öffnung der psychiatrischen Versorgung mit dem rückblickend absurd erscheinenden Argument der «Vermassung» zu verhindern, kam es schliesslich doch zu einem Umdenken.

Es waren jedoch weniger die fundamentalen gesellschafts- und antipsychiatriepolitischen Debatten und Argumente gewesen, welche die Reformbereitschaft auslösten, sondern die konkreten Patientenfälle, die öffentlich zugänglich gemacht wurden. Grundsätzlich gehörte es immer wieder zu den strategischen Handlungsmöglichkeiten von Patientinnen und Patienten, ihren eigenen Fall zu verändern, indem sie ihn von einem psychiatrischen Fall durch den Gang an die Öffentlichkeit in einen politischen oder juristischen Fall transformierten.⁴ Die auflagenstarke kritische Halbmonatsschrift *Der Schweizerische Beobachter* spielte eine wichtige Rolle in diesem Prozess. Sie berichtete mehrfach, speziell auch von einer «Tragödie besonderer Art», und bemängelte insbesondere die Praxis der Zwangsinternierung. Der *Beobachter* liess sich nicht mehr abschütteln und insistierte direkt beim zuständigen Regierungsrat.

Dr. Peter Rippmann, Redaktor beim *Beobachter*, trat in einen längeren Briefwechsel mit Regierungsrat Paul Manz, dem damaligen Sanitätsdirektor des Kantons Basel-Landschaft, ein. Manz musste schliesslich einräumen, dass die Praxis der zwangsweisen Internierung einer näheren Überprüfung nicht standhielt. Dies führte nicht nur zu einer entsprechenden Praxisänderung und der Gewährleistung der Patientenrechte, sondern öffnete grundsätzlich den Weg für eine Psychiatriereform im Kanton Basel-Landschaft. Manz, der bereits einige Jahre zuvor – damals noch als Baudirektor – bei der Eröffnung des Erweiterungsbaus der Psychiatrischen Klinik für eine Psychiatrie mit offenen Türen plädiert hatte, ging im sprichwörtlichen und tatsächlichen Sinn über die Bücher. Er setzte sich mit den wichtigsten Anliegen der Reform- und der Antipsychiatrie auseinander. Es kamen ihm auch Impulse aus dem familiären Umfeld zugute, nachdem sein Sohn Andreas während der Ausbildung zum Psychiater in den USA sozialpsychiatrische Einrichtungen kennengelernt hatte. Weitere richtungsweisende Anstösse leisteten die VPOD-Gruppe (Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste) um Paul Bächtold – der später die Leitung der Pflegedienste übernehmen sollte –, die Landrätin und spätere Nationalrätin Angeline Fankhauser mit einer wichtigen Intervention im Kantonsparlament sowie die damalige Kantonsärztin Liselotte Witschi, die Kraft ihres Amtes Änderungen einforderte.

Schliesslich war Paul Manz bereit, konzeptionelle Veränderungen zu ermöglichen und durchzusetzen. Die Diskriminierung der psychisch Kranken sollte bekämpft und der Wandel von einer kustodialen zu einer therapie- und patientenzentrierten Psychiatrie gefördert und durchgesetzt werden. Das psychiatrische Krankenhaus sollte ein Spital sein wie jedes andere: «Man geht hinein, um wieder herauszukommen!», schrieb Manz. Was noch fehlte, waren die Cheförzte, die diese Vorstellungen umsetzen konnten. Doch Manz sollte bald fündig werden. Unter Dr. Theodor Cahn und Dr. Jakob Christ wurde eine schweizweite Pionierleistung im Aufbau ambulanter und teilstationärer Angebote erbracht. Neben den klinischen Dienst – für den eine offene, milieutherapeutische Situation geschaffen wurde – trat ein sozialpsychiatrischer Dienst. Die stationäre und die ambulante Psychiatrie wurden miteinander verwoben. Auch private psychiatrische und

psychotherapeutische Angebote und Sozialdienste der Gemeinden und Kirchen wurden miteinander verbunden.⁵

Nun kann man angesichts der Geschichte der Psychiatrie des Kantons Basel-Landschaft auch die Frage stellen, ob sich diese pionierhafte Zuwendung zur Milieuthérapie, zur Sozialpsychiatrie und zu einer integrierten psychiatrischen Versorgung ab 1978 nicht in früheren Phasen bereits angekündigt hat. War hier nicht bereits in der «moralischen Behandlung» der Kranken im 19. Jahrhundert die gemeinsame Arbeit im Garten, auf den Feldern und in den Werkstätten als Hilfsmittel im Sinne einer Milieuthérapie eingesetzt worden? Hatte ein sozialpsychiatrischer Zugang mit den spezifischen Traditionen einer «Klinik auf dem Lande» – wie sie in Liestal lange Zeit idealtypisch verkörpert wurde – zu tun, wo die psychiatrische Versorgung in ländlicher Ruhe und Abgeschiedenheit stattfand? Dies im Gegensatz zu einer eher biologisch ausgerichteten Psychiatrie, wie sie in einer städtischen Universitätsklinik naturgemäss praktiziert wurde?

Es ist bewusztzumachen, dass man es in Liestal während langer Zeit mit einer Anstalt zu tun hatte, welche die Pionierrolle, aus der ihre Bedeutung dereinst erwachsen sollte, erst noch gewinnen musste. Die Annahme, «Liestal» sei seit den Anfängen im Spätmittelalter durch die Jahrhunderte für einen wichtigen Beitrag zur Reformpsychiatrie bestimmt gewesen, lässt sich historisch nicht erhärten und wäre konstruiert. Ebenso erweist es sich auch nicht unbedingt als lohnenswertes Unterfangen, alle Phasen der Geschichte der Psychiatrie Baselland immer schon nach den Massstäben der späteren reformpsychiatrischen Wende zu bewerten.⁶ Dies ist auch nicht nötig; denn eine in diesem Sinne zurückhaltendere Sicht vermag umso mehr, den einzelnen Abschnitten und den sie prägenden oder den betroffenen Menschen gerecht zu werden – ohne vom Ende her zugedeckt zu werden. Und gleichzeitig gewinnt der Beginn des Neuen an Prägnanz, wenn es nicht stets als schieres Fortwirken des Alten betrachtet wird.

LEBEN UND ARBEITEN IM SIECHENHAUS

Vor rund 250 Jahren wurde im Jahr 1769 unterhalb von Liestal ein neues Siechenhaus eröffnet. Seine Wurzeln reichen jedoch weiter zurück. Als Institution der Fürsorge und Versorgung wurde die Anstalt bereits im Spätmittelalter gegründet. Zusätzlich zum ebenfalls zur Zeit der Stadtgründung innerhalb der Stadtmauern erbauten Spital wurde das Siechenhaus für Leprakranke ausserhalb der Stadt errichtet. Als es seine ursprüngliche Bestimmung als Aussätzigenspital verloren hatte, nahm es andere Kranke und Bedürftige auf und war Armen- und Invalidenhaus, Kranken- und Irrenanstalt zugleich. Anhand von Quellen wie Insassenverzeichnissen, Arbeitsverträgen, Haus- und Speiseordnungen lässt sich vom Alltag im Siechenhaus ein differenzierter Eindruck gewinnen. Zu erkennen ist das Bestreben, Ordnung in die Anstalt zu bringen und Verbesserungen für die Insassen zu erzielen. Angesichts von Krisen- und Hungerjahren sowie der Verarmung breiter Bevölkerungsschichten konnten Insassen oft froh sein, einen Platz im Siechenhaus in Liestal und ein Dach über dem Kopf gefunden zu haben. Und doch war das Leben im Siechenhaus geprägt von Unfreiheit und Ohnmacht. Von Zwang und Gewalt ganz speziell betroffen waren jedoch psychisch Kranke. Sie galten als unheilbar, ein medizinisch-therapeutisches Angebot gab es nicht bzw. die damals angewandten Methoden waren für eine Heilung ungeeignet. Um die anderen Insassen vor ihnen zu schützen, wurden die «rasenden, bösartigen oder sehr lärmenden Irren» an die Eisenkette gelegt oder zur Ader gelassen, bis sie ohnmächtig wurden. Ab 1800 wurden sie von den anderen Insassen völlig isoliert und eingesperrt. Diese Praxis, die zu dieser Zeit in der Schweiz und in Europa weit verbreitet war, wurde bereits von Zeitgenossen als unmenschlich kritisiert. In Liestal sollte sie sich jedoch in gewisser Form noch bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts halten.

Als der 30-jährige Heinrich Bidermann⁷ aus Lupsingen im Jahr 1812 krank ins Liestaler Siechenhaus gelangte, war er der einzige sogenannte «Pfründer», der dort wegen Aussatz oder Lepra, wie die Infektionskrankheit heute heisst, aufgenommen wurde. Zwar waren auch einige andere Bewohnerinnen und Bewohner zur Behandlung einer Krankheit in dieser Versorgungsanstalt, die meisten Insassen aber lebten aus einem anderen Grund hier: Es waren vor allem arme, alte, verwitwete, invalide, geistig behinderte und auch immer wieder psychisch kranke Menschen, die miteinander in diesem multifunktionalen «Sammel-lager» vor den Toren der Stadt wohnten – insgesamt rund 130 Personen. Sie alle waren entweder stark pflegebedürftig oder aus einem anderen Grund nicht mehr in der Lage, für sich selbst zu sorgen. Deshalb wurden sie von den Behörden oder ihren Familien in das Siechenhaus eingewiesen oder abgeschoben. Das Siechenhaus war als sogenanntes Pfrundhaus konzipiert: Als Pfründer übertrugen die Insassen ihr ganzes Vermögen oder einzelne Vermögenswerte dem «Pfrundgeber», also dem Betreiber des Siechenhauses, und im Gegenzug für diese Verpfändung gewährte dieser Unterhalt und Pflege auf Lebenszeit. Es lag deshalb in der Natur der Sache, dass kaum jemand nach seiner Einweisung aus dieser Einrichtung – die Armen- und Invalidenhaus, Kranken- und Irrenanstalt in einem war – jemals zu Lebzeiten wieder herauskam.

DAS SIECHENHAUS Das 1769 neu eröffnete Siechenhaus an der Landstrasse unterhalb von Liestal, das neben einem spätmittelalterlichen Vorgängerbau errichtet wurde, war Armen- und Invalidenhaus, Kranken- und Irrenanstalt in einem. In dieses multifunktionale «Sammelager» wurden Personen eingewiesen, die entweder stark pflegebedürftig waren oder aus einem anderen Grund nicht für sich selbst sorgen konnten. Dazu gehörten auch psychisch Kranke, die als unheilbar galten bzw. nicht von andernorts zu dieser Zeit bereits verfügbaren therapeutischen Mitteln profitieren konnten. Einmal im Siechenhaus gelandet, verbrachten deshalb die meisten den Rest des Lebens in dieser Anstalt.



Fürsorge und Versorgung seit dem Spätmittelalter

Der nach einem zehnjährigen Aufenthalt verstorbene Heinrich Bidermann findet hier deshalb spezielle Erwähnung, weil seine Erkrankung einen wichtigen Hinweis zur Entstehung und ursprünglichen Bestimmung des Siechenhauses liefert. Als «Siechen» wurden seit jeher die Aussätzigen bezeichnet, die in besonderen Stätten untergebracht wurden, um sie von der übrigen Bevölkerung zu isolieren. Der Aussatz – seit dem 18./19. Jahrhundert ist dafür auch die Bezeichnung Lepra gebräuchlich – verbreitete sich im Europa des Mittelalters vor allem durch die Kreuzzüge. In den Städten und Gemeinden wurden in der Schweiz vom 12. bis 16. Jahrhundert weit über zweihundert Siechenhäuser zur Aufnahme Leprakranker gebaut,⁸ sogenannte «Leprosorien». So wurde auf dem Höhepunkt der Verbreitung im 13. Jahrhundert auch in Liestal kurz nach der Stadtgründung ein Siechenhaus errichtet – unterhalb des Unteren Tores an der alten Landstrasse auf der Höhe des Röserenbaches. Es lag damit ausserhalb des «niederen Kreuzsteines», der im auch heute noch so bezeichneten Kreuzboden stand und vor den sonst nur Leute hinausgewiesen worden waren, die sich eines Vergehens schuldig gemacht hatten. Das genaue Datum der Errichtung des Liestaler Aussätzigenspitals lässt sich nicht näher bestimmen. Laut einem Hinweis liegt es zwischen dem Bau des Siechenhauses von St. Jakob an der Birs, welches 1265 erstmals belegt werden kann, und demjenigen von Pratteln im Jahr 1467.⁹

Leprosorien lagen immer ausserhalb der Stadtmauern, möglichst unterhalb der Stadt, zugleich aber in Strassennähe, damit genügend Leute daran vorbeigingen, um Almosen zu geben. Die Ausgrenzung der Kranken ergab sich aus der Ansteckungsgefahr für die Gesunden. Deshalb sollte auch ein Fliessgewässer in der Nähe sein, um die Aussätzigen mit eigenem Wasser zu versorgen und um die Ansteckungsgefahr durch von ihnen verunreinigtes Wasser zu bannen. Auch wenn Aussätzigenspitäler in der Regel kommunale Einrichtungen waren, können sie nicht als weltliche Einrichtungen aufgefasst werden. Institutionell waren sie weitgehend kirchlich bestimmt.¹⁰ Anstalten der Fürsorge und Versorgung wie Siechenhäuser und Spitäler gingen seit dem Frühmittelalter aus kirchlichen Institutionen hervor.¹¹ Ein Bezug zum Kloster Olsberg oder zum Kloster Schönthal kann deshalb vermutet werden. Es kann jedoch auch sein, dass sich neben Ordensleuten auch Weltgeistliche um die Aussätzigen kümmerten. Neben dem Siechenhaus stand seine eigene Kapelle. Es kam vor allem in der Deutschschweiz vergleichsweise häufig vor, dass Siechenhäuser über eine eigene Kapelle verfügten. Da die Städte und Gemeinden für den Bau und Unterhalt zuständig waren, hingen Bau und Unterhalt einer Kapelle auch mit deren Wohlstand zusammen.¹² Der Name der Liestaler Siechenhauskapelle – das «niedere Käppeli» – verweist darauf, dass sich die Kapelle unterhalb der Stadt befand.¹³ Ob der Kapelle auch ein Kaplan zugeordnet war, lässt sich nicht sagen. Es lässt sich auch nicht mehr eruieren, welchem Schutzpatron die Kapelle geweiht war.

Nach dem Rückgang des Aussatzes richtete sich das Siechenhaus in Liestal neu aus. Im Vordergrund stand nicht mehr die Absonderung von Menschen mit ansteckenden Krankheiten aus seuchenhygienischen Gründen, sondern die Aufnahme anderer Kranker¹⁴ – konkret von Leuten aus den Gemeinden, die «mit besonderen Übeln, ansteckenden Krankheiten, Fallsucht, Irrsinn, Tobsucht behaftet oder körperlich verunstaltet waren»¹⁵, also «Krätzig, Epileptische und von krebstartigen Krankheiten Befallene, für welche die Ärzte keinen Rat wussten, nach und nach Presthafte jeder Art»¹⁶. Als «Presthafte» oder auch «Bresthafte» wurden gebrechliche, kränkliche Menschen bezeichnet. Die Bezeichnung bezog sich primär auf Menschen mit einer Körperbehinderung, wurde aber auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung oder Mehrfachbehinderung verwendet.

Infolge Platzmangels wurde das alte Siechenhaus um 1500 erweitert. Wie es genau ausgesehen hat, lässt sich nicht mehr nachvollziehen. Beschrieben werden eine grosse Rundbogentüre, ein dreiteiliges und ein grosses Fenster.¹⁷ Seit der Erweiterung soll es, in vorwiegend schlechtem Zustand, während fast 300 Jahren keine Veränderungen mehr erfahren haben. Die Ausstattung, ohnehin mehr als kärglich, führte aufgrund der steigenden Zahl der Pfléglinge – im Siechenhaus und im Spital beim Oberen Tor in Liestal allein von 1659 bis 1727 von 60 auf bis zu 120 – zu prekären Situationen.¹⁸ Zumal sich die Gemeinden immer wieder vor ihren Versorgungsaufgaben zu drücken versuchten: Auch nach der Einführung der ständigen Armenkassen oder «Armensäckel» in den Gemeinden im Jahr 1727 neigten diese oft dazu, ihre Armen «auf ungebührliche Weise» ins Siechenhaus abzuschieben, um nicht für sie sorgen zu müssen.

Störende und unheilbare «Subjekte»

Vor der Aufklärung im ausgehenden 18. Jahrhundert galten psychisch kranke Menschen als unheilbar.¹⁹ Deshalb befanden sich in der Liestaler Anstalt immer auch «Irre», «Wahnsinnige» oder «Tobsüchtige» unter den Bewohnerinnen und Bewohnern. Zusammen mit den anderen chronischen Kranken bildeten sie eine wesentliche Insassenkategorie. Anstalten wie das Siechenhaus waren aber nicht therapeutisch ausgerichtet. Eine bereits länger andauernde Krankheit ohne wahrscheinliche Aussicht auf Heilung war ja geradezu Kriterium für die Aufnahme von Menschen, da das Siechenhaus als Pfrundhaus konzipiert und somit auf die dauernde Versorgung seiner Insassen ausgerichtet war. Spezifisch medizinisch-therapeutische Kompetenzen waren in solchen Institutionen nicht vorhanden, ärztliche Betreuung wurde nur sporadisch zugekauft.²⁰ In diesem Sinne war das Siechenhaus Liestal weniger eine Heil- und Pflegeanstalt, sondern eine allgemeine Fürsorgeanstalt. Als nach der Kantonstrennung die Verhältnisse neu eingerichtet werden mussten, erliess das Kantonsparlament im Jahr 1834 u. a. auch die gesetzlichen Bestimmungen für das Landarmenspital, wie das Siechenhaus damals neu genannt wurde. Aufgenommen werden sollten – auch in Bestätigung der bisherigen Kriterien – «diejenigen, welche mit unheilbaren Krankheiten behaftet sind, z. B. Irre, Blödsinnige, mit monströsen Gebilden Behaftete», zudem «altersschwache Personen, welche einer besonderen Pflege bedürfen, und den Gemeinden zur Last fallen».²¹

Im 18. Jahrhundert durfte die Betreuung in jeder Hinsicht keinen grossen personellen und materiellen Aufwand verursachen. Als deshalb 1736 der damalige Pfleger Nicolaus Birmann die Kost noch mehr einschränken sollte, schrieb er an das Deputatenamt, die Aufsichtsbehörde über Kirchen, Schulen und Armenwesen, «er könne das nicht über sein Herz bringen und wolle lieber von dem Seinen zusetzen». Und weiter: «Es ist nicht recht, dass Alle durcheinander leben müssen, brave, fromme, unglücklich gewordene Leute mit den Säufern und Ruchlosen, Kranke mit den Gesunden, Geisteskranke mit den Verstümmelten. Es ist nicht recht, dass man den Geisteskranken keine andere Arznei gibt als die schweren Ketten mit den Eisenkugeln, den Aderlass durch den Bader, bis der Kranke stille wird.» Immerhin erreichte er, dass in einem Hinterzimmer eine separate Krankenstube eingerichtet werden konnte.²²

Einen Eindruck der damaligen Verhältnisse vermitteln auch die Schilderungen von Martin Birmann (1828–1890), der von 1852 bis 1888 als freiwilliger Armeninspektor amtierte und von 1869 bis 1890 für Baselland im Ständerat sass: «Die niederen dumpfen Räume waren überfüllt mit Presthaften jeder Art, die, bloss nach Geschlechtern getrennt, ohne Sonderung zueinander lebten. Selbst die Eckelhaften und die Irren bewegten sich frei unter den Andern. Die Tobenden wurden zur Ruhe gebracht durch die gewaltige