

1 Einleitung

Die Einwohnerinnen und Einwohner der Bundesrepublik Deutschland haben außerhalb aller förmlichen gerichtlichen und sonstigen verfahrensrechtlichen Rechtsmittel und Rechtsbehelfe die Möglichkeit, einzeln oder in einer Gruppe ein „konkretes Anliegen in Form einer Bitte oder Beschwerde an die zuständigen Stellen oder die Volksvertretung heranzutragen, ohne an bestimmte Fristen oder sonstige Verfahrenserfordernisse gebunden zu sein“.¹

Dieses Grundrecht, eine Petition einzureichen, nahmen in Baden-Württemberg zwischen 1946 und 1980 immer mehr Menschen wahr: Waren es in dem Zeitraum 1946 bis 1952² noch 571 Petitionen, die an den Petitionsausschuss gerichtet waren, so erreichten diesen in der Legislaturperiode 1976 bis 1980 insgesamt 6.747 Eingaben.³ Zwischen rund vier und zehn Prozent der vom Petitionsausschuss behandelten Gesuche betrafen die Bereiche Gesundheit und Krankheit. In den meisten Fällen petitionierten die Absender für sich selbst, in einigen Fällen wurde das Gesuch aber auch im Auftrag einer anderen Person oder für deren Belange eingereicht. Im Jahr 2003 war der Anteil der Petitionen, die sich auf das Gesundheitswesen beziehen, bundesweit (bereits) sehr viel höher. Laut *Deutschem Ärzteblatt* bezog sich von den 15.500 Petitionen, die in diesem Jahr an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags gerichtet waren, rund ein Drittel auf das Gesundheitswesen, Tendenz steigend.⁴ Dieser besonders hohe Anteil an Petitionen zum Gesundheitswesen hängt mit dem Adressaten zusammen: Da u. a. die Gesetzliche Krankenversicherung, die Pflegeversicherung, Reformen des Gesundheitssystems, der Gesundheitsschutz (Infektionsschutzgesetz), Biomedizin (Embryonenschutzgesetz und Stammzellgesetz) zu den Obliegenheiten der Bundesgesetzgebung gehören, ist der Bundestag der Ansprechpartner bei all den Belangen, die sich aus den betreffenden Bundesgesetzen ergeben.

Petitionen bilden eine Quellengruppe, aus der sich nicht nur ganz verschiedene Konfliktfelder in einem bestimmten Kontext ausmachen lassen, sondern in der auch die Sicht- und Vorgehensweisen der Petentinnen und Petenten zum Ausdruck kommen können. Unter den Verfasserinnen und Verfassern der Petitionen befanden sich viele, für die „Gesundheit“ und „Krankheit“

1 Daum, Gunnar Horst: Die Petition im Strafvollzug. Dargestellt an Entscheidungen des Landtages von Baden-Württemberg. Baden-Baden 2005, S. 20.

2 Die erste Regierung Württemberg-Badens nach Ende des Krieges datierte vom 14.9.1945–16.12.1946, die 1. Wahlperiode Württemberg-Badens ging von 1946 bis 1950, die 2. Wahlperiode dauerte von November 1950 bis zur Gründung des Landes Baden-Württemberg im April 1952. Für das Land Baden-Württemberg begann die 1. Wahlperiode 1952.

3 In der 10. Wahlperiode waren es 10.034, in der 11. Wahlperiode 9.034 und in der 12. Wahlperiode 9.443 Petitionen. Dabei muss beachtet werden, dass mit der 12. Wahlperiode erstmals die Legislaturperiode von vier auf fünf Jahre verlängert wurde. Vgl. Daum: Die Petition im Strafvollzug (2005), S. 85.

4 Vgl. Beschwerdeausschuss: Mehr Petitionen im Jahr 2003. In: Deutsches Ärzteblatt 101, H. 27 (2004), S. C 1552.

existentielle Themen waren. Damit eignen sich Petitionen auch für eine „Patientengeschichte von unten“⁵, dies umso mehr, als diese Eingabe für viele, die sich an den Petitionsausschuss wandten, das letzte Mittel war, um ihr Anliegen zu befördern. Darüber hinaus verschafft diese Quellenart Zugang zu Menschen, über die wir sonst nicht viel wissen.

Petitionen gehören in einer etwas weiter gefassten Definition zu den sog. Ego-Dokumenten⁶ und waren schon mehrfach die Grundlage historischer Forschung, meist jedoch für die Frühe Neuzeit⁷. Die primäre Funktion von Petitionen besteht in der Einforderung von ganz unterschiedlichen Formen von „Gerechtigkeit“ oder bestimmter „Leistungen“, auch wenn die Petitionen, Suppliken oder Fürbitten im Laufe der Jahrhunderte einen unterschiedlichen Rechtsstatus hatten. Dieses Verlangen bzw. dieser Anspruch wird in vielen Fällen von weiteren nicht immer explizit gemachten Funktionen begleitet, überdeckt oder auch konterkariert. Winfried Schulze hat festgehalten, „daß wir heute mehr denn je wissen wollen, wie elementare historische Veränderungen in Wirtschaft, Staat und Gesellschaft vom einzelnen Menschen verstanden und verarbeitet wurden“. Demzufolge seien Historikerinnen und Historiker vor allem an Quellen interessiert, „die einen möglichst direkten Zugriff auf individuelle und kollektive Deutungen, Wertungen oder soziales Wissen ermöglichen“.⁸ Petitionen bieten diesen Zugriff und sind so auch für eine patientenorientierte Sozialgeschichte der Medizin ergiebig.

Aus der Fülle von Petitionen, die zwischen 1946 und 1980 an den Landtag von Baden-Württemberg gegangen waren, wurden in einem ersten Schritt alle diejenigen, die sich mit den Themen „Gesundheit“ und „Krankheit“ in einem für die vorliegende Studie sehr weitgefassten Sinn beschäftigen, herausgefiltert und quantitativ ausgewertet: zahlenmäßige Entwicklung, Unterscheidung der Absender nach Geschlecht sowie Differenzierung der angesprochenen Problemfelder. Ausgehend von der jeweiligen Situation bzw. den Bedingungen der Petenten und Petentinnen sowie von den eruierten und benannten Problemfeldern wurden verschiedene Kategorien gebildet. Die größte Gruppe dieser Kategorien, Petitionen aus dem Gefängnis, wurde ausgewählt, um zu zeigen, welchen Ertrag sie für eine Sozialgeschichte der Medizin bringen können. Die Wahl dieser Gruppe ist jedoch nicht nur durch ihre Größe begründet, sondern auch durch das breite Spektrum der thematisierten Probleme, das ein exemplarisches Vorgehen erlaubt. Dazu wurde in einem zweiten

5 Siehe zu der Forderung des englischen Medizinhistorikers Roy Porter von 1985, die er in seinem programmatischen Aufsatz „The Patient’s View. Doing Medical History from Below“ begründete, Eckart, Wolfgang Uwe; Jütte, Robert: *Medizingeschichte. Eine Einführung*. Köln; Weimar; Wien 2007, S. 223.

6 Winfried Schulze rechnet die Petitionen in Anlehnung an den niederländischen Historiker Jacob Presser zu den Ego-Dokumenten. Vgl. Schulze, Winfried: Vorbemerkung. In: Ders. (Hg.): *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte*. Berlin 1996, S. 9.

7 Siehe den folgenden Abschnitt Forschungsstand.

8 Schulze, Winfried: *Annäherung* (1996), S. 13.

Schritt eine qualitative Auswertung sowohl der gedruckt vorliegenden Zusammenfassungen der Petitionen als auch der noch vorhandenen Originale durchgeführt. Die dem Erkenntnisinteresse zugrunde gelegten Fragestellungen lauteten: Welche gesundheitlichen Probleme wurden thematisiert, wie nahmen die Verfasser und Verfasserinnen Krankheit und Gesundheit wahr und stellten sie dar, welches Ziel bzw. welche Ziele wurden verfolgt und aus welchem Grund, wie argumentierten die Petentinnen und Petenten, welche Strategien lassen sich nachweisen? Im Einzelfall wird auch das Ergebnis der Petitionen festgehalten.⁹

Die Petitionen der Strafgefangenen mit Bezug zu „Krankheit“ und „Gesundheit“ werden eingebettet in das zeitgenössische Gesundheitswesen und den Angebotsmarkt für Gesundheitsleistungen in der Bundesrepublik. Damit soll auch die Brücke geschlagen werden zwischen den Insassen einer „totalen Institution“¹⁰ und dem Gesundheitsmarkt, um zu sehen, ob und inwiefern die Grenzen einer solchen Einrichtung durchlässig waren.

1.1 Forschungsstand

Supplikationen, also die frühen Formen der Petition vor der Bildung des Rechtsstaates, bildeten, wie erwähnt, schon mehrfach die Grundlage historischer Analysen. Dabei waren sie besonders für diejenigen Untersuchungszeiträume attraktiv, in denen die Angehörigen der Unterschichten oder sogenannter Randgruppen wenig schriftliche Zeugnisse hinterlassen haben, d. h. meist in der Frühen Neuzeit.¹¹ Es liegen aber auch einige wenige Untersu-

- 9 Dabei stellt sich natürlich auch die Frage, welche Eingaben keine Aussicht auf Erfolg haben konnten, wenn das Begehren die Kompetenzen des Petitionsausschusses überschritt, wie beispielsweise der Eingriff in ein schwebendes Verfahren vor Gericht.
- 10 Zur „totalen Institution“ siehe Finzsch, Norbert; Jütte, Robert (eds.): *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500–1950*. Cambridge 1996; jetzt auch Ammerer, Gerhard; Brunhart, Arthur; Scheutz, Martin; Weiß, Alfred Stefan (Hg.): *Orte der Verwahrung. Die innere Organisation von Gefängnissen, Hospitälern und Klöstern seit dem Spätmittelalter*. Leipzig 2010.
- 11 Siehe z. B. Neuhaus, Helmut: *Reichstag und Supplikationsausschuß. Ein Beitrag zur Verfassungsgeschichte der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts*. Berlin 1977; Neuhaus, Helmut: *Supplikationen als landesgeschichtliche Quellen – Das Beispiel der Landgrafschaft Hessen im 16. Jahrhundert*. In: *Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte* 28 (1978), S. 110–190; Hattendorff, Mathias: *Begegnung und Konfrontation der bäuerlichen Bevölkerung mit Herrschaftsrepräsentanten im Spiegel von Bittschriften (am Beispiel des holsteinischen Amtes Rendsburg zwischen 1660 und 1720)*. In: Lange, Heinrich (Hg.): *Landgemeinde und frühneuzeitlicher Staat. Beiträge zum Problem der gemeindlichen Selbstverwaltung in Dänemark, Schleswig-Holstein und Niedersachsen in der frühen Neuzeit*. Sigmaringen 1988, S. 149–163; Ulbricht, Otto: *„Angemaßte Leibeigenschaft“*. *Supplikationen von schleswigschen Untertanen gegen ihre Gutsherren zu Beginn des 17. Jahrhunderts*. In: *Demokratische Geschichte* 6 (1991), S. 11–34; Ulbricht, Otto: *Supplikationen als Ego-Dokumente. Bittschriften von Leibeigenen aus der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts als Beispiel*. In: Schulze: *Ego-Dokumente* (1996), S. 149–174; Tersch, Harald: *Öster-*

chungen zur Wende vom 18. zum 19. sowie zum 19. Jahrhundert vor¹², darunter ein Aufsatz zu Beschwerden von Gefangenen aus dem 19. Jahrhundert¹³.

Supplikationen bzw. Suppliken sind bislang dennoch vor allem Thema der frühneuzeitlichen Forschung.¹⁴ Allerdings unterscheiden sich die frühneu-

reichische Selbstzeugnisse des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit. Eine Darstellung in Einzelbeiträgen. Wien; Köln; Weimar 1998; Nubola, Cecilia; Würigler, Andreas (Hg.): *Bittschriften und Gravamina. Politik, Verwaltung und Justiz in Europa (14.–18. Jahrhundert)*. Berlin 2005; Rehse, Birgit: *Die Supplikations- und Gnadenpraxis in Brandenburg-Preußen. Eine Untersuchung am Beispiel der Kurmark unter Friedrich Wilhelm II. (1786–1797)*. Berlin 2008. Daneben gehören Suppliken zu den oft herangezogenen Quellen der Kriminalitätsgeschichte, vgl. z. B. Eibach, Joachim: *Frankfurter Verhöre. Städtische Lebenswelten und Kriminalität im 18. Jahrhundert*. Paderborn 2003, und der Forschungen zur ausdifferenzierenden Staatlichkeit in der Frühen Neuzeit, vgl. z. B. Härter, Karl: *Policey und Strajustiz in Kurmainz. Gesetzgebung, Normdurchsetzung und Sozialkontrolle im frühneuzeitlichen Territorialstaat*. Frankfurt/Main 2005. Zu Supplikationen als Quellen der Patientengeschichte siehe Vanja, Christina: *Arm und krank. Patientenbiographien im Spiegel frühneuzeitlicher Bittschriften*. In: *Bios* 19, H. 1 (2006), S. 26–35. Mittlerweile liegt auch eine sprachliche Analyse von Supplikationen zur Aufnahme in ein Hospital vor, siehe Stanislaw-Kemenah, Alexandra-Kathrin: *Zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Supplikationen des 16. und 17. Jahrhunderts zur Aufnahme in das Dresdner Jakobshospital – eine linguistische Analyse*. In: Osten, Philipp (Hg.): *Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen*. Stuttgart 2010, S. 81–97. Ein Vergleich zwischen Bittschriften und Autobiographien am Beispiel einer bestimmten Krankheit liegt vor von Schattner. Vgl. Schattner, Angela: *Probleme im Umgang mit Bittschriften und Autobiographien aus dem 18. Jahrhundert am Beispiel der Epilepsie*. In: Osten, Philipp (Hg.): *Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen*. Stuttgart 2010, S. 99–113.

12 Tenfelde, Klaus; Trischler, Helmuth (Hg.): *Bis vor die Stufen des Throns. Bittschriften und Beschwerden von Bergleuten im Zeitalter der Industrialisierung*. München 1986. Beispiele zu Bittschriften aus dem 19. Jahrhundert mit Kommentaren hat Jörg Karweick zusammengestellt. Vgl. Karweick, Jörg: „Tiefgebeugt von Nahrungssorgen und Gram“. Schreiben an Behörden. In: Grosse, Siegfried u. a. (Hg.): „Denn das Schreiben gehört nicht zu meiner täglichen Beschäftigung“. *Der Alltag kleiner Leute in Bittschriften, Briefen und Berichten aus dem 19. Jahrhundert*. Ein Lesebuch. Bonn 1989, S. 17–88.

13 Henze, Martina: *Handlungsspielräume im Strafvollzug. Die Beschwerden von Gefangenen im hessen-darmstädtischen Zuchthaus Marienschloß 1830–1860*. In: Berding, Helmut; Klippel, Diethelm; Lottes, Günther (Hg.): *Kriminalität und abweichendes Verhalten. Deutschland im 18. und 19. Jahrhundert*. Göttingen 1999, S. 141–169. Dass es sich bei den Rekurs- und Beschwerdeschriften, die oftmals nicht von den Gefangenen selbst, sondern von Beamten vor Ort verfasst wurden, nicht um eigentliche Petitionen bzw. Suppliken handelt, ist nicht ausschlaggebend, da sie die Beschwerden der Gefangenen wiedergeben.

14 Siehe z. B. Schwerhoff, Gerd: *Das Kölner Supplikenwesen in der Frühen Neuzeit. Annäherungen an ein Kommunikationsmedium zwischen Untertanen und Obrigkeit*. In: Mölich, Georg; Schwerhoff, Gerd (Hg.): *Köln als Kommunikationszentrum. Studien zur frühneuzeitlichen Stadtgeschichte*. Köln 2000, S. 473–496; Rudolph, Harriet: „Eine gelinde Regierungsart“. *Peinliche Strajustiz im geistlichen Territorium. Das Hochstift Osnabrück (1716–1803)*. Konstanz 2000, S. 265–327. Zu Württemberg: Fuhrmann, Rosi: *Amtsbeschwerden, Landtagsgravamina und Supplikationen in Württemberg zwischen 1550 und 1629*. In: Blickle, Peter (Hg.): *Gemeinde und Staat im Alten Europa*. München 1998, S. 69–148; zu Baden: Holenstein, André: *Bittgesuche, Gesetze und Verwaltung. Zur Praxis „guter Policey“ in Gemeinde und Staat des Ancien Régime am Beispiel der Markgraf-*

zeitlichen in mehrfacher Hinsicht von den Petitionen des 20. Jahrhunderts, da Erstere vor allem darauf zielten, gefällte Gerichtsentscheidungen aufzuheben oder die verfügte Strafe abzumildern. Der Petitionsausschuss des 20. (und 21.) Jahrhunderts darf jedoch wegen der verfassungsmäßig garantierten Unabhängigkeit der Gerichte nicht in Gerichtsentscheidungen eingreifen.

Neben den Studien zu Suppliken der Frühen Neuzeit sind vereinzelt Arbeiten zu Bittgesuchen im 19. Jahrhundert erschienen, die vor allem von sog. „Randgruppen“, also Unterschichten und Juden sowie von Frauen, ausgingen.¹⁵ Vereinzelt liegen auch Länderstudien vor.¹⁶ Inzwischen gibt es zudem eine internationale Aufsatzsammlung zu Petitionen in der Sozialgeschichte, die neben Europa und den USA auch das koloniale Indien, die ehemalige Sowjetunion und China berücksichtigt.¹⁷ Die zeitgeschichtliche Forschung hat sich dieser Quellengattung bislang noch nicht angenommen. Die meisten juristischen und politologischen Arbeiten zu den Petitionen in der Bundesrepublik sowie die Veröffentlichungen der Petitionsausschüsse des Bundes und der Länder¹⁸ sind für sozialhistorische Fragestellungen nicht sehr ergiebig, erklären aber das politische¹⁹ und juristische²⁰ Umfeld der Petitionen und geben mitunter auch einen historischen Rückblick²¹. Anders die seit 2005 vorlie-

schaft Baden(-Durlach). In: Blickle: *Gemeinde und Staat im Alten Europa* (1998), S. 325–360. Zu Suppliken und Eingaben von Soldaten siehe Kroll, Stefan: *Soldaten im 18. Jahrhundert zwischen Friedensalltag und Kriegserfahrung. Lebenswelten und Kultur in der kursächsischen Armee 1728–1796*. Paderborn 2006.

- 15 Tenfelde/Trischler: *Bis vor die Stufen des Throns* (1986); Karweick: „Tiefgebeugt von Nahrungssorgen und Gram“ (1989); Büttner, Annett: *Hoffnungen einer Minderheit: Suppliken jüdischer Einwohner an den Hamburger Senat im 19. Jahrhundert*. Münster 2003; Frysak, Elisabeth: *Legale Kämpfe. Die petitionsrechtlichen Forderungen der österreichischen bürgerlichen Frauenbewegung zur Änderung des Ehe- und Familienrechts um die Jahrhundertwende*. In: *L'Homme* 14 (2003), S. 65–82. Petitionen und Suppliken im Zuge von Unruhen hat Michael Hecht ausgewertet, vgl. Hecht, Michael: *Nahrungsmangel und Protest. Teuerungsunruhen in Frankreich und Preußen in den Jahren 1846/47*. Halle/Saale 2004.
- 16 Mommsen, Margareta: *Hilf mir, mein Recht zu finden. Russische Bittschriften von Iwan dem Schrecklichen bis Gorbatschow*. Frankfurt/Main 1987.
- 17 Voss, Lex Heerma van (ed.): *Petitions in Social History* (= *International Review of Social History*, Supplement 9). Cambridge 2002.
- 18 Landtag von Baden-Württemberg (Hg.): *Landtag von Baden-Württemberg. Petitionswesen*. O. O. 1980; Deutscher Bundestag (Hg.): *Petitionen. Der Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages – Fragen und Antworten rund um das Petitionsrecht*. 9. Aufl. Bonn 2000.
- 19 Bockhofer, Reinhard (Hg.): *Mit Petitionen Politik verändern*. Baden-Baden 1999; Hirsch, Thomas: *Das parlamentarische Petitionswesen: Recht und Praxis in den Deutschen Landesparlamenten*. Berlin 2007.
- 20 Gamber, Dieter: *Das Recht der Petition an den Landtag von Baden-Württemberg*. Diss. Universität Freiburg 1987; Hornig, Michael: *Die Petitionsfreiheit als Element der Staatskommunikation. Grundrechtsfunktion und einfachgesetzliche Ausgestaltung*. Baden-Baden 2000.
- 21 Der von Bockhofer herausgegebene Sammelband enthält sechs kurze Beiträge zur Geschichte des Petitionswesens, beginnend mit Bittschriften an Friedrich den Großen und

gende Monographie des Juristen Gunnar Horst Daum zu Petitionen, die aus dem Strafvollzug in Baden-Württemberg stammen; diese Arbeit konnte für den Fokus der vorliegenden Studie mit großem Nutzen herangezogen werden, weil er die Petitionen inhaltlich ausgewertet hat.²²

Thomas Hirsch ist in seiner politikwissenschaftlichen Dissertation der Frage nachgegangen, ob Sammel- und Massenpetitionen mehr Aktivitäten auslösen als Einzelpetitionen.²³ Dabei vergleicht er im Untersuchungszeitraum zwischen 1999 und 2005 das Petitionsrecht und das Petitionsverfahren der 16 deutschen Bundesländer, untersucht deren Petitionsberichte und versucht, eine Rangfolge der Sachgebiete aufzustellen. Obwohl Hirsch sich mit aktuellen Petitionen beschäftigt, können seine Resultate zur Rangfolge der Sachgebiete für einen Ländervergleich in der Bundesrepublik herangezogen werden, auch wenn die Aussagekraft seiner Ergebnisse zu Baden-Württemberg wegen des sehr kurzen Untersuchungszeitraumes (1. Juni 2001 bis 20. November 2003) hinter der Arbeit von Daum zurückbleibt. Außer den genannten Schriften liegen noch kurze Überblicksdarstellungen zum Petitionswesen vor, die allerdings wenig ergiebig sind.²⁴

Wenn man sich mit „Krankheit“ und „Gesundheit“ in den Petitionen befasst, betritt man also weitgehend Neuland. Allerdings gibt es mittlerweile eine reichhaltige Forschung zu Ego-Dokumenten²⁵, zur bundesrepublikanischen Nachkriegsgeschichte²⁶ sowie zu einzelnen Aspekten, die in den Petitionen thematisiert wurden²⁷. Die Ergebnisse dieser Arbeiten können ebenfalls mit Gewinn herangezogen werden. In Betracht kommen auch Studien zum sprachlichen Handeln und zur Kommunikation.²⁸

endend mit dem Petitionswesen in der ehemaligen DDR. Vgl. Bockhofer: Petitionen (1999), S. 21–68.

22 Daum: Die Petition im Strafvollzug (2005).

23 Vgl. Hirsch: Das parlamentarische Petitionswesen (2007), S. 4.

24 Grunert, Brigitte: Der Bürger und sein Petitionsrecht. Eine kurzgefaßte Darstellung der Geschichte, Verfahrensweise und Praxis des Petitionsrechts (Eingaben und Beschwerden). Landeszentrale für politische Bildungsarbeit Berlin. Berlin 1978; Schick, Rupert: Petitionen. Von der Untertanenbitte zum Bürgerrecht. 3. Aufl. Heidelberg 1996.

25 Schulze; Winfried: Ego-Dokumente: Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung „Ego-Dokumente. In: Ders.: Ego-Dokumente (1996), S. 11–30.

26 In Auswahl: Frese, Matthias; Paulus, Julia; Teppe, Karl (Hg.): Demokratisierung und gesellschaftlicher Aufbruch. Die sechziger Jahre als Wendezeit der Bundesrepublik (= Forschungen zur Regionalgeschichte 44). Paderborn 2003; Herbert, Ulrich (Hg.): Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration, Liberalisierung 1945–1980. Göttingen 2002; Baumann, Imanuel: Dem Verbrechen auf der Spur. Eine Geschichte der Kriminologie und Kriminalpolitik in Deutschland 1880 bis 1980. Göttingen 2006.

27 Diese Arbeiten werden in den betreffenden Kapiteln vorgestellt.

28 Jütte, Robert: Sprachliches Handeln und kommunikative Situation. Der Diskurs zwischen Obrigkeit und Untertanen am Beginn der Neuzeit. In: Wolfram, Herwig (Hg.): Kommunikation und Alltag in Spätmittelalter und Früher Neuzeit. Wien 1992, S. 159–181; Ebert, Helmut: Bemerkungen zur Syntax frühneuhochdeutscher Bittbriefe. In: Bet-

Da die Petitionen aus dem Strafvollzug im Zentrum der Analyse stehen, muss auch die Forschung zum Gefängnis als der „totalen Institution“ par excellence herangezogen werden.²⁹ Ausgangspunkt ist dabei Erving Goffmans Definition einer „totalen Institution“ als „Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen [...], die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen“.³⁰ Das zentrale Merkmal totaler Institutionen ist laut Goffman, dass die Schranken, die normalerweise die drei Lebensbereiche Schlafen, Spielen, Arbeiten trennen, dort aufgehoben sind. Das bedeutet:

„1. Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle, unter ein und derselben Autorität statt. 2. Die Mitglieder der Institution führen alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen aus, wobei allen die gleiche Behandlung zuteil wird und alle die gleiche Tätigkeit gemeinsam verrichten müssen. 3. Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, eine geht zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt in die nächste über, und die ganze Folge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben. 4. Die verschiedenen erzwungenen Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen.“³¹

Mit dem Eintritt in eine totale Institution wird also dem Gefangenen die Entscheidungsfreiheit weitgehend genommen. Auch der Individualität der Personen wird keine Bedeutung mehr beigemessen. Zudem kreist das Leben zunehmend um die Vorgänge in der totalen Institution. Vor diesem Hintergrund kann man sich gut vorstellen, dass die Einreichung einer Petition einerseits einer der wenigen selbstbestimmten Akte war und andererseits auch eine mehr oder weniger direkte Art des Widerstandes gegen die Ziele der „totalen Institution“ sein konnte.

Die Literatur zum Strafvollzug in der Bundesrepublik ist kaum zu übersehen, für den Fokus dieser Arbeit reichen aber Überblicksdarstellungen zur Entwicklung und den Bedingungen des Strafvollzugs nach dem Zweiten Weltkrieg.³²

Pieter Spierenburg hat sich in seinem Aufsatz über vierhundert Jahre Gefängnisgeschichte in Holland auch zu den Gefangenen Ende des 19. Jahrhun-

ten, Anne (Hg.): Neuere Forschungen zur historischen Syntax des Deutschen. Referate der Internationalen Fachkonferenz Eichstätt. Tübingen 1990, S. 224–238.

29 Dass Gefängnisse nicht immer „totale Institutionen“ im Sinne Goffmans sein müssen, hat die Arbeit von Bretschneider über zwei sächsische Anstalten im 18. und 19. Jahrhundert gezeigt, die sowohl Einflüsse der Außenwelt als auch Austauschprozesse mit ihr aufwiesen. Vgl. Bretschneider, Falk: Gefangene Gesellschaft. Eine Geschichte der Einsperrung in Sachsen im 18. und 19. Jahrhundert. Konstanz 2008.

30 Goffman, Erving: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. 4. Aufl. Frankfurt/Main 1982, S. 11.

31 Goffman: Asyle (1982), S. 17.

32 Dazu finden sich mehrere hilfreiche Artikel im folgenden Band: Schwind, Hans-Dieter; Blau, Günter (Hg.): Strafvollzug in der Praxis. Eine Einführung in die Probleme und Realitäten des Strafvollzuges und der Entlassenenhilfe. Berlin; New York 1976.

derts geäußert. Die im folgenden Zitat wiedergegebene Beobachtung gilt auch für die Gefängnisinsassen anderer Länder in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts:

„From the end of the nineteenth century Dutch convicts gradually became more powerful as outside groups became aware of their suffering. Because sensitivity to suffering in society at large increased, the more distressing aspects of life in captivity became intolerable. Thus, the sensibilities of others were a source of power to those condemned to prison, and this source increased in importance overtime.“³³

Ein großer Teil des Untersuchungszeitraumes der vorliegenden Studie fällt in die Jahre des „Wirtschaftswunders“ und des daraus resultierenden zunehmenden Wohlstands, der vor allem in den 1970er Jahren eine Ausweitung der Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung mit sich brachte.³⁴ Den Menschen außerhalb der Gefängnisse ging es relativ gut, damit wurde auch der Blick auf die Insassen des Strafvollzugs hinsichtlich der ihnen zustehenden medizinischen Leistungen etwas „großzügiger“.

Die geschichtswissenschaftlichen Forschungen und zeitgenössischen Untersuchungen zur Gesundheitsversorgung im Gefängnis sind ebenfalls heranzuziehen.³⁵ „Gesundheit“ und „Krankheit“ sind daneben Themen der Sozio-

33 Spierenburg, Pieter: *Four Centuries of Prison History. Punishment, Suffering, the Body, and Power*. In: Finzsch/Jütte: *Institutions of Confinement* (1960), S. 17–35, hier S. 28.

34 Siehe dazu: Frerich, Johannes; Frey, Martin: *Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Band 3: Sozialpolitik in der Bundesrepublik Deutschland bis zur Herstellung der Deutschen Einheit*. 2. Aufl. München; Wien 1996, S. 70 ff.

35 Siehe dazu historische Forschungsliteratur: McRorie Higgins, Peter: *Punish or Treat? Medical Care in English Prisons 1770–1850*. Victoria 2007; Creese, Richard; Bynum, W. F.; Bearn, J. (eds.): *The Health of Prisoners. Historical Essays*. Amsterdam; Atlanta 1995; Sim, Joe: *Medical Power in Prisons. The Prison Medical Service in England 1774–1989*. Philadelphia 1990; zeitgenössische Forschungen: Bögemann, Heiner; Keppler, Karlheinz; Stöver, Heino (Hg.): *Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen*. Weinheim 2010; Keppler, Karlheinz; Agostini, Regina: *Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen*. Stuttgart 2009; Møller, Lars (ed.): *Health in Prisons. A WHO Guide to the Essentials in Prison Health*. Copenhagen 2007; Hillenkamp, Thomas (Hg.): *Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug. Festschrift für Adolf Laufs zum 70. Geburtstag*. Berlin 2006; Tielking, Knut; Bekker, Susanne; Stöver, Heino: *Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote im Justizvollzug. Eine Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Inhaftierten der Justizvollzugsanstalt Oldenburg*. Oldenburg 2003; Kirschke, Bettina: *Medizinische Versorgung im Strafvollzug. Eine Untersuchung und Bewertung unter besonderer Berücksichtigung des freien Beschäftigungsverhältnisses und versicherungsrechtlicher Probleme*. Hamburg 2003; Stöver, Heino: *Healthy prisons. Strategien der Gesundheitsförderung im Justizvollzug*. Oldenburg 2000 – diese Arbeit beschäftigt sich hauptsächlich mit der Drogenproblematik und Infektionskrankheiten, wie HIV/AIDS und Tuberkulose, im Strafvollzug; Stiehler, Matthias: *Gesundheitsförderung im Gefängnis. Eine strukturelle Analyse am Beispiel der AIDS-Prävention im sächsischen Justizvollzug*. Diss. Universität Dresden 1999; Koller, Christophe: *Die Gesundheit der Insassen in Schweizer Gefängnissen 1993. Resultate der schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/1993*. Bern 1998.

logie, aus der sich als Teilgebiete die Gesundheitssoziologie³⁶ und die ebenfalls recht jungen Gesundheitswissenschaften³⁷ entwickelt haben. Von deren Forschungsergebnissen profitiert auch die Sozialgeschichte der Medizin. Zudem weiten die Gesundheitssoziologie und die Gesundheitswissenschaften den Horizont bzw. die Bandbreite der Fragestellungen der Medizingeschichte und bieten Erklärungsmodelle an, die mit Gewinn genutzt werden können. So ist es sinnvoll, die von Hurrelmann formulierten „Bedingungsfaktoren des Gesundheits- und Krankheitszustandes“³⁸ auch für Strafgefangene heranzuziehen. Zu diesen „Bedingungsfaktoren“ gehören sog. „personale Faktoren“ (Alter, Geschlecht, genetische Disposition etc.), soziale Faktoren (wirtschaftliche Lage, Wohnverhältnisse, soziale Integration usw.) sowie die Erreichbarkeit, Zugänglichkeit von Leistungen etc. des Gesundheitssystems.³⁹ Bei den Gefangenen kommen gleichsam noch erschwerende Momente hinzu, die das Ausmaß der Bedingungen verschärfen oder auch verändern. Als Beispiel sollen hier nur die mit dem Strafvollzug einhergehenden Einschränkungen angedeutet werden, wie fehlende Wahlmöglichkeiten in der medizinischen Versorgung oder der Bruch mit der bisherigen sozialen Integration sowie keine oder eine sehr geringe Selbstwirksamkeit⁴⁰, die alle Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben können. Darauf wird in Kapitel 4.2 (Bedingungen für Gesundheit und Krankheit von Strafgefangenen) noch genauer eingegangen.

36 Gesundheitssoziologie kann nach Hurrelmann als Teilgebiet der Soziologie definiert werden, „das sich mit der Analyse der gesellschaftlichen (sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen) Bedingungen für Gesundheit und Krankheit von Menschen befasst. Diese Bedingungen bilden die ‚Gesundheitsverhältnisse‘ und üben einen starken Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten aus.“ Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 6. Aufl. Weinheim; München 2006, S. 8.

37 Zur Einführung: Hurrelmann: Gesundheitssoziologie (2006).

38 Hurrelmanns „Bedingungsfaktoren des Gesundheits- und Krankheitszustandes“ haben von der 5. zur 6. Auflage eine Veränderung erfahren. Ich orientiere mich hier an denen der 5. Auflage, weil sie für den Zugang zu Gesundheit und Krankheit von Strafgefangenen besser passen, da für Letztere gerade die Frage des Gesundheitssystems besonders relevant ist. In der 6. Auflage differenziert Hurrelmann zwischen Personalen Faktoren, Verhaltensfaktoren und Verhältnisfaktoren. Vgl. Hurrelmann: Gesundheitssoziologie (2006), S. 22.

39 Vgl. Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 5. Aufl. Weinheim; München 2003, S. 12.

40 Selbstwirksamkeit im Sinne von Albert Banduras Konzept, „als eine personale Überzeugung, Ereignisse, die einem im Leben zustoßen, im allgemeinen kontrollieren zu können“. Siegrist, J.: Selbstregulation, Emotion und Gesundheit – Versuch einer sozialwissenschaftlichen Grundlegung. In: Lamprecht, F.; Johnen, R. (Hg.): Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Frankfurt/Main 1994, S. 85–94, hier S. 88. Diese Selbstwirksamkeit erfährt im Strafvollzug eine starke Einschränkung.

1.2 Erkenntnisinteresse: Fragestellungen und Thesen

Materielle Grundlage der vorliegenden Arbeit sind die Petitionen. Diese weisen als Ego-Dokumente nach Schulze u. a. folgende Merkmale auf: „Sie sollen individuell-menschliches Verhalten rechtfertigen, Ängste offenbaren, Wissensbestände darlegen, Wertvorstellungen beleuchten, Lebenserfahrungen und -erwartungen widerspiegeln“.⁴¹ Die genannten Punkte zu untersuchen, ist bei einer Gruppe wie den Strafgefangenen, die auf eine ganz bestimmte Weise von der Gesellschaft ausgeschlossen sind, besonders aufschlussreich. Wissen wir doch wenig darüber, welches Wissen ihnen zur Verfügung stand, welche Wertevorstellungen ihren Begehren zugrunde lagen, auf welche Erfahrungen sie rekurrierten, welche Ängste oder Befürchtungen sie zum Ausdruck brachten und warum.

Die Beantwortung dieser Fragen kann auch einen Hinweis auf den tatsächlichen Grad des „Ausschlusses“ von Gefängnisinsassen geben. Exklusion bedeutet nach Callies, grundlegender Anrechte auf Anerkennung und Teilhabe verlustig zu sein. Charakteristisch für eine Exklusion sei eine Gleichzeitigkeit von Drinnen und Draußen: „Es bedeutet, Teil einer Gesellschaft zu sein und dennoch die Erfahrung machen zu müssen, nicht dazuzugehören. Solche Ausschlußerfahrungen können durchaus in sehr verschiedenen Lebensbereichen erfolgen.“⁴² Wenn auch in der gegenwärtigen (soziologischen) Diskussion meist von einer Exklusion z. B. vom Arbeitsmarkt, von einem Minimum an Wohlstand oder von sozialen Netzen die Rede ist, gehören die Insassen von Strafanstalten als Randgruppe par excellence zu denjenigen, die auf mehrfache Weise – durch ihr Eingesperrtsein – ausgeschlossen sind. Gleichzeitig kann an ihnen aber auch der Grad des Ausgeschlossenseins, und damit die weiter bestehende Durchlässigkeit, gezeigt werden. So verbreiteten sich Informationen, die Forderungen entstehen ließen oder zur Begründung von Forderungen benutzt wurden, nicht nur innerhalb der Institution, sondern sie gelangten auch von außen zu den Insassen.

Bei den Petitionen stellt sich die Frage, welche sozialen Logiken sich darin zeigen und – nach Dinges – ob Abweichungen von dem bzw. den in der Gesellschaft herrschenden Diskurs(en) feststellbar sind. Diese würden von der Diskurstheorie als der Ausdruck von Individualität oder Widerständigkeit interpretiert, die die Subjekte in den gesellschaftlich präformierten Diskurs einbringen könnten.⁴³ Andererseits kann die diskursive Praxis der Petenten auch als eine Form strategischen Handelns begriffen werden.

41 Schulze: *Annäherung* (1996), S. 28.

42 Callies, Oliver: Konturen sozialer Exklusion. In: *Mittelweg* 36, H. 13 (2004), S. 16–35, hier S. 19.

43 Vgl. Dinges, Martin: *Der Maurermeister und der Finanzrichter. Ehre, Geld und soziale Kontrolle im Paris des 18. Jahrhunderts*. Göttingen 1994, S. 31 f.

Thesen

Diese Darlegungen zeigen, dass Petitionen in mehrfacher Hinsicht eine aussagekräftige Quelle für die Zeitgeschichte der Medizin sind. Zum einen wird durch das quantitative Aufkommen und dessen (inhaltliche) Verteilung deutlich, welche Themen zu welchen Zeiten in Teilen der Bevölkerung virulent waren und durch das Rechtssystem oder Widerspruchsverfahren gegen die Verwaltung(en) nicht gelöst werden konnten.

Zum anderen eröffnen Petitionen die Möglichkeit, Zugang zur Sicht der jeweils Betroffenen bzw. der jeweiligen Akteure zu erhalten. Bei den Themen Krankheit und Gesundheit können diese Betroffenen auch als potentielle oder tatsächliche Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden, d.h. die Auswertung von Petitionen kann als Patientengeschichte geschrieben werden. Die weiteren, die vorliegende Arbeit leitenden Thesen beziehen sich auf die aus dem Strafvollzug kommenden Petitionen, die im Fokus der Analyse stehen. Für die Gefangenen-Petitionen wird davon ausgegangen, dass sie zwei Hauptfunktionen hatten. Zum einen ging es um die Einforderung von „Gerechtigkeit“ und/oder von bestimmten Leistungen. Zum zweiten waren sie ein Versuch der Petenten und Petentinnen, Krankheit als Ressource bzw. Gesundheit als Instrument zu nutzen. Die Argumentation lehnte sich dabei an den – außerhalb des Strafvollzugs – jeweils herrschenden Gesundheitsdiskurs an. Das Wissen um den Diskurs bzw. um die Diskurse wurde, wie erwähnt, zum einen mit in den Strafvollzug gebracht, zum anderen im Strafvollzug gewonnen, und zwar nicht nur durch andere Gefangene, sondern auch durch Informationen, die auf unterschiedlichen Wegen von außen in den Strafvollzug gelangten. Das konnte nicht nur durch Besucher (Anwälte, Familienangehörige) geschehen, sondern auch durch Angestellte des Strafvollzugs, beispielsweise durch Anstaltsärzte. Damit wird u. a. auch – und dies bereits für die Zeit vor Internet und schnurlosen Telefonen – die beobachtbare Durchlässigkeit einer „totalen Institution“ deutlich.

1.3 Quellen und Quellenkritik

Quellenlage

In der Bundesrepublik Deutschland archivieren nur Baden-Württemberg⁴⁴ und Bayern die Originalpetitionen nebst dem dazugehörigen Schriftverkehr, wobei viele Verluste und z. T. auch Kassationen, wohl aus Platzgründen, zu verzeichnen sind⁴⁵. Der Bund archiviert die an ihn ergangenen Petitionen nicht und hat für die Frühzeit der Bundesrepublik Deutschland, wenn über-

44 An dieser Stelle möchte ich dem ehemaligen Leiter des Archivs des Landtags von Baden-Württemberg, Dr. Günther Bradler, sehr herzlich für seine Unterstützung meines Projektes danken.

45 Im Ausblick in Kap. 5.2 findet sich das Ergebnis einer Umfrage bei den Bundesländern hinsichtlich der Aufbewahrung und/oder Dokumentation von Petitionen.

haupt, nur sehr summarische Zusammenfassungen der eingegangenen Bitt- und Beschwerdeschriften. Für die letzten Wahlperioden gibt es zahlenmäßige Überblicke.⁴⁶

Für Baden-Württemberg ist die Quellenlage also relativ gut. Zum einen gibt es von jeder Petition, die im Petitionsausschuss behandelt wurde, eine Zusammenfassung, die in den Landtagsdrucksachen erschien. Der Umfang einer solchen Drucksache variiert zwischen wenigen Zeilen bis hin zu drei Druckseiten. In der Zusammenfassung finden sich eine Wiedergabe des Inhalts der Petition, also das Anliegen des Petenten, in der Regel mit Begründungen, eine Kurzdarstellung der Rechtslage, eine Auflistung der bis dahin ergriffenen Maßnahmen sowie Auszüge aus den jeweils angefragten Stellungnahmen der betroffenen Behörden, die Einschätzung oder Wertung dieser Maßnahmen seitens des Berichterstatters bzw. der Berichterstatterin und die Entscheidung des Petitionsausschusses bzw. das Ergebnis der Petition. Zudem sind die Petitionsakten zumindest teilweise erhalten.⁴⁷ Diese Akten umfassen mit wenigen Ausnahmen das oder die Schreiben des Petenten, mitunter auch von seinen Angehörigen, den Schriftverkehr des Petitionsausschusses mit den entsprechenden Ministerien und sonstigen involvierten Institutionen, die auskunftspflichtig waren, teilweise medizinische Gutachten sowie den Auszug aus der Landtagsdrucksache, die auch an den Petenten geschickt wurde. Der Umfang der Originalschreiben variiert auch hier, und zwar von einer halben Seite bis zu mehreren Seiten.

Quellen

Die vorliegende Arbeit fußt also auf verschiedenen Quellenarten: den Originalpetitionen, soweit vorhanden, und den Zusammenfassungen der Petitionen durch den Bearbeiter des Petitionsausschusses für die Landtagsdrucksachen, aus denen auch das Ergebnis der Petition hervorgeht, den Stellungnahmen der involvierten Institutionen zum Inhalt der Petition sowie gedruckten Protokollen von Verhandlungen des Landtags. Daneben wurden alle Gesetze, Gesetzentwürfe, Anträge, Große und Kleine Anfragen von Ausschüssen, einzelner oder mehrerer Abgeordneter bzw. einer Partei⁴⁸ durchgesehen und ausgewertet, um zu überprüfen, welche der in den Petitionen angesprochenen Themen in das Parlament eingebracht wurden – und welche nicht. Sichtbar wird so auch, welche gesundheitspolitischen Themen das Parlament unabhängig von den Petitionen beschäftigten. Zusammen mit einem Überblick über die

46 Dem Jahresbericht des Petitionsausschusses 2010 sind beispielsweise folgende Angaben zu entnehmen: jährliche Neueingänge von Petitionen seit 1980, Aufgliederung nach Zuständigkeiten (Ministerien) für 2007 und 2008, nach Personen für 2007 und 2008, nach Herkunftsländern (Bundesland) für 2008 und 2009, Ausgang der Petitionen 2009.

47 Hinsichtlich der quantitativen Verteilung der Originalpetitionen auf die einzelnen Legislaturperioden siehe Tab. 3.

48 Diese sind in den Beilagen der Landtagsdrucksachen abgedruckt.

bedeutendsten Meilensteine der Gesundheitspolitik der Bundesrepublik ist damit der Kontext, in dem die Petitionen entstanden, konturiert.

Die Originalpetitionen gehören, wie erwähnt, zu den Ego-Dokumenten. Darunter sollen nach Winfried Schulze „alle jene Quellen verstanden werden, in denen ein Mensch Auskunft über sich selbst gibt, unabhängig davon, ob dies freiwillig [...] oder durch andere Umstände bedingt geschieht“.⁴⁹ Diese „Umstände“ können Äußerungen, aber auch Befragungen innerhalb von administrativen, gerichtlichen oder wirtschaftlichen Angelegenheiten oder Prozessen sein.⁵⁰ Damit geht diese Definition von Ego-Dokumenten weit über die der klassischen Selbstzeugnisse, wie Tagebücher, Memoiren, Autobiographien, Briefe, Interviews oder Reiseberichte, hinaus und umfasst auch Bittgesuche oder Petitionen.⁵¹ Schulze zitiert den Archivar Hans-Joachim Behr, der festgestellt habe, dass sich „die ganze Breite des alltäglichen Lebens in dem Schriftgut der Gerichte niedergeschlagen hat“.⁵² Das trifft im Prinzip auf Petitionen ebenfalls zu, zumal einigen ohnehin Kopien der vorher stattgehabten gerichtlichen Auseinandersetzungen beigelegt sind. Die Kritik an einer so weit gefassten Definition der Ego-Dokumente, die „intendierte Gleichrangigkeit von ‚freiwilligen‘ autobiographischen Texten und ‚unfreiwilligen‘ Aussagen zur Person“⁵³, die Schulze ebenfalls zitiert, betrifft die Petitionen selbst nicht, da sie im Gegensatz zu Gerichtsquellen, wie Verhörprotokollen, freiwillig abgefasst wurden. Dennoch finden sich auch bei den Eingaben „Verstellung, Verschleierung der Wahrheit, Gegenstrategien also, die entschlüsselt werden müssen“.⁵⁴ Schulze hat eine detaillierte Begriffsbestimmung für Ego-Dokumente vorgelegt, die für Petitionen ebenfalls gilt:

„Gemeinsames Kriterium aller Texte, die als Ego-Dokumente bezeichnet werden können, sollte es sein, daß Aussagen oder Aussagenpartikel vorliegen, die – wenn auch in rudimentärer und verdeckter Form – über die freiwillige oder erzwungene Selbstwahrnehmung eines Menschen in seiner Familie, seiner Gemeinde, seinem Land oder seiner

49 Schulze: *Annäherung* (1996), S. 21.

50 Dazu gehören „Steuererhebung, Visitation, Untertanenbefragung, Zeugenbefragung, gerichtliche Aussagen zur Person, gerichtliches Verhör, Einstellungsbefragungen, Gnaden-gesuche, Urgichten, Kaufmanns-, Rechnungs- und Anschreibebücher, Testamente etc.“ Schulze: *Annäherung* (1996), S. 21.

51 Petitionen können auch zu den sogenannten „Selbstzeugnissen“ gerechnet werden, da sie „von selbst“ oder „von sich aus“ entstanden sind und unter die folgende Begriffsbestimmung von Benigna von Krusenstjern fallen: „Um ein Selbstzeugnis handelt es sich also dann, wenn die Selbstthematizierung durch ein explizites Selbst geschieht. Mit anderen Worten: die Person des Verfassers bzw. der Verfasserin tritt in ihrem Text selbst handelnd oder leidend in Erscheinung oder nimmt darin explizit auf sich selbst Bezug.“ Krusenstjern, Benigna von: *Was sind Selbstzeugnisse? Begriffskritische und quellenkundliche Überlegungen anhand von Beispielen aus dem 17. Jahrhundert*. In: *Historische Anthropologie* 2 (1994), S. 462–471, hier S. 463.

52 Behr, Hans-Joachim: *Archivalische Quellen zur bäuerlichen und bürgerlichen Alltagskultur vom 15. bis zum 17. Jahrhundert in Deutschland und ihre Auswertungsprobleme*. Zit. n. Schulze: *Annäherung* (1996), S. 21.

53 Schulze: *Annäherung* (1996), S. 23.

54 Schulze: *Annäherung* (1996), S. 27.

sozialen Schicht Auskunft geben oder sein Verhältnis zu diesen Systemen und deren Veränderungen reflektieren.“⁵⁵

Die hier formulierten Erwartungen an diese Texte treffen auf Petitionen in besonderem Maße zu, obwohl Schulze bei seiner Definition eine frühneuzeitliche Mentalitätsgeschichte im Blick hatte.

Quellenwert von narrativen Texten

Bei narrativen Texten, zu denen die Petitionen gezählt werden können, müsse, so hat Martin Dinges die Überlegungen Nathalie Zemon Davies' zusammengefasst, die Erzählsituation berücksichtigt, also eine Kontextualisierung vorgenommen werden. Das Ziel, sein Anliegen durchzusetzen, sei einer der Gründe für die „differenzierten Wahrhaftigkeitsniveaus“ solcher Texte. Diese hätten schon für die Autoren „eine Vielfalt von Funktionen, die dementsprechend vom Rezipienten zu beachten und bestenfalls zu entschlüsseln seien“.⁵⁶ Wegen der „immer gegebenen Mehrschichtigkeit von Texten“ müssten die verschiedenen „möglichen Plausibilitäten aus der Kenntnis des Kontextes“ abgewogen werden, um so die „häufig vielschichtige Wahrheit zu entziffern, statt sie mit einem modernen einseitigen wissenschaftlichen Begriff von Wahrheit ‚glattzubügeln‘“.⁵⁷ Um „Wahrheit“ wird es in der vorliegenden Studie also nicht gehen, sondern darum, die verschiedenen Schichten, die sich in den Aussagen finden, herauszufiltern.

Hinsichtlich der Struktur und Sprache der Petitionen wird zunächst nicht untersucht, was, sondern wie es mitgeteilt wurde. Dabei müssen auch die unterschiedlichen Perspektiven herausgearbeitet werden, damit die „Differenz zwischen den interessegeleiteten Wahrheiten der verschiedenen Seiten“ erkannt werden kann. Daneben ist die „Frage nach den fehlenden Informationen, dem Aufbau der Erzählung (Spannungsbogen), die Nennung eines Motivs, Herausarbeitung eines Ablaufschemas“ wichtig.⁵⁸

Quellenkritik

Otto Ulbricht, der sich mit Supplikationen in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts beschäftigt hat, stellte fest, dass diese „ohne Zweifel Unwahrheiten, Übertreibungen und natürlich auch Wahres“ enthalten. Daran hat sich grundsätzlich nichts geändert, da die Petitionen heute wie damals dasselbe Ziel hatten, nämlich die Durchsetzung einer Beschwerde oder Bitte. Deshalb, so Ulbricht weiter, sei auf Seiten des Forschers ein besonderes Maß an kritischem Bewusstsein erforderlich, obwohl sich auch damals schon Prüfungen durch die Behörden finden, die „des öfteren Stellungnahmen von Beamten [...] oder auch eine Darstellung der Gegenpartei“ einforderten.⁵⁹ Heutzutage ist die

55 Schulze: *Annäherung* (1996), S. 28.

56 Dinges: *Der Maurermeister und der Finanzrichter* (1994), S. 33.

57 Dinges: *Der Maurermeister und der Finanzrichter* (1994), S. 34.

58 Vgl. Dinges: *Der Maurermeister und der Finanzrichter* (1994), S. 63 ff.

59 Ulbricht: *Supplikationen* (1996), S. 154.

Überprüfbarkeit des Inhalts einer Petition durch den Berichtersteller einerseits einfacher, andererseits mit einem größeren Aufwand verbunden. Natürlich ist auch die Frage, inwieweit die Darstellung in der Bittschrift auf Wahrheit beruht, nicht unerheblich. Von mindestens genauso großem Interesse ist aber die Plausibilität der von den Petenten hergestellten Wirklichkeit und die Frage, welche Gegenstände von ihnen für wichtig und wert erachtet wurden, thematisiert zu werden, und mit welchen Begründungen. Dies umso mehr, als letztendlich ohnehin in vielen Fällen die Frage nach der Wahrheit und Wahrhaftigkeit der Petition nicht beantwortet werden könnte. Denn auch die vom Petitionsausschuss angeforderten Stellungnahmen von Ämtern und Körperschaften des öffentlichen Rechts waren ja nicht immer und unbedingt objektiv. Ulbricht hat als Vorteile der Supplikation angeführt, dass sie in dem „Hervortreten einer großen Zahl von einzelnen aus allen Schichten besteht, besonders jedoch von Bittschriftenstellern von Mittel- und Unterschichten“⁶⁰. Konnte dadurch im 17. Jahrhundert der Zugang auch zu einer nichtalphabetisierten Gruppe der Bevölkerung gefunden werden, stellt sich dieses Problem bei heutigen Petitionen nicht mehr in der gleichen Weise, weil Mitte des 20. Jahrhunderts Analphabeten in der bundesrepublikanischen Gesellschaft eine Minderheit ausmachten. Aber auch heute zählen zu den Petenten ebenso Angehörige der Oberschicht wie auch der Unterschicht, Geistes- und Hilfsarbeiter, alte und junge Menschen etc.

Die Problematik dieser Quellenart liegt nach Ulbrichts Dafürhalten „in der besonderen Situation, die zur Eingabe führt, seien es nun Probleme ganz individueller Art oder solche, die letztlich aus den sozio-ökonomischen Verhältnissen resultieren: Das Individuum befindet sich nicht in einer ausbalancierten ruhigen Normallage.“⁶¹ Darin liegt jedoch meines Erachtens auch der Vorteil dieser Quellenart.

Es handelt sich bei den Petitionen um funktionale Schriftstücke. Sie wurden in einer ganz bestimmten Absicht verfasst, die in der Regel auch ganz klar formuliert wurde. Bei denjenigen, die aus dem Gefängnis oder aus der Psychiatrie kamen, muss dies zum Teil allerdings sehr hinterfragt werden. In beiden Gruppen lassen sich sicherlich viele Petitionen finden, die einen anderen Zweck verfolgten als den, der angegeben war. Gefangenen-Petitionen wurden oft instrumentalisiert, um beispielsweise den Arzt oder Leiter der Anstalt zu diskreditieren. Und gerade in diesen Fällen ist besondere Vorsicht angebracht. Beim Lesen der gedruckten Zusammenfassungen kann mitunter der Eindruck entstehen, die Petition sei der Versuch, sich zu rächen oder wichtig zu machen. Und dann stößt man – selten zwar, aber durchaus – auf Petitionen, aus deren Darstellung oder aus deren Akten hervorgeht, dass die Kritik an der ärztlichen Versorgung oder an den hygienischen Zuständen oder an der Nichtgewährung von Zahnersatz durchaus berechtigt war. Ähnlich ergeht es einem bei den Petitionen aus der Psychiatrie. In den meisten Fällen wollten die Petenten

60 Ulbricht: Supplikationen (1996), S. 154.

61 Ulbricht: Supplikationen (1996), S. 155.

entlassen werden, ein verständlicher Wunsch, dessen Nichterfüllung jedoch ebenfalls meist einleuchtet. Man muss aber – vor allem in der Frühzeit der Bundesrepublik – sehr genau hinschauen, was zur Einweisung geführt hatte. So gibt es einige Petenten, die wegen Alkoholismus oder wiederholten Diebstahls in die Psychiatrie eingewiesen wurden und die – zumindest nach heutiger Meinung – dort nicht unbedingt hingehörten, zumal die damaligen Bedingungen in der Psychiatrie äußerst schlecht waren, was von den Berichterstatern auch zugegeben wurde.

1.4 Methoden und Ansätze

Für die Auswertung von Petitionen kommt eine Vielzahl von Ansätzen und Methoden in Betracht. Im Folgenden werden diejenigen kurz skizziert, die vor allem für die vorliegende Studie herangezogen wurden.

Patientengeschichte

Die Veröffentlichung des Aufsatzes „The Patient’s View. Doing Medical History from Below“ von Roy Porter aus dem Jahr 1985 gilt den Medizinhistorikerinnen und -historikern als die „Geburtsstunde der Patientengeschichte“.⁶² Diese hat zum Ziel, die Wahrnehmungs- und Interpretationsmuster von Krankheit zu erforschen. Dazu kommen im Weiteren

„Fragen nach der symbolischen Bedeutung des menschlichen Körpers und seiner Teile, aber auch subjektive Vorstellungen des Patienten über Krankheitsentstehung und Krankheitsursachen. Ein zweiter wichtiger Fragenkomplex umfasst [...] die Handlungsmuster. Es geht beispielsweise um Rituale und Strategien im Krankheitsfall oder um die Wahl zwischen verschiedenen therapeutischen Optionen (von der Selbstmedikation bis zur stationären Behandlung).“⁶³

Zu den Forschungsfeldern der Patientengeschichte gehören die Nachfragen nach medizinischer Hilfe bzw. medizinischen Leistungen, der kollektive Diskurs über „intersubjektiv vermittelte Krankheitsvorstellungen“, die Wahrnehmung von Krankheit und Gesundheit, die Krankenrolle, das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten, der Komplex der sog. „Patientenkarriere“ und das „Coping“, die individuelle Reaktion des Kranken auf seine Krankheit.⁶⁴ Wenn man sich einem Untersuchungsgegenstand mit dem Ansatz der Patientengeschichte nähert, tut man gut daran, die genannten Forschungsfelder mit Fragestellungen der Gesundheitssoziologie zu verbinden. Das gilt ganz besonders, wenn man ein zeitgeschichtliches Thema bearbeitet. Denn die beispielsweise von Hurrelmann 2003 formulierten „Bedingungsfaktoren des Gesundheits- und Krankheitszustandes der Bevölkerung“⁶⁵, die im Unterkapitel über die

62 Eckart/Jütte: Medizingeschichte (2007), S. 182.

63 Eckart/Jütte: Medizingeschichte (2007), S. 182.

64 Vgl. Eckart/Jütte: Medizingeschichte (2007), S. 186 f.

65 Hurrelmann: Gesundheitssoziologie (2003), S. 11 f.

Forschungslage vorgestellt wurden, beeinflussen den Umgang mit und die Reaktion auf Krankheit ganz entscheidend.

Diskursanalyse

Eben wurde bereits ein Diskurs erwähnt, nämlich der kollektive Diskurs über „intersubjektiv vermittelte Krankheitsvorstellungen“. Die Diskursanalyse hat also auch in der Medizingeschichte ihren Platz gefunden, und das nicht nur in den wissenschaftshistorischen Arbeiten, sondern auch in der Patientengeschichte.⁶⁶ Dass dabei manchmal der Begriff des Diskurses sehr weit gefasst wurde, ist bekanntermaßen ein Phänomen, das auch in anderen Disziplinen zu beobachten ist.⁶⁷

Die historische Diskursanalyse will nicht mehr

„hinter die Erscheinungen gelangen, um deren ‚eigentlichen Kern‘ freizulegen, sondern nutzt vielmehr hermeneutische Verfahren, um dem Problem nachzugehen, welche Umstände dazu geführt haben, solche Erscheinungen als Wirklichkeit hervorzubringen. Daher sind [...] Diskurse als ‚Praktiken zu behandeln, die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen‘.“⁶⁸

Die grundsätzliche Frage der historischen Diskursanalyse ist nach Landwehr, welche Aussagen zu welchem Zeitpunkt an welchem Ort auftauchen. Das Interesse der historischen Diskursanalyse richtet sich darauf, „warum ausgerechnet diese Aussagen und keine anderen (grammatikalisch möglichen) aufgetreten sind“.⁶⁹ Die Analyse zielt „nicht nur auf die explizit gemachten Wissensbestände (beispielsweise in den Naturwissenschaften), sondern hat auch und vor allem das selbstverständliche Wissen, die nicht formulierte Wahrheit, die allgemein akzeptierte Wirklichkeit im Blick, über die man sich nicht weiter verständigen muss“. Sie untersucht demnach „Wahrnehmungen von Wirklichkeit, den Wandel sozialer Realitätsauffassungen oder [...] die Sachverhalte, die zu einer bestimmten Zeit in ihrer zeichenhaften und gesellschaftlichen Vermittlung [...] als gegeben anerkannt werden“.⁷⁰

Die historische Diskursanalyse fragt also „nach den Arten und Weisen, mit denen im historischen Prozess Formen des Wissens, der Wahrheit und der Wirklichkeit hervorgebracht werden“.⁷¹ Da solche Diskurse bestimmten Regeln unterliegen, können sie, so Landwehr, zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung gemacht werden.

66 Susanne Hoffmann hat Alltagsdiskurse in sogenannten populären Autobiographien in Bezug auf Krankheit und Gesundheit untersucht. Vgl. Hoffmann, Susanne: *Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert? Geschlechterspezifische Diskurse und gesundheitsrelevante Verhaltensstile in deutschsprachigen Ländern*. Stuttgart 2010.

67 Vgl. Landwehr, Achim: *Historische Diskursanalyse*. Frankfurt/Main; New York 2008, S. 60f.

68 Landwehr: *Historische Diskursanalyse* (2008), S. 92.

69 Landwehr: *Historische Diskursanalyse* (2008), S. 92.

70 Landwehr: *Historische Diskursanalyse* (2008), S. 96.

71 Landwehr: *Historische Diskursanalyse* (2008), S. 98f.

Medikalisierung – medikale Kultur

Nach Ute Frevert bedeutet Medikalisierung zum einen die „Einbeziehung tendenziell aller Menschen in ein immer dichteres, von akademischen Experten kontrolliertes Netz medizinischer Versorgung“. Die Medikalisierung der Gesellschaft fand zum anderen auch „auf der Ebene von Normen und Deutungsmustern statt, die die Mentalität sozialer Schichten und Klassen prägten und ihr alltägliches Verhalten strukturierten“.⁷²

Medikalisierung hat nach Eckart und Jütte nicht nur Nachteile, denn die vorhandenen Möglichkeiten können auch von den Akteuren und von den Betroffenen unterschiedlich genutzt werden.⁷³ Zudem ist inzwischen neben einer Medikalisierung „von oben“ auch von einer „von unten“ die Rede. Im Fokus des Interesses steht dabei vor allem die Nachfrage nach den Leistungen des Gesundheitsmarktes. In einer medikalisierten Gesellschaft liegt es nahe, Krankheit bzw. Gesundheit als Ressource zu verstehen und unter Umständen als Instrumente zur Durchsetzung bestimmter Forderungen zu nutzen.

Neben dem Medikalisierungsansatz gibt es noch den der medikalen Kultur von Alber und Dornheim, worunter alle medizinischen Wissensvorräte und Handlungsweisen sowie die dazugehörigen Institutionen verstanden werden.⁷⁴ Dieser Ansatz ermöglicht es, „Vorstellungen, Bedürfnisse und Praktiken der Bevölkerungen hinsichtlich Gesundheit und Krankheit nicht nur aus der Sicht der professionalisierten Heilkunde, sondern aus der Perspektive der Betroffenen selbst zu beschreiben“.⁷⁵ Gunnar Stollberg und Jens Lachmund verstehen unter medikaler Kultur in Anlehnung an Alber und Dornheim „alle Wahrnehmungs- und Handlungsmuster, die innerhalb eines gesellschaftlichen Milieus für die Definition und Handhabung von Krankheit relevant sind“.⁷⁶ Dabei gehen sie auch von einer sozialen Konstruktion von Krankheit und Gesundheit aus.⁷⁷

72 Frevert, Ute: Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert. Professionsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik. In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 4 (1985), S. 41–59, hier S. 42.

73 Eckart/Jütte: *Medizingeschichte* (2007), S. 315 f. Zur Medikalisierung „von unten“ siehe Loetz, Francisca: *Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850*. Stuttgart 1993.

74 Vgl. Alber, Wolfgang; Dornheim, Jutta: „Die Fackel der Natur vorgetragen mit Hintansetzung alles Aberglaubens“. Zum Entstehungsprozeß neuzeitlicher Normsysteme im Bereich medikaler Kultur. In: Held, Jutta (Hg.): *Kultur zwischen Bürgertum und Volk*. Berlin 1983, S. 163–181, hier S. 165.

75 Eckart/Jütte: *Medizingeschichte* (2007), S. 336.

76 Lachmund, Jens; Stollberg, Gunnar: Zur medikalen Kultur des Bildungsbürgertums um 1800. Eine soziologische Analyse anhand von Autobiographien. In: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 6 (1989), S. 163–184, hier S. 163.

77 Dass Gesundheit und Krankheit (auch) als soziale Konstrukte zu verstehen sind, ist mittlerweile unter Medizinhistorikerinnen und -historikern unumstritten. Immer noch grundlegend: Lachmund, Jens; Stollberg, Gunnar (eds.): *The Social Construction of Illness. Illness and Medical Knowledge in Past and Present*. Stuttgart 1992.

Exklusion

Von den Petenten und Petentinnen waren objektiv und subjektiv viele von sozialer Exklusion betroffen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Dazu gehörten beispielsweise neben den Strafgefangenen die Kriegsbeschädigten oder die Behinderten.⁷⁸ Der Begriff der „Exklusion“⁷⁹ – im Deutschen meist mit sozialer Ausgrenzung oder sozialem Ausschluss wiedergegeben – steht nach Callies für einen Wechsel der Perspektive in der soziologischen Forschung, da die Verwendung dieses Begriffs „eine Abspaltung eines Bevölkerungsteils von der übrigen Gesellschaft“ voraussetzt. Die Klassen- und Schichtmodelle beinhalten laut Callies „keine gesellschaftlichen Spaltungslinien dieser Art, selbst der Begriff der Marginalisierung bringt noch nicht dieselbe Schärfe der Ungleichheit zum Ausdruck wie der Exklusionsbegriff“.⁸⁰ Dabei habe sich eine allgemeingültige Definition dieses Begriffs (noch) nicht durchgesetzt, vielfach werde er mit „anderen Kategorien sozialer Benachteiligung synonym verwendet“. Der Begriff Exklusion meine nicht den völligen Ausschluss aus der Gesellschaft, den es (bei uns) ohnehin kaum gebe, sondern eine „Gleichzeitigkeit von Drinnen und Draußen“, „Teil einer Gesellschaft zu sein und dennoch die Erfahrung machen zu müssen, nicht dazuzugehören“.⁸¹ Als hauptsächliche Bereiche, in denen sich die Exklusion zeige, seien der Ausschluss vom Arbeitsmarkt, von einem Mindestmaß an Wohlstand und aus sozialen Netzen zu nennen. Ich denke, dass man – zukünftig mehr und mehr – den Bereich der Gesundheits- und Krankheitsfürsorge dazunehmen kann. Bei Sträflingen ist dies noch am sichtbarsten: Die sind, was den Gesundheitsbereich betrifft, gleichzeitig drinnen und draußen. „Drinnen“, weil sie auch als Sträflinge Anspruch auf gesundheitliche Versorgung haben, „draußen“, weil ihre Wahlmöglichkeiten objektiv ganz extrem eingeschränkt sind. Bei Behinderten wirkt der Ausschluss anders: Sie sind nicht per Gerichtsbeschluss an einen bestimmten Ort für eine bestimmte Zeit „gebunden“, sondern durch z. B. die „Tücken des Alltags“, fehlende Einrichtungen und Hilfsmittel für Behinderte etc. objektiv in ihrem Bewegungsradius und in ihren Entfaltungsmöglichkeiten eingeschränkt. Die „Exklusion“ der Kriegsbeschädigten scheint mir aufgrund ihrer Petitionen dagegen viel stärker eine subjektiv empfundene

78 Integration bzw. Ausschluss ist ein Thema, dem sich auch die Medizingeschichte widmet. So fand im Oktober 2004 in Genf ein internationaler Arbeitskreis zu „Health Policies and Social Integration/Exclusion“ innerhalb des von der EU geförderten Phoenix-Projektes statt. Siehe auch Mittelweg 36, H. 13 (2004), die Zeitschrift des Hamburger Instituts für Sozialforschung, die sich mit dem Thema „Das Phänomen der Exklusion“ befasst.

79 An der Universität Trier beschäftigt sich der von der DFG geförderte Sonderforschungsbereich „Fremdheit und Armut“ mit Fragen der Inklusion und Exklusion seit der Antike bis zur Gegenwart.

80 Callies: Konturen sozialer Exklusion (2004), S. 18.

81 Callies: Konturen sozialer Exklusion (2004), S. 19.

bzw. sozial konstruierte zu sein, die als Grundlage eines moralischen Vorwurfs dient, um in den Genuss bestimmter Leistungen zu kommen.⁸²

Spatial turn

Mit Blick auf die Hauptuntersuchungsgruppe der Arbeit, die Petenten und Petentinnen aus dem Strafvollzug, bietet der *spatial turn*, der hier als Ansatz oder epistemologische Kategorie und nicht als grundlegender Paradigmenwechsel verstanden wird, eine Herangehensweise, die den Ort, an dem das Petitionieren stattfindet, mitberücksichtigt.⁸³ Das Gefängnis als Raum wird dabei nicht nur als gegebenes Gebäude betrachtet, sondern auch als Produkt menschlicher Handlungen und Wahrnehmungen. Die sozialen Prozesse, die im Gefängnis stattfinden, werden durch diesen Ort, der sowohl in der Innen- als auch in der Außensicht einer hohen symbolischen Codierung unterliegt, in starkem Ausmaß determiniert. Im Strafvollzug ist der Raum, um es in Anlehnung an die Worte der Literaturwissenschaftlerin Sigrid Weigel auszudrücken, tatsächlich Ursache oder Grund, „von der oder dem die Ereignisse oder deren Erzählung ihren Ausgang nehmen“.⁸⁴ Und die Person, die von diesem Ort aus petitioniert, wird nicht von ihm getrennt wahrgenommen. Eine ähnlich starke Verbindung von Absender und Ort mit gleichen Konsequenzen findet sich bei den Petenten und Petentinnen aus psychiatrischen Einrichtungen.

82 Das passt ebenfalls zum Exklusionsbegriff, wie ihn Callies verwendet. Vgl. Callies: Konturen sozialer Exklusion (2004), S. 22.

83 Zum *spatial turn* siehe die Aufsatzsammlung in Döring, Jörg; Thielmann, Tristan (Hg.): *Spatial turn, das Raumparadigma in den Kultur- und Sozialwissenschaften*. Bielefeld 2008. Die Anregung, das Gefängnis als Raum mitzudenken, ging von der Lektüre Christina Vanjas aus. Vgl. Vanja, Christina: Orte der Verwahrung – Metaphern und soziale Wirklichkeit. In: Ammerer, Gerhard; Brunhart, Arthur; Scheutz, Martin; Weiß, Alfred Stefan (Hg.): *Orte der Verwahrung. Die innere Organisation von Gefängnissen, Hospitälern und Klöstern seit dem Spätmittelalter*. Leipzig 2010, S. 31–58.

84 Weigel, Sigrid: Zum „topographical turn“. *Kartographie, Topographie und Raumkonzepte in den Kulturwissenschaften*. In: *KulturPoetik* 2, H. 2 (2002), S. 151–165. Zit. n. Döring, Jörg; Thielmann, Tristan: Was lesen wir im Raume? Der Spatial Turn und das geheime Wissen der Geographen. In: Döring/Thielmann: *Spatial turn* (2008), S. 7–48, hier S. 16.

1.5 Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Vorgehen

Aus den Landtagsdrucksachen, die sämtliche vom Petitionsausschuss behandelten Eingaben in Zusammenfassungen wiedergeben, wurden für den Zeitraum 1946 bis 1980 alle diejenigen „herausgefiltert“, die sich in einem sehr weit gefassten Sinn mit „Krankheit“ und „Gesundheit“ befassen. Dies ergab eine Zahl von insgesamt 1.530 Petitionen zu den Themenfeldern „Krankheit“ und „Gesundheit“. Um diese Menge bearbeiten zu können, musste eine Kategorisierung und Zuordnung vorgenommen werden. So wurden diese 1.530 Petitionen in 11 Petitionsgruppen eingeteilt: Wiedergutmachung, Kriegsbeschädigung, Tuberkulosefürsorge/Bundesseuchengesetz, Wohnungsfürsorge, Impfungen, Gefängnis, Psychiatrie, Krankheitsfürsorge, Umweltschutz, Anbieter und Sonstiges.⁸⁵

Da eine detaillierte und differenzierte Untersuchung aller genannten Petitionsgruppen den Rahmen der vorliegenden Arbeit gesprengt hätte, musste eine Auswahl getroffen werden, und die Wahl fiel auf die Petitionen der Strafgefangenen, die einer genaueren Analyse unterzogen wurden. Die Gruppe der Strafgefangenen ist die größte, gefolgt von der mit dem Titel „Krankheitsfürsorge“, die drittgrößte Gruppe stammt aus den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern. Die Gruppe „Krankheitsfürsorge“ bot sich für eine genauere Analyse nicht an, weil sie ausgesprochen unterschiedliche Anliegen umfasst, die nur sehr schwer unter gleichen Fragestellungen auswertbar sind. Die Petitionen aus den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern sind zum Teil nicht auswertbar, weil sie einer anderen „Logik“⁸⁶ unterliegen oder kaum verwertbare Informationen bieten außer dem Wunsch, entlassen zu werden. Die übrigen genannten Gruppen waren für eine Auswertung zu klein. Die Gefangenen-Petitionen bieten außer ihrer quantitativen und qualitativen Fülle auch die Möglichkeit, eine Gruppe zu untersuchen, die, obwohl von der Gesellschaft (zeitweilig) ausgeschlossen, doch zum einen über den medizinischen Markt informiert ist und zum anderen eine ähnliche Erwartungshaltung hinsichtlich medizinischer Leistungen zeigt wie die Menschen außerhalb der Gefängnisse.

In der Auswertung werden die vorhandenen Originalpetitionen den gedruckt vorliegenden Zusammenfassungen gegenübergestellt, um zu sehen, welche Unterschiede sich zeigen und was der Mitteilung als wert erachtet wurde und was nicht. Dabei wird auch dem jeweiligen sprachlichen Ausdruck Aufmerksamkeit geschenkt.

85 Was unter den jeweiligen Kategorien subsumiert ist, dazu finden sich in Kap. 3.5 Hinweise.

86 So besteht beispielsweise eine Petition aus 20 mit Schlangenlinien beschrifteten Blättern, andere sind „normal“ geschrieben, aber enthalten keine verwertbaren Informationen, wieder andere geben einen deutlichen Hinweis auf die psychische Erkrankung des Schreibers bzw. der Schreiberin.

Aufbau des Buches

Das folgende Kapitel skizziert den historischen Kontext, in dem sich das Petitionieren abgespielt hat. Dabei wird vor allem der direkten Nachkriegsgeschichte größere Aufmerksamkeit zuteil. Daneben werden die Themen zum Gesundheitswesen, die den Landtag von Baden-Württemberg ausweislich der Landtagsdrucksachen beschäftigt haben, kurz skizziert, um zu sehen, mit welchen Problemen die Abgeordneten, die Mitglied des Petitionsausschusses waren, sich auseinandersetzten.

Das dritte Kapitel führt in den Untersuchungsgegenstand ein. Zunächst wird die historische Entwicklung des Petitionswesens skizziert, bevor auf das Petitionsrecht in der Bundesrepublik und in Baden-Württemberg sowie auf die Aufgaben des und deren Verteilung im Petitionsausschuss eingegangen wird. Darauf folgt die Darstellung der quantitativen Entwicklung des gesamten Aufkommens an Bittschriften, die an den Petitionsausschuss des Landtags von Baden-Württemberg gerichtet waren, um einen Eindruck von der Gesamtmenge und der thematischen Verteilung zu geben. Dann werden die genannten 11 Petitionsgruppen innerhalb des Themenfeldes „Gesundheit“ und „Krankheit“ dargestellt und erläutert. Den Abschluss des dritten Kapitels bildet eine kurze Charakterisierung der Petenten und Petentinnen.

Die Analyse der Petitionen von Strafgefangenen, die sich um die Problemfelder „Krankheit“ und „Gesundheit“ drehen, ist Gegenstand des vierten Kapitels. Eingang wird der Kontext hergestellt, also die Skizzierung der gesundheitlichen Bedingungen in den Strafanstalten und die rechtliche Lage der Insassen hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Versorgung. Dann werden die Petitionen anhand der beiden Ausgangsthesen „Krankheit als Ressource“ und „Gesundheit als Instrument“ untersucht. Die Auswertung der Petitionen, die der forensischen Psychiatrie zugerechnet werden müssen, wird in einem eigenen Unterkapitel dargestellt, weil sich hier Besonderheiten zeigen. Darauf folgen zwei Vergleiche. Zum einen werden die Gefangenen-Petitionen, die bis 1980 an den Petitionsausschuss gerichtet waren, mit denen der 12. Wahlperiode verglichen, für die eine Auswertung vorliegt. Zum anderen sollen an ausgewählten Beispielen die Originalpetitionen mit den jeweiligen Zusammenfassungen abgeglichen werden.

Abschließend wird im fünften Kapitel neben einer kurzen Zusammenfassung der Ergebnisse der Untersuchung der Quellenwert der (Gefangenen-) Petitionen für die Zeitgeschichte der Medizin charakterisiert und ein Forschungsausblick skizziert.