

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 16

Schwerpunkt: Orte des Alters und der Pflege –

Hospitäler, Heime und Krankenhäuser

Herausgegeben von

Elisabeth Lobenwein, Sarah Pichlkastner,

Martin Scheutz, Carlos Watzka und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2017



Eberhard Gabriel

**Psychiatrische Einrichtungen im Erzherzogtum unter
der Enns (Niederösterreich) im 19. Jahrhundert.
Vom Irrenturm in Wien zu den Heil- und
Pflegeanstalten für Geisteskranke im Licht
zeitgenössischer Darstellungen**

English Title

Psychiatric Institutions in Lower Austria during the 19th Century. From the Irrenturm (Fools' Tower) in Vienna to the Heil- und Pflegeanstalten (Institutions for Healing and Nursing the Mentally Ill)

Summary

The history of public psychiatric inpatient institutions in Lower Austria during the 19th century is the history reaching from the “Tower of Fools” (Irrenturm) in Vienna, opened in 1784 (a prison-like institution for dangerous “crazy” people (“Tolle”), via the second generation asylum (Irrenanstalt) of 1853 (a mansion-like building in a large park then at the border of the city, while still using the old tower for the care for dependent chronic patients (“Pflegeanstalt” as compared to the “Heilanstalt” in the new building), to the planning of two new big hospitals. One was located in Vienna, capital of Lower Austria as well as of the whole monarchy (Am Steinhof), the other was established in the west of the region, in Mauer-Öhling. Both were designed on the basis of secessionist aesthetics, with many pavilions for differentiated use according to the state of the patients. The hospitals were brought into operation in 1907 respectively 1902. During the intervals between these dates, it was necessary to create several external branches in order to fight against the overcrowding of the existing institutions.

The number of independent institutions increased from one in 1784, to two in 1853 and eventually to five at the end of the century. The number of beds increased from 250 in 1784, to 820 in 1853 and 2,444 at the end of the century – an increase much more pronounced than the increase of general population. The Irrenturm was originally founded as part of the then new General Hospital (Allgemeines Krankenhaus) but became an independent institution as early as 1820 – a marker of a new long-lasting distance of psychiatric inpatient institutions from those for other medical purposes. No-restraint was underlined as a principle from the 1840s onwards but never fully realized. Two main impediments made it impossible: first the continuation of overcrowding within the facilities due to its extensive use (by authorities and families) and second the deficient professionalism of the staff, who functioned more as guards

than as nurses. Overcrowding is an etiological factor in symptom provocation and frequent symptom provocation in overcrowded wards expects too much of unprofessional staff. Thus, excessive demands led to an increase of control and restriction. It was difficult to realize the principle of individualized treatment under such circumstances. It was actually only applied to acute patients and revoked for chronic patients (which might have contributed to the ideology of a loss of personal individuality in chronic mental disease, which later led to the wording of “Ballastexistenzen”, describing psychologically “dead” people, considered to be just a burden [“Ballast”] to society).

Keywords

Psychiatry in 19th century, Lower Austria, psychiatric inpatient institutions, psychiatry and general medicine, overcrowding of psychiatric facilities and its psychological effects, psychopathological hospitalism, psychiatric nursing staff, individualized psychiatric treatment, no restraint in psychiatry

Einleitung

Das zentrale Kronland der österreichischen Monarchie, das Erzherzogtum unter der Enns (Niederösterreich), umfasste während des ganzen 19. Jahrhunderts etwa die Region, die auch heute das Bundesland Niederösterreich ausmacht, jedoch einschließlich Wien als seiner Hauptstadt und gleichzeitig Haupt- und Residenzstadt des gesamten Reiches.¹ Schon um 1800 lebte in dieser einzigen Großstadt des Kronlandes eine Bevölkerung von über 200.000 Menschen, die sich während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts fast verdreifachte und in den letzten Jahrzehnten des Jahrhunderts – vor allem durch inzwischen die Stadt erweiternde ehemalige Vorstädte und ländliche Randgemeinden sowie Zuzug aus anderen Kronländern – noch einmal massiv auf über 1.600.000 vermehrte. Dadurch kehrte sich das Bevölkerungsverhältnis gegenüber dem nicht großstädtischen Land um. Während um 1800 dort etwas über 1.000.000 Einwohner/-innen gezählt wurden und sich diese Zahl bis zur Volkszählung von 1869 – mit Schwankungen nur in der Größenordnung von wenigen Zehntausenden – kaum veränderte, vermehrte sich die Landbevölkerung Niederösterreichs in den letzten drei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts dann auf etwas über 1.300.000.² Diese Bevölkerungsentwicklungen stellen einen der Gründe des Ausbaus der psychiatrischen Einrichtungen im gleichen Zeitraum dar, können aber die ungleich größere Vermehrung der Zahl jener Einwohner/-innen, die in psychiatrische Einrichtungen aufgenommen wurden und diese bevölkerten, nicht ausreichend

1 Erst mit der Teilung dieses alten Kronlandes in die beiden Bundesländer Niederösterreich und Wien (als Stadtstaat) nach dem Ersten Weltkrieg (1922) ergab sich die Notwendigkeit, auch die psychiatrischen Anstalten einer dieser Gebietskörperschaften zuzuordnen und damit eindeutige großregionale Zuständigkeiten herzustellen.

2 Diese Angaben folgen dem Austria-Forum, AEIOU, Das Lexikon aus Österreich. Auf die Artikel folgender Lemmata wurde zugegriffen: Niederösterreich, online unter: <https://austria-forum.org/af/AEIOU/Nieder%C3%B6sterreich>; Bevölkerungsentwicklung, online unter: <https://austria-forum.org/af/AEIOU/Bev%C3%B6lkerungsentwicklung> (letzter Zugriff: 25.05.2017).

erklären. Auch ohne in diesem Beitrag diesbezüglich ins Detail gehen zu können, wird man gleichsam naiv annehmen dürfen, dass auch die mit der vor allem technologischen und ökonomischen Entwicklung verbundenen verschiedenen gesellschaftlichen Entwicklungen in der langen Zeitspanne von 100 Jahren darauf Einfluss genommen haben.³

Das 19. Jahrhundert ist auch das Jahrhundert der Entwicklung der Psychiatrie⁴ als einer medizinischen Disziplin mit einer schließlich nachhaltigen Verankerung im medizinischen Fächerkanon.⁵ Die Geschichte psychiatrischer Institutionen ist bis zu den drei letzten Jahrzehnten des Jahrhunderts und den Errichtungen psychiatrischer Universitätskliniken⁶ daher nicht zuletzt auch die Geschichte psychiatrischer Anstalten.⁷ In Darstellungen der Geschichte der Psychiatrie werden diese Institutionen aber meist nur am Rande thematisiert. Edward Shorter hat seiner Geschichte der Psychiatrie zwar den Untertitel „From the Era of the Asylum to the Age of Prozac“ gegeben, liefert aber bei seinem umfassenderen Thema keine differenzierte Geschichte der Anstalten.⁸ Eine deutsche Psychiatriegeschichte⁹ berührt das Thema im Abschnitt Krankenversorgung verhältnismäßig ausführlich, wenn auch im Einzelnen, so im Abschnitt über Österreich, sehr ungenau. Erna Lesky hat in ihrer detailreichen Geschichte der Wiener Medizinischen Schule im 19. Jahrhundert ihren Fokus auf die Entwicklung der Fächer und ihre Protagonisten gelegt, aber auch die institutionelle Entwicklung, vor allem in ihrem Anfang, berührt.¹⁰ Aber eine übersichtliche Zusammenfassung der institutionellen Entwicklung fehlt.

-
- 3 Für ein anderes österreichisches Bundesland – die Steiermark – ist Carlos Watzka vor einigen Jahren auf solche Einflüsse eingegangen. Vgl. Carlos WATZKA, Die Landesirrenanstalt Feldhof bei Graz und ihre Patienten vor 1914. Übersicht und neue historische Forschungsergebnisse, in: Eberhard Gabriel / Martina Gamper, Hg., Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900 (Wien 2009), 143–160, hier 145–146; Edward SHORTER, A History of Psychiatry (New York u. a. 1997), 48–64, diskutiert die miteinander konkurrierenden Interpretationen ausführlich und differenziert.
 - 4 Vgl. Andreas MARNEROS / Frank PILLMANN, Das Wort Psychiatrie ... wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der deutschen Psychiatrie (Stuttgart–New York 2005). Den Beziehungen zwischen Psychiatrie und gesellschaftlichen Entwicklungen ist unter einem besonderen Aspekt der Medizinhistoriker Roelcke nachgegangen: Volker ROELCKE, Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im Bürgerlichen Zeitalter (1790–1914) (Frankfurt am Main–New York 1999); vgl. im Hinblick auf eine spezielle Störung auch: Joachim RADKAU, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler (München–Wien 1998).
 - 5 Ausdruck davon ist die Errichtung der psychiatrischen Lehrstühle und Unterrichtskliniken an den drei österreichischen medizinischen Fakultäten in Wien und Graz 1870 sowie Innsbruck 1891, in Wien und Graz zunächst in unterschiedlicher organisatorischer Verbindung mit den bestehenden Irrenanstalten. Freilich wurde das Fach erst deutlich später verbindliches Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium.
 - 6 Wenn diese auch ab den 1890er Jahren Kliniken für Psychiatrie und Neurologie (oder Neuropathologie in Innsbruck) waren und bis zur Trennung der beiden Fächer ab 1971 (Wien) geblieben sind, so wurden sie doch selbst in universitären Besetzungsakten häufig abgekürzt als psychiatrische Kliniken angesprochen. Vgl. Eberhard GABRIEL, Zum Wiederaufbau des akademischen Lehrkörpers in der Psychiatrie in Wien nach 1945, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14, Schwerpunktthema: Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970 (2016), 35–78, hier 46, Fußnote 53.
 - 7 Vgl. Eberhard GABRIEL, Einleitung, in: Eberhard Gabriel / Martina Gamper, Hg., Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900 (Wien 2009), 5–18, hier 10–17.
 - 8 Vgl. SHORTER, Psychiatry, wie Anm. 3, vor allem Chapter 2: The Asylum Era, 33–68. Der erste Satz gibt hier die Linie vor: „The rise of the asylum is the story of good intentions gone bad.“
 - 9 Vgl. Heinz SCHOTT / Rainer TÖLLE, Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. (München 2006), hier 263–264.
 - 10 Vgl. Erna LESKY, Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert (= Studien zur Geschichte der Universität Wien 6, Graz–Köln 1965), hier 175–177.

Vor diesen gesamtgesellschaftlichen und fachspezifischen Hintergründen soll in diesem Beitrag die Geschichte der psychiatrischen Institutionen in Niederösterreich dargestellt werden. Sie unterscheidet sich von den entsprechenden Geschichten in den anderen österreichischen Ländern, jetzt Bundesländern, einerseits durch die schließlich erreichte Anzahl der Anstalten und andererseits durch die Entstehung dieser Anstalten in drei „Generationen“, deren beide erste jeweils für mehr als ein halbes Jahrhundert in Funktion waren, die dritte, um 1900 etablierte, meist doppelt so lange.¹¹ Ich stütze mich dabei vor allem auf die Darstellung der „Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien“ von ihrem leitenden Arzt (Primarius) Michael Viszánik (1792–1872) aus 1845¹² bezüglich des Irrenturmes, die „Ärztliche[n] Berichte über die Kaiserlich-Königliche Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien“ aus 1858 bezüglich der 1853 eröffneten Anstalt auf dem Brünn(d)lfeld, verfasst von ihrem Direktor Joseph Gottfried Ried(e)l (1803–1870)¹³ und die Darstellung des „Öffentlichen Irrenwesens in Oesterreich“ am Ende des 19. Jahrhunderts von dem Direktor der Wiener Anstalt, eben jener auf dem Brünlfeld, Adalbert Tilkowsky (1840–1907), ergänzt durch die sehr ausführliche und kritische Beschreibung der „Versorgungsanstalten Oesterreichs“ von dem „administrativen Inspector der niederösterreichischen Wohlfahrtsanstalten“ Fedor Gerenyi (Lebensdaten unbekannt).¹⁴

Die erste Generation: der Irrenturm (1784)

1784 wurde der zunächst als Annex des neuen Allgemeinen Krankenhauses organisierte Irrenturm, den der Volksmund bald „Narrenturm“ nannte, in Betrieb genommen. In seine Errichtung als eine staatliche Anstalt und selbst in seine erste Belegung mit Kranken aus dem Spital zu St. Marx war Kaiser Joseph II. stark involviert.¹⁵ Es wird immer wieder als Innovation angemerkt, dass diese Anstalt als erster als speziell „Irren“ (in der Diktion der Zeit) gewidmeter

11 Vgl. die verschiedenen Beiträge in: Eberhard GABRIEL / Martina GAMPER, Hg., Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900 (Wien 2009).

12 Michael VISZÁNIK, Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844 (Wien 1845); vgl. Gustav SCHÄFER, Die Entwicklung der Psychiatrie und der psychiatrischen Versorgung in Wien in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts im Spiegel der Vita des Michael von Viszánik, in: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 21 (2015), 543–556.

13 Joseph Gottfried RIED(E)I, Ärztliche Berichte über die kaiserlich-königliche Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien in den Jahren 1853, 1854, 1855 und 1856. Zu Folge hoher Anordnung des k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht (Wien 1858).

14 Adalbert TILKOWSKY, Das öffentliche Irrenwesen in Oesterreich, in: Anton Loew, Hg., Oesterreichs Wohlfahrts-einrichtungen 1848–1898. Die Entwicklung und der Stand derselben. Festschrift zu Ehren des 50jährigen Regierungsjubiläums von Kaiser Franz Joseph herausgegeben von der Commission der Oesterreichischen Wohlfahrtsausstellung (Wien 1898), 357–377; Fedor GERENYI, Die Versorgungsanstalten Oesterreichs, in: Anton Loew, Hg., Oesterreichs Wohlfahrts-einrichtungen 1848–1898. Die Entwicklung und der Stand derselben. Festschrift zu Ehren des 50jährigen Regierungsjubiläums von Kaiser Franz Joseph herausgegeben von der Commission der Oesterreichischen Wohlfahrtsausstellung (Wien 1898), 381–424.

15 Vgl. Alfred STOHL, Der Narrenturm oder die dunkle Seite der Wissenschaft (Wien–Köln–Weimar 2000). Auf die dortige zahlenmystische Interpretation von Merkmalen des Baues in Bezug zu biografischen Daten von Joseph II. gehe ich nicht ein.

Teil eines allgemeinen Krankenhauses errichtet wurde. Weniger beachtet, wenn auch immer wieder angemerkt,¹⁶ bleibt die Überbetonung von Sicherheitsaspekten in Architektur und Betrieb, die dem Zweck der Einrichtung auch damals schon nicht entsprochen hat – nicht einmal im Hinblick auf eine humane Umsetzung der Sicherheitsbedürfnisse.¹⁷

Ab 1800 wurde versucht, den Unzukömmlichkeiten in mehreren Schritten und im Hinblick auf mehrere Kriterien entgegenzuwirken. Hauptprobleme waren dabei das gefängnisgleiche Ambiente des „Narrenturmes“ und die Überfüllung.¹⁸ Dieses wurde 1795 von Johann Peter Frank (1745–1821) als Direktor des Allgemeinen Krankenhauses durch die Anlage eines für männliche und weibliche Patienten getrennten Gartens gemildert, jene durch die schrittweise Erweiterung der Unterbringungskapazität außerhalb des Turmes. Dessen Aufnahmekapazität von 200 bis 250 Kranken in den hoch gesicherten 139 Zellen (von Viszánik „Kammern“ genannt) wurde zunächst um 1800 durch einzelne Räume im sogenannten „Dreiguldenstock“ erweitert, was aber nur eine Kapazitätssteigerung von 14 Plätzen für Kranke der 1. und 2. Verpflegsklasse bedeutete.¹⁹

Eine bedeutendere Kapazitätsvermehrung brachte die Zuordnung des (ehemaligen Pest-) „Lazareths“ mit einer Kapazität von bis zu 150 Kranken, überwiegend in großen Sälen für „ruhige, reinliche und heilbare Geisteskranke“.²⁰ Dort gab es einen eigenen Garten – mit der Möglichkeit von Gartenarbeit für die Kranken – und einen eigenen Brunnen, während der

16 Zum Beispiel in SCHOTT / TÖLLE, *Geschichte der Psychiatrie*, wie Anm. 9, 264, oder auch: LESKY, *Wiener Medizinische Schule*, wie Anm. 10, 175–176.

17 Das hängt auch damit zusammen, dass noch bis weit in das 20. Jahrhundert das Verhalten von psychisch Kranken überwiegend als Ausdruck der Krankheit interpretiert und mit mehr minder drastischen Mitteln „bekämpft“ wurde, während systemische Einflüsse von Seiten der Situation unbeachtet geblieben sind und allenfalls aus Gründen der Humanität, nicht aber auf Grund pathogenetischer Überlegungen zu verbessern versucht wurden. Wie lange, zeigt ein Memorandum des damaligen Direktors der Wiener Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof – einer Einrichtung der dritten „Generation“ –, Josef Berze (1866–1957), an den ressortzuständigen Stadtrat Julius Tandler (1869–1936) aus 1926 (!), erstmals veröffentlicht in: Eberhard GABRIEL, *100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto-Wagner-Spital (Wien 2007)*, 249–288, kommentiert 56–59. – Ich gehe nicht auf die Interpretation der Psychiatrie als in den medizinischen Bereich vom Staat ausgelagerte und/oder von der Psychiatrie arrogierte Gewaltanwendung gegen „Irre“ oder Menschen mit deviantem Verhalten ein, welche Theorie auch auf den „Narrenturm“ angewendet wurde. Vgl. Jasmine KÖHLE, *Der Narrenturm in Wien oder Das Paradigma des Wahnsinns*, unveröffentlichte Diplomarbeit (Universität Wien 1991).

18 Es bleibt ein merkwürdiges Phänomen der Inanspruchnahme solcher Dienste, dass sich nach der Behebung von Überfüllung durch Erweiterungen meist und unabhängig von quantitativen Veränderungen in der Umwelt (zum Beispiel Bevölkerungszuwächsen) sehr bald neuerlich Überfüllung einstellt, es sei denn, es wird dieser Tendenz aktiv etwa durch komplementäre Dienste zur Befriedigung an sich anerkannter Bedürfnisse / eines an sich anerkannten Bedarfes oder aber durch die Begrenzung von Leistungen entgegengewirkt, wie es etwa in den Reformen der psychiatrischen Versorgung in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts versucht wurde. Vgl. GABRIEL, *100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe*, wie Anm. 17, hier vor allem Kapitel III: „Die ersten 25 Jahre 1907 bis 1932“, 43–59.

19 Den Kranken standen hier einerseits Wohnbedingungen „wie gewöhnliche Wohnzimmer“ und andererseits „dienstbar“ eine zumindest gleiche Zahl von Wartpersonen zur Verfügung: VISZÁNIK, *Leistungen*, wie Anm. 12, 8. Es waren nun für drei weibliche Patienten Zimmer vorgesehen, die immer ausgelastet waren, sowie elf in der Regel nicht ausgelastete Plätze für männliche Patienten. Viszánik kommentiert den Geschlechtsunterschied des Bedarfes nicht.

20 Ebd., 4.

gesamte Wasserbedarf im Turm aus dem Allgemeinen Krankenhaus in Bottichen gebracht werden musste.²¹ 1841 verminderte sich die Kapazität des Lazaretts aber wieder um 60 Plätze, weil eines der beiden Gebäude wegen Baufälligkeit geschlossen werden musste.²²

1817 wurde die Irrenanstalt, die bis dahin von einem Primararzt des Allgemeinen Krankenhauses mitgeleitet worden war, ein eigenes Primariat: gewiss ein wichtiger Schritt zur Professionalisierung der Arbeit in ihr. Im gleichen Jahr wurde in der „Versorgungsanstalt zu Ybbs“ im Westen des Landes Niederösterreich, einer ehemaligen Kaserne, „eine Abtheilung für Irrsinnige als Filiale der Wiener Irren-Anstalt“ für unheilbare, aber ruhige und reine „Sieche“²³ errichtet, mit einer Kapazität von bis zu 350 Kranken, jedoch ohne ärztliche Leitung. Erst 1842 wurde durch die Berufung von Carl Spurzheim (1809–1872) daraus ein eigenes Primariat,²⁴ noch später, 1862 eine selbständige Irrenanstalt. 1828 wurde der Irrenanstalt im Allgemeinen Krankenhaus – also außerhalb ihrer Organisation – ein „Beobachtungszimmer“ „zur Aufnahme und Beobachtung recenter oder zweifelhafter Fälle von Irresein“²⁵ vorgeschaltet.

Fasst man diese vom Irrenturm von 1784 ausgehende Entwicklung bis gegen die Mitte des 19. Jahrhunderts zusammen, so erfolgte (1) eine beträchtliche Kapazitätsvermehrung auf mehr als die doppelte Kapazität, (2) fand diese in benachbarten (Dreiguldenstock, Lazareth, Beobachtungszimmer) wie in entfernten (Ybbs) Filialen statt. (3) Diese wurden differenziert genutzt: in der Reihenfolge ihrer Etablierung zuerst entsprechend der Zahlungsfähigkeit der Kranken bzw. ihrer Familien, dann nach Zustandsmerkmalen (ruhig, rein) und schließlich nach dem Verlaufsstadium („Sieche“).²⁶ (4) Der Etablierung der Psychiatrie als eigene medizinischer Disziplin, und ihrer Einrichtungen als besonderer Anstaltstypus „Irrenanstalt“ – in ihrem Selbstverständnis zumindest vorübergehend „Irrenheilanstalt“²⁷ – hat ihre Verselbständigung zuerst 1817 als eigenes Primariat im Allgemeinen Krankenhaus und dann 1820 als

21 In einem gewissen Gegensatz zu dieser schlechten Versorgung des Turmes mit Wasser steht die Bemühung von Viszánik, in ihm die Hydrotherapie mit verschiedenen Formen der Anwendung von kaltem Wasser zu forcieren. Siehe ebd., 93–143 (Fallbeispiele).

22 Ebd., 13.

23 Ebd., 6.

24 Ebd., 15–17.

25 Ebd., 6. Diese Einrichtung hatte ein langes Leben bis nach dem Zweiten Weltkrieg. Auf alten Krankengeschichten der Psychiatrischen Universitätsklinik findet sich oft der Vermerk „BZ“ (für Beobachtungszimmer) zur Kennzeichnung des Weges, der zur Aufnahme geführt hat. Was die institutionelle Entwicklung betrifft, so ging dieses „Beobachtungszimmer“ 1875 in die damals errichtete 2. Psychiatrische Universitätsklinik ein, die ihrerseits 1910 in der einen Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik im Gebäude der früheren Anstalt auf dem Brünnefeld aufging.

26 Gelegentlich wird dieser Ausdruck in der historischen Literatur – etwa im Begriff „Siechenhaus“ – speziell für Infektionskranke verwendet. Vgl. Felix CZEIKE, *Historisches Lexikon Wien*, Bd. 3 (Wien 1994), 364, Eintrag zu „Johannes in der Siechenals“. Im 19. Jahrhundert bezeichnete er aber im Zusammenhang mit Geisteskranken – und Kranken überhaupt – durch chronische Krankheit in ihren Alltagsfertigkeiten beeinträchtigte und daher der Pflege bedürftige Menschen ohne akute Krankheitserscheinungen, die einen Anstaltsaufenthalt notwendig machten. Es ist eine merkwürdige Pointe der Geschichte, dass der Standort dieses erwähnten hochmittelalterlichen Siechenhauses an der Grenze des Wiener Burgfriedens im 19. Jahrhundert, sozusagen den Bedeutungswandel des Wortes „siech“ nachvollziehend, zum Standort des Wiener Bürgerversorgungshauses wurde. Schon vorher war das aus dem „Siechenhaus“ entstandene (Pest-), „Lazareth“ von Kaiser Joseph II. dem Allgemeinen Krankenhaus eingegliedert und von dort 1803 dem Irrenturm zugeordnet worden.

27 VISZÁNIK, *Leistungen*, wie Anm. 12, im Jahr 1845 im Titel seiner Schrift.

eigene „Staatsanstalt“²⁸ entsprochen. Das muss man wohl als einen ambivalenten Entwicklungsschritt sehen, hat er doch die Psychiatrie institutionell aus der Medizin herausgeführt und damit das bis heute bestehende Problem der „Einbürgerung“ des psychisch Kranken und der Psychiatrie in die Medizin²⁹ mitbegründet.

Die zweite Generation um die Mitte des 19. Jahrhunderts

Die Situation im Irrenturm wurde in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts durchaus kritisch gesehen, konnte aber nicht entscheidend behoben werden.³⁰ Erst um 1840 begann sich die Situation durch die Berufung von Michael Vizánik als Primarius im Irrenturm und seinen Annexen (1839) und von Carl Spurzheim als Primarius an die Irrenabtheilung in Ybbs (1842) zu verändern. Vizánik hat in seiner schon wiederholt erwähnten Schrift 1845 einerseits die Heranziehung von Kranken – „die gratis Verpflegten, wohl auch zahlende [...] vereinigt mit den Wärtersleuten“³¹ – zu haushaltlichen Verrichtungen beschrieben, gleichzeitig aber die mangelhaften Bedingungen der für wichtig erachteten Beschäftigung der Kranken benannt: „[...] besonders drückend aber ist der Mangel an passenden Localitäten für zweckmässige und mannigfaltige Beschäftigung der armen Kranken zu jeder Jahreszeit und bei jedem Wetter“ sowie zur „zweckmässigen Uebung und Leitung der mannigfaltigen Thätigkeiten und Kräfte des Körpers und der Seele“.³² Eine schlimmere Atmosphäre beschreibt Spurzheim in Ybbs:

„Der Zustand der Ybbser Irrenanstalt zeigt das oft gezeichnete und verabscheute Bild der früheren Irrenanstalt. Auch hier war derselbe trostlose Anblick, wohin ein sachverständiges Auge sich nur wenden mochte, dieselbe physische und psychische Verlassenheit der Geisteskranken, und statt tätiger, wohlwollender Einwirkung nichts als die empörende Handlungsweise eines rohen, von ihren materiellen Interessen geleiteten, demoralisierten Wärterpersonales.“³³

Beide waren in ihren Bemühungen schrittweise erfolgreich: Vizánik ließ nach seiner Berufung 1839 die Ketten aus dem Irrenturm entfernen und bemühte sich auch publizistisch, gestützt u. a. auf statistische Daten, einerseits um die Darstellung der Erfolge der in seinem Selbstverständnis als „Irrenheilanstalt“ – und nicht nur Irren(bewahr)anstalt – benannten Einrichtung, scheute sich aber andererseits auch nicht, die weiter bestehenden, eklatanten Mängel

28 Ebd., 6.

29 Das war noch ein Hauptmotiv der Psychiatriereformen der letzten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts. Vgl. Eberhard GABRIEL, Zur Einbürgerung der Psychiatrie in die Medizin, in: Theodor Meizel, Hg., Zur Einbürgerung der psychisch Kranken (Linz 2005), 51–61. Auch: Eberhard GABRIEL, Das psychiatrische Krankenhaus – Erbe oder Notwendigkeit, in: Ulrich Meise / Friederike Hafner / Hartmann Hinterhuber, Hg., Die Versorgung psychisch Kranker in Österreich (Wien–New York 1991), 253–259.

30 Vgl. LESKY, Wiener Medizinische Schule, wie Anm. 10, 176–177.

31 VISZÁNIK, Leistungen, wie Anm. 12, 44.

32 Ebd., 14 und 21–22.

33 Zitiert nach Walter WEITZENBÖCK / Gudrun HAMMER, Therapiezentrum Ybbs – Schauplatz von 720 Jahren Geschichte (im Erscheinen), hier 21. Ich danke Frau Mag.^a Hammer für die Zurverfügungstellung dieses Entwurfes der noch in Arbeit befindlichen Ybbser Anstaltsgeschichte.

aufzuzeigen. Auf einer Studienreise sammelte er Informationen für einen Neubau einer modernen Irrenanstalt,³⁴ der damals überhaupt breit von Ärzten diskutiert wurde.³⁵ Mit deren Bau wurde dann endlich 1848 tatsächlich auf einem großen, dem Allgemeinen Krankenhaus und dem Irrenturm stadtauswärts benachbarten, aber noch innerhalb der „Linie“ (der äußeren Grenze der Vorstädte, dem jetzigen „Gürtel“) liegenden Grundstück begonnen. Noch während des Baues und zwei Jahre vor der Eröffnung wurde 1851 Joseph Gottfried Riedel aus Prag zum neuen Direktor berufen. Vizsánik spielte danach bis zu seinem Tod 1872 nur mehr eine Nebenrolle.³⁶

Der Neubau der Anstalt unterschied sich wesentlich von dem alten Turm: ein schlossähnliches Gebäude auf der Höhe eines leicht ansteigenden Parkgeländes mit breiten Gängen zu großen, lichten Räumen und einer im ersten Stock gelegenen, im Stil der Präraffaeliten ausgestatteten Kapelle.³⁷ Das Gebäude sollte als Heilanstaltskomponente dienen und weiterhin mit dem Irrenturm, der weiter als Pflegeanstaltskomponente genutzt wurde, unter einer Leitung und Verwaltung verbunden sein. Damit wurden sehr unterschiedliche räumliche Bedingungen der Unterbringung von akut Kranken in der Heilanstalt und chronisch Kranken in der Pflegeanstalt zu Ungunsten der letzteren noch bis zur endgültigen Aufgabe des Turmes im Zuge der Übernahme der Anstalt durch das Land Niederösterreich in den 1860er Jahren akzeptiert³⁸ – eine chronisch Kranke diskriminierende Differenzierung, die sich im Prinzip bis zu den Reformen der psychiatrischen Versorgung ab den 1970er Jahren erhalten hat. Erst 1869 wurde der Irrenturm als Ort der Pflege von Kranken aufgegeben,³⁹ das Lazarett schon 1857.⁴⁰

34 Michael VISZÁNIK, Die Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands, Frankreichs, sammt der Cretinenanstalt auf dem Abendberge in der Schweiz (Wien 1845).

35 Vgl. Natascha KONOPITZKY, Der Turm für die Irren und das Schloss am Brünnefeld. Eine Diskursanalyse. Irreninstitutionen vor und nach der Etablierung der psychiatrischen Herrschaft im Wien des 18. und 19. Jahrhunderts, unveröffentlichte Diplomarbeit (Universität Wien 2002).

36 Und litt wohl auch darunter, dass er von Jüngeren und Moderneren überholt worden war. Ein anschauliches Zeugnis davon ist seine „Anzeige“ an die Universität, die sich in seinem Personalakt erhalten hat (Archiv der Universität Wien, Med.Fak. 933), in der der alte Mann mit greisenhaft veränderter Schrift klagte, „dass er sich bisher mit dem indifferenten Titel eines Docenten begnügte“ (seit 1844, im Vorlesungsverzeichnis ab dem Studienjahr 1847/48 unter den außerordentlichen Vorlesungen genannt, über „theoretische und praktische Seelenheilkunde“). Gleichwohl war er vielfach geehrt, sowohl durch Ämter (1859 zuletzt Wahl für drei Jahre zum Dekan des Doktorerkollegiums der medizinischen Fakultät), als auch durch äußere Ehrungen (1847 geadelt, 1869 noch zu seinen Lebzeiten Aufstellung seiner Büste in der Irrenanstalt).

37 Der mit der Eröffnung 1853 berufene Anstaltsgeistliche Bruno Schön OFM hat sich als Brückenbauer zwischen Psychiatrie und Publikum verstanden, verschiedentlich darüber publiziert und dabei auch literarische Veduten über das Leben der Kranken in der Anstalt geliefert. Vgl. Eberhard GABRIEL, Psychiatrie und Seelsorge in Wien, 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Paul van Heyster, u. a. Hg., Die verborgene Kraft des Glaubens (Brixen 2011), 107–124. – Ab 1910 diente die Kapelle als Hörsaal der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik.

38 Die kaiserliche Verordnung über die Führung von staatlichen Irrenanstalten aus 1824 wurde durch das 1864 erlassene und mit 1865 in Kraft getretene Gesetz über die Übertragung der Zuständigkeit vom Staat auf die Länder (R.G.Bl. Nr. 22 aus 1864) außer Kraft gesetzt.

39 Das Gebäude besteht nach wie vor und dient seit Jahrzehnten musealen Zwecken, gegenwärtig im Rahmen des Naturhistorischen Museums. Das Gebäude auf dem Brünnefeld hingegen wurde 1974 im Zuge des Neubaus des Allgemeinen Krankenhauses gesprengt. Es war ab 1910 für die Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik und ab 1971 für die damals getrennten Kliniken für Psychiatrie beziehungsweise Neurologie genützt worden.

40 Josef BERZE, Bauliche Beschreibung und Geschichte der alten Anstalt, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, Festnummer aus Anlaß der Eröffnung der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalten „am Steinhof“ in Wien (1907), 9–14, hier 11.

Riedel hat 1858 die eingangs erwähnten „Ärztlichen Berichte“ über die ersten Jahre der Funktion der neuen Anstalt vorgelegt. Sie verfügte in ihrem Neubau über eine Kapazität von 480 Betten und im Turm und Lazarett als ihrer Pflegeanstaltskomponente über 340 Betten, zusammen also 820. Zählt man dazu noch die langsam steigende Kapazität in Ybbs von etwa 300 Betten, so verfügte das Land Niederösterreich Anfang der 1850er Jahre mit über 1.000 Betten bereits um eine gegenüber der Situation unter Joseph II. um das Vierfache erhöhte Kapazität bei einem Bevölkerungszuwachs im selben Zeitraum um etwa das Eineinhalbfache.⁴¹ Aus den von Viszánik und Riedel⁴² publizierten Daten lassen sich die verschiedenen Einflussfaktoren auf die diesen Kapazitätswüchsen entsprechende Zunahme der Anzahl psychiatrisch hospitalisierter Einwohner/-innen nicht klar erkennen. Diesbezüglich ist aber zu beachten: (1) Riedel bezeichnet die nicht nach Wien zuständigen unter den aufgenommenen Kranken als „Fremde“;⁴³ die neue Anstalt verstand sich also offenbar in erster Linie für Wien und nicht so sehr für ganz Niederösterreich zuständig.⁴⁴ (2) Nach den nach Niederösterreich zuständigen Kranken waren vor allem aus den benachbarten Kronländern Böhmen und Mähren – als wichtigen Herkunftsländern des damaligen Zuzugs in die Metropole – stammende Kranke wie schon im Vormärz⁴⁵ die größte Gruppe.⁴⁶ (3) Diesem Selbstverständnis hat die große Zahl von Transferierungen in andere Anstalten nach der Ortszuständigkeit der Kranken entsprochen.⁴⁷ (4) Die Zahl der jährlichen Aufnahmen in die Wiener Anstalt hatte vor der Eröffnung der neuen Anstalt geschwankt und lag bei durchschnittlich 128 nach Wien Zuständigen und 197 aus anderen Kronländern Stammenden. Schon im „Solarjahr 1852“⁴⁸ war sie auf 213 beziehungsweise 306 angestiegen und lag in den ersten Jahren nach der Eröffnung, 1853–1856, ziemlich gleichförmig bei durchschnittlich 210 beziehungsweise 373. (5) Es hängt offenbar nicht nur (aber auch⁴⁹) mit den Verlaufstypen der Störungen, sondern eben mit der Stellung der Wiener Anstalt im Gesamtsystem der Anstalten in der Monarchie und den Transferierungen in diesem System zusammen, dass entgegen der stereotypen Erwartung überwiegend langer Aufenthalte die

41 Das Verhältnis der Zahl verfügbarer Betten zur Bevölkerung errechnet sich für die Zeit um 1800 mit 0,024 %, unter Nutzung der Ergebnisse der Volkszählung von 1869 für jenes Jahr mit 0,065 %.

42 Siehe die Literaturangaben in den Anm. 12 und 13.

43 RIEDEL, *Ärztliche Berichte*, wie Anm. 13, 318.

44 Dem entspricht auch, dass seit den 1830er Jahren in Ybbs direkte Aufnahmen aus den umliegenden Bezirken möglich waren. Dort befanden sich im Übrigen ganz überwiegend Kranke aus Niederösterreich einschließlich Wiens. Siehe WEITZENBÖCK / HAMMER, *Therapiezentrum Ybbs*, wie Anm. 33, 29.

45 Vgl. VISZÁNIK, *Leistungen*, wie Anm. 12, 84 und Tabelle I.

46 RIEDEL, *Ärztliche Berichte*, wie Anm. 13, 318.

47 Vgl. ebd., 305.

48 Ebd., 318.

49 Dafür spricht vor allem der hohe Anteil an „Trübsinn“ Leidenden, erheblich mehr Frauen als Männer: 20,6 % unter den im Berichtszeitraum Aufgenommenen (ebd., 322.). Diese Diagnose ist vermutlich weitgehend mit der späteren Melancholie und jetzigen Depression als einer Hauptform einer affektiven Psychose gleichzusetzen, also einer episodisch verlaufenden Erkrankung mit einer durchschnittlichen Episodendauer von Monaten; dieses Störungsbild wurde in der Geschichte der psychiatrischen Klassifikation viel gleichförmiger behandelt als andere Störungsbilder, auch als ihr Gegenpol: die Manie, welches Wort bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts heute als verschiedene angesehene Störungen bedeuten konnte. Siehe: Jules ANGST, *Manie*, in: Christian Müller, Hg., *Lexikon der Psychiatrie* (Berlin u. a. 1986), 436–438. Solche in moderner Nomenklatur als manisch bezeichnete Verstimmungszustände machen sicher einen erheblichen Anteil der mit 32,6 % noch zahlreicher ausgewiesenen Manien aus.

tatsächliche Verweildauer bei 8 % der jährlichen Aufnahmen nur bis zu 14 Tagen, bei weiteren 36 % bis zu drei Monaten, bei 34 % zwischen drei Monaten und einem Jahr, bei 10 % bis zu zwei Jahren und 12 % über zwei Jahre betragen hat.⁵⁰ (6) Soziologisch gehörten die Kranken grundsätzlich allen Schichten an, quantitativ aber vor allem der Unter- und unteren Mittelschicht (zugeordnet nach den Berufen): „Gewerb- und Handwerkerstand“, Dienstleute und Tagelöhner, „Landleute, Gärtner und dergleichen“ (worunter offenbar nur ein Teil dem Bauernstand angehörte) sind, soweit Daten publiziert sind,⁵¹ die bei Weitem häufigsten Berufsstände, dann folgen Angehörige des Beamten- und des Handelsstandes. Ärzte und Apotheker, Angehörige des geistlichen Standes, Militärpersonen, Künstler und Privatiers kommen in jedem Jahr nur vereinzelt vor.

In den auf die Eröffnung der Anstalt auf dem Brünnefeld folgenden zwei Jahrzehnten erfolgten vor allem vier sehr unterschiedliche, wichtige Entwicklungsschritte: zum Ersten die schon erwähnte Übergabe der bis dahin als Staatsanstalten geführten Einrichtungen in die Verantwortung der Länder⁵² in den 1860er Jahren; zum Zweiten die Verselbständigung der Ybbs- und Filiale zu einer eigenen (nun schon) „Landes-Irrenanstalt“ 1862; zum Dritten, 1870, die Aufgabe des Irrenturms und der Ersatz seiner Kapazität (250 Betten) durch eine weitere Anstalt in Klosterneuburg – in einer früheren Fabrik, die zuletzt als Landes-Siechen- und Versorgungsanstalt genutzt worden war; und zum Vierten die Errichtung einer ersten Psychiatrischen Universitätsklinik in der Form einer Abteilung der Irrenanstalt und eines Lehrstuhles für Psychiatrie 1870, die bis zur Übersiedlung der Irrenanstaltsfunktionen in die neuen Anstalten Am Steinhof 1907 Bestand hatte.⁵³ In den gleichen inhaltlichen Zusammenhang, nämlich die Etablierung einer akademischen psychiatrischen Szene, gehört auch die 1868 erfolgte Gründung des Vereines für Psychiatrie und forensische Psychologie (ab 1893: „für Psychiatrie und Neurologie“) auf Initiative von Joseph Gottfried Riedel, damals Direktor der Irrenanstalt und dann erster Präsident des Vereines, Max Leidesdorf (1818–1889), damals a. o. Professor für Psychiatrie ohne Lehrstuhl, und Theodor Meynert, damals „Privatdocent und Prosektor“ der Irrenanstalt.⁵⁴ Auch Ludwig Schlager (1828–1885, ab 1873 dann Direktor der Wiener

50 RIEDEL, *Ärztliche Berichte*, wie Anm. 13, 320 (Tabelle Verpflegsdauer).

51 VISZÁNIK, *Leistungen*, wie Anm. 12, 82 und Tabelle G; RIEDEL, *Ärztliche Berichte*, wie Anm. 13, 317.

52 Siehe Anm. 38.

53 1875 wurde im Verband des Allgemeinen Krankenhauses für den ersten Lehrstuhlinhaber Theodor Meynert (1833–1892) eine 2. Psychiatrische Universitätsklinik errichtet. Vgl. LESKY, *Wiener Medizinische Schule*, wie Anm. 10, 380. Ich gehe im Folgenden auf diese komplizierte Geschichte nicht mehr ein. Es ist dies die Klinik, in der Sigmund Freud (1856–1939) Mitte der 1880er Jahre gearbeitet hat, auf die sich Arthur Schnitzler (1862–1931) in seiner Autobiographie bezieht – Arthur SCHNITZLER, *Jugend in Wien* (Frankfurt 1981), hier 260–261 –, und die noch Anfang des 20. Jahrhunderts, damals unter der Leitung von Julius Wagner-Jauregg (1857–1940), die Kritik von Emil Kraepelin (1856–1926) wegen ihres schlechten Zustandes auf sich zog: Emil KRAEPELIN, *Lebenserinnerungen*“ (Berlin–Heidelberg 1983), 177.

54 Vgl. Heinrich OBERSTEINER, *Grundzüge einer Geschichte des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien in den ersten fünfzig Jahren seines Bestandes (1868–1918)*, in: *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie* 39 (1918), 1–46.

Irrenanstalt) hat sich schon 1868/69 sehr positiv über die beispielhaft großzügige Errichtung der Wiener Anstalt geäußert, gleichzeitig aber deutlich zu erkennen gegeben, wie kontrovers und von Partikularinteressen die Frage des Ersatzes der Kapazität des Irrenturmes diskutiert wurde.⁵⁵

Die dritte Generation um 1900

Damit nähern wir uns der Schwelle zur dritten Generation niederösterreichischer öffentlicher Einrichtungen zur Aufnahme von Geisteskranken, für die das Wort Irrenanstalt nicht mehr verwendet wurde. Ihre Grundform wurde mit dem Wort „Heil- und Pflegeanstalt(en) für Geistesranke“ gefasst. Im Hinblick auf die Unzukömmlichkeiten der Versorgung „Geistes-siecher“, für die an sich die Gemeinden beziehungsweise die Armenbezirke zuständig waren, hat der niederösterreichische Landtag 1897 beschlossen, die Obsorge für unheilbare Geistes- ranke freiwillig, jedoch unter Aufrechterhaltung der prinzipiellen Gemeindezuständigkeiten, durch das Land zu übernehmen. Dementsprechend wurde beschlossen, dass in Hinkunft jede niederösterreichische öffentliche Anstalt aus drei Komponenten zu bestehen habe: einer Heil- anstalt, einer Pflegeanstalt und einer landwirtschaftlichen Kolonie. Diesem Konzept folgte zuerst die im Zusammenhang mit dem 50-jährigen Regierungsjubiläum von Kaiser Franz Joseph errichtete Anstalt in Mauer-Öhling, die 1902 eröffnet wurde.⁵⁶

Davor mussten wegen des stetig zunehmenden Bedarfes in den 1880er und frühen 1890er Jahren die Kapazitäten der bestehenden Anstalten erweitert und zwei neue Standorte in Kier- ling-Gugging (jetzt Stadtteil von Klosterneuburg, 1885 zunächst als Filiale der Wiener Anstalt, ab 1890 selbständige Irrenanstalt) und Langenlois (1891 für mit Trachom behaftete Geistes- ranke, 1902 aufgelassen) eingerichtet werden.⁵⁷ Dadurch war der Bettenstand in den nieder- österreichischen Anstalten am Ende des Jahrhunderts auf 2.444 gestiegen (Wien: Erweiterung 1888 auf 700; Ybbs: Erweiterung 1883 auf 450; Klosterneuburg: Erweiterungen 1876, 1893 und zuletzt 1895 auf 510; Kierling-Gugging: Erweiterung 1896 auf 600; Langenlois: unver- ändert 184). Das hat bezogen auf die Bevölkerung einer Bettenkapazität von 0,087 % entspro- chen.⁵⁸ Tilkowsky hat in seinem diesbezüglichen Beitrag auch zu den Gründen dieses steigen- den Bedarfes Stellung bezogen und neben dem Bevölkerungszuwachs auf die „erhöhte und verständnisreichere Fürsorge für die Geisteskranken“ hingewiesen, „welche in früheren Zeiten der wohlthätigen Anstaltspflege zum grossen Theile entbehren mussten“.⁵⁹ Diese optimistische

55 Ludwig SCHLAGER, Der heutige Stand der öffentlichen Irren-Fürsorge in Österreich, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868/69), 159–172. Darin hat er auch ausführlich und kritisch auf das Betreuungskonzept der landwirtschaftlichen Irrenkolonien Bezug genommen, das 30 Jahre später im Umkreis mancher niederöster- reichischer Anstalten Bedeutung gewinnen sollte.

56 Fedor GERENYI, Die Entwicklung der Irrenpflege in Niederösterreich, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochen- schrift. Festnummer aus Anlaß der Eröffnung der niederösterreichischen Landes-Heil-und Pflege-Anstalten „am Steinhof“ in Wien (1907), 4–9, hier 7.

57 Vgl. GABRIEL, Einleitung, wie Anm. 7, 10.

58 TILKOWSKY, Öffentliches Irrenwesen, wie Anm. 14, 366 und 374. In dieser Zahl sind die etwa 300 Betten in den fünf Privatirrenanstalten, alle im Raum Wien, nicht berücksichtigt. Deren Geschichte ist bislang nur kursorisch beschrieben in GABRIEL, Einleitung, wie Anm. 7, 12–14.

59 TILKOWSKY, Öffentliches Irrenwesen, wie Anm. 14, 376.

Interpretation deckt sich mit seiner – vermutlich auch dem Anlass seiner Schrift, dem Regierungsjubiläum des Kaisers, geschuldeten – Sicht der Entwicklung der (nieder)österreichischen Irrenanstalten:

„Es ist gewiss eine merkwürdige Fügung des Schicksales, dass die zwei wichtigsten Phasen der österreichischen Irrenanstalten, die der Gründung und der Reform, sich an die Namen der zwei mächtigsten Monarchen Oesterreichs knüpfen. [...] Das Jahr 1848, für die politischen Verhältnisse höchst bedeutungsvoll, bildet auch gewissermassen den Wendepunkt in der Geschichte der österreichischen Irrenanstalten, und die 50jährige Regierungszeit unseres Monarchen ist zugleich ihre goldene Aera. In dieser Zeit wurde die Psychiatrie das, was sie heute ist, eine wirkliche, auf den Principien der Wissenschaft und Humanität aufgebaute Irrenheilkunde. Das Wesen der Reform aber bestand neben einer erheblichen Vermehrung und zeitgemässen Umgestaltung der Irrenanstalten in der Einführung jener Organisationen, welche den Begriff der modernen Irrenbehandlung ausmachen.“⁶⁰

Die Umsetzung der eigentlich innovativen Maßnahmen lag zur Jahrhundertwende zwar in der Luft, die Realisierung stand aber noch aus. Die Errichtung der beiden neuen Heil- und Pflegeanstalten – 1902 in Mauer-Öhling im Westen des Landes (mit der Unterstellung der nahen Ybbs- Anstalt als deren Pflegeanstalt), eröffnet als „Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt“,⁶¹ und 1907 der „Landes-Heil- und Pflege-Anstalten Am Steinhof“ (wie der ursprüngliche Titel lautete) – waren der Höhepunkt nicht nur dieser institutionellen Entwicklung, sondern auch einer über die Erweiterung der Kapazitäten und die Verbesserung der Unterbringung hinausgehenden Reform.⁶² Auch architektonisch veränderte sich das Bild: Beide Anstalten wurden ästhetisch und technisch auf der Höhe der Zeit im Pavillonstil unter weitgehend ornamentaler Anordnung der Gebäude und Wege errichtet. Die interne „Platzierung“ der Kranken sollte dem Stadium der Erkrankung beziehungsweise des Behandlungsprozesses folgen; entsprechend wurden Pavillons für streng zu überwachende von solchen für nur teilweise zu überwachende Kranke („Zwischenpavillons“) sowie jenen in der „Colonie“ für beschäftigungsfähige Kranke unterschieden; den dort Untergebrachten sollte dann die Perspektive auf

60 Ebd., 365.

61 N. N., Die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflege-Anstalt in Mauer-Öhling. Festschrift herausgegeben vom n.-ö. Landesausschusse (o. O. 1902). Dort wurden auch zum ersten Mal in Niederösterreich die sogenannte Familienpflege realisiert, also die Unterbringung von chronisch kranken Pflegelingen in Pflegefamilien unter der regelmäßigen Aufsicht der Anstalt und einer „landwirtschaftlichen Kolonie“, eines Maierhofes, auf dem die Pflegelinge lebten und arbeiteten. Vgl. Leslie TOPP / Sabine WIEBER, Architecture, Psychiatry and the Rural Idyll. The Agricultural Colonia at Kierling-Gugging, in: Eberhard Gabriel / Martina Gamper, Hg., Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900 (Wien 2009), 109–120.

62 Diese betraf auch das Personal, besonders durch eine neue Besoldungsordnung der Ärzte, die die Voraussetzung für eine größere Stabilität des ärztlichen Personals war: BERZE, Beschreibung, wie Anm. 40, 14. Bezüglich des Pflegepersonals vgl. Sophie LEDEBUR, Die historischen Lebens- und Arbeitswelten der Pflegenden der Wiener psychiatrischen Anstalten Am Steinhof im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts, in: Eberhard Gabriel, 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto-Wagner-Spital (Wien 2007), 207–220.

Familienpflege offenstehen.⁶³ Mit ursprünglich 1.000 Betten in Mauer-Öhling und 2.200 Am Steinhof⁶⁴ erfolgte neuerlich eine bedeutende Vermehrung der Bettenkapazität, die in den folgenden Jahren bis zum Ersten Weltkrieg an beiden Standorten noch fortgesetzt werden musste.⁶⁵ Ihre weitere Geschichte betrifft nicht mehr das 19. Jahrhundert und ist im Übrigen gut dokumentiert, vor allem für die „Anstalt Am Steinhof“ (wie dann der Titel lautete), sodass hier der Hinweis darauf genügt.⁶⁶

Am Ende des 19. Jahrhunderts war es also gegenüber der Situation im späten 18. Jahrhundert zu einer Verzehnfachung der verfügbaren – und immer noch nicht nachhaltig ausreichenden – Kapazitäten und zu einer Verfünffachung der Standorte mit einem Schwerpunkt in und um Wien im östlichen Landesteil und einem in Mauer-Öhling und Ybbs im westlichen Landesteil gekommen. Überall war der Schritt von der einem Gefängnis gleichenden räumlichen Umwelt im Irrenturm zu den die Sicherheitsmaßnahmen stark differenzierenden Bedingungen in den neueren Anstalten gemacht worden, wenn auch an keinem Standort das sogenannte „no restraint-System“, also der vollkommene Verzicht auf die Bewegungsfreiheit einschränkende Maßnahmen, vollständig umgesetzt werden konnte.⁶⁷

Diese Entwicklung folgte in Ansätzen schon früh den Differenzierungen, die am Ende des Jahrhunderts als Wille des Trägers formuliert wurden: nämlich die Differenzierung nach Heil- und Pflegeanstaltskomponenten und landwirtschaftlich orientierten Teilen (in entwickelter Form: „Kolonien“). Die Kranken sollten im Verlauf ihrer Behandlung eine systematische Reihe von Strukturen durchwandern, in der zunehmender Beschäftigungsfähigkeit (mit dem Ziel der Arbeitsfähigkeit) die zunehmende Bewegungsfreiheit und alltagsnahe Ausstattung der Räume entsprechen sollte. Das Ziel war Individualisierung der Behandlung. Dieses Prinzip wurde allerdings nicht nur der Not halber in überlasteten und womöglich schlecht ausgestatteten Einrichtungen, sondern schon in der Formulierung von Behandlungsprinzipien durch den Gründungsdirektor des Steinhof gleichsam programmatisch für die chronisch Kranken in den

63 N. N., Die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflege-Anstalt in Mauer-Öhling, wie Anm. 60, 33–39. Das gilt auch für die Anstalten am Steinhof, mit der Einschränkung, dass hier wegen der anderen Lebensbedingungen in der Großstadt keine Familienpflege eingerichtet werden konnte.

64 Einschließlich des nur hier als eigene „Anstalt“ errichteten und in der Anlage abgesonderten Sanatoriums für Privatpatienten.

65 Vgl. GABRIEL, Einleitung, wie Anm. 7, 11–12.

66 Für Mauer-Öhling: Peter H. KUNERTH, Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling, in: Eberhard Gabriel / Martina Gamper, Hg., Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900 (Wien 2009), 99–108. Für Am Steinhof neben den schon zitierten Schriften vor allem die kultur- und architekturgeschichtlichen Arbeiten von Gemma BLACKSHAW / Leslie TOPP, Hg., *Madness and Modernity. Mental Illness and the Visual Arts in Vienna 1900* (Farnham 2009, deutschsprachige Ausgabe unter gleichem Titel: Wien 2009); Caroline JÄGER-KLEIN / Sabine PLAKOLM-FORSTHUBER, Hg., *Die Stadt außerhalb. Zur Architektur der ehemaligen Niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke und Nervenranke Am Steinhof in Wien* (Basel 2015). Im Hinblick auf die Praxis Eberhard GABRIEL, *Die Praxis der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof 1907–1918*, in: Eberhard Gabriel / Martina Gamper, Hg., *Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900* (Wien 2009), 61–72.

67 Die dafür vermutlich wesentlich verantwortlichen ungünstigen Bedingungen in immer bald wieder überfüllten Räumen, in denen die psychisch Kranken – an sich schon für sich und andere schwierige Menschen – zusammengepfercht werden mussten, wurden zwar sozusagen als Komfort- und Humanitätsmängel, nicht aber in ihrer fatalen systemischen Wirkung auf Erleben und Verhalten der Kranken erkannt. Das war erst unter Berze Jahrzehnte später anders – und blieb auch da wohl wegen der Zeitumstände unverändert.

Pflegeanstaltsteilen relativiert und auf die akut Kranken beschränkt.⁶⁸ Es war unbestritten, dass die Ärzte in diesen Institutionen das Sagen hatten, wenn auch gewisse Spannungen zwischen diesen und den Verwaltungsbeamten bestanden haben dürften.⁶⁹ Baulich war man nach dem Turm am Ende des 18. Jahrhunderts und dem Schloss in der Mitte des 19. Jahrhunderts an dessen Ende bei ausgedehnten Gemeinwesen mit im Areal ornamental angeordneten Häusern (Pavillons) samt Wegen und einer umfangreicheren Infrastruktur gelandet. In diesen Formen bestanden fast alle diese Institutionen bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts, in der sie sich nur verzögert und langsam von dem in der Zeit des Nationalsozialismus erfolgten Einbruch erholt, schließlich aber weitgehend verändert haben.⁷⁰

Zusammenfassung

Die skizzierte Entwicklung über den in diesem Zusammenhang langen Zeitraum von 100 Jahren bedeutet: institutionelle Differenzierung; auch im Vergleich mit der Bevölkerungszunahme im gleichen Zeitraum enorme Kapazitätswüchse (die sich danach noch fortgesetzt haben); Abkehr von der reinen gefängnisähnlichen Gefahrenabwehr, freilich ohne wirklich „no restraint“ zu erreichen; Professionalisierung der ärztlichen und auch der pflegerischen Mitarbeiter/-innen; bedeutende Zunahme an Komfort und Ästhetik (dem die immer wieder eintretende Überfüllung entgegenwirkte); Status als selbständige Anstalten des Gesundheits- und Sozialwesens außerhalb von allgemeinen Krankenanstalten (im Gegensatz zu den Universitätskliniken als Teile der Universitätskrankenhäuser), daher mit einer Zuständigkeit sowohl für akut als auch chronisch Kranke (sogenannte „Pflegefälle“). Die Anstalten erwiesen sich in der Folge sowohl als Immobilien als auch hinsichtlich ihrer organisatorischen Struktur und der Erfüllung von Funktionen als „zukunftsfähig“ bis weit über den Zweiten Weltkrieg hinaus, freilich unter den Bedingungen, welche die nationalsozialistischen Medizinverbrechen in der Psychiatrie in den frühen 1940er Jahren hinterlassen hatten, und ihrer nach 1945 sogar im Vergleich mit den allgemeinen Krankenhäusern zunehmende Vernachlässigung, was ihre Ressourcen betrifft.⁷¹

68 Vgl. Heinrich SCHLOSS, Die Organisation des ärztlichen Dienstes in den niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke „am Steinhof“, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, Festnummer aus Anlaß der Eröffnung der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalten „am Steinhof“ in Wien (1907), 27–32; vgl. GABRIEL, Die Praxis der Heil- und Pflegeanstalten, wie Anm. 66, 66. Sehr drastisch heißt es auf der gleichen Linie im Schlussabsatz der Beschreibung der neuen Anstalt in Mauer-Öhling: „Zum Zwecke der Ausscheidung aller nicht in das Gebiet einer rationellen Irrenpflege gehörigen, weil letztere hindern- de[n] Elemente, ist der Heilanstalt Mauer-Öhling die Pflegeanstalt Ybbs angegliedert, welche unter der Leitung der ersteren steht und unheilbare Alkoholiker, geistesgestörte Verbrecher und alle jene Kranken aufzunehmen bestimmt ist, bei denen sich während des Aufenthaltes in Mauer-Öhling jede Aussicht auf Heilung oder Erlangung einer Beschäftigungsfähigkeit als ausgeschlossen erwiesen hat.“ N. N., Die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflege-Anstalt in Mauer-Öhling, wie Anm. 62, 47.

69 Vgl. Eberhard GABRIEL, Psychiatrie in Wien um 1900 im Spiegel des III. Internationalen Kongresses für Irrenpflege, Wien, Oktober 1908, in: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 15 (2009), 65–80, hier 74.

70 Vgl. Eberhard GABRIEL, Die Bedeutung der NS-Euthanasie in der Gegenwart der österreichischen Psychiatrie, in: Neuropsychiatrie 15 (2001), 92–97.

71 Vgl. GABRIEL, 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe, wie Anm. 17; Gustav SCHÄFER, Finanzströme spiegeln die Gesellschaft wider – finanzielle und personelle Ressourcen der Psychiatrie in Wien zwischen 1946 und 1970, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14, Schwerpunktthef: Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970 (2016), 335–342.

Information zum Autor

Univ. Prof. Dr. Eberhard Gabriel, Universitätsprofessor (Psychiatrie), Dr. med., ehemaliger
Ärztlicher Direktor des Otto Wagner-Spitals in Wien, Probusgasse 5, 1190 Wien, Österreich,
E-Mail: eberhard.gabriel@gmx.at

Forschungsschwerpunkte: Psychiatrie in Österreich, vor allem Wien, um 1900 und 1938 /
1945 / 1970