

Zur Geschichte der Psychiatrie auf der Baumgartner Höhe

Univ.Prof. Dr. Eberhard Gabriel, Ärztl. Dir. 1978-2004

Vorbemerkung: Auf den 9. April 2019 war ich von Prim.Dr. Ertl eingeladen, in der Allgemeinen Fortbildung an seiner Abteilung zu diesem Thema zu sprechen – ein paar Wochen vor der Übersiedlung in das neue Krankenhaus Nord. Die von mir in diesem Vortrag verwendeten Folien wurden als hand out zur Verfügung gestellt. Prim. Ertl und ich haben aber darin übereingestimmt, dass eine Verschriftlichung nützlich wäre. Diese stelle ich nun Interessenten auch aus anderen Abteilungen zur Verfügung.

Gliederung:

1. Die historischen psychiatrischen Institutionen in Wien vor der Errichtung der Heil-und Pflegeanstalten Am Steinhof
2. Die Heil-und Pflegeanstalten Am Steinhof 1907-1938
3. Die Anstalt(en) während des Nationalsozialismus 1938-1945
4. Reformen in den Jahrzehnten seit dem 2. Weltkrieg 1963ff und im Zuge der Psychiatriereform (1978-)1979ff
5. Die Grundkonzepte der (Behandlungs)Verfahren in ihrer historischen Entwicklung
6. „Ende der Anstalt“

1. Die historischen psychiatrischen Institutionen in Wien vor der Errichtung der Heil-und Pflegeanstalten Am Steinhof

Lit.: Gabriel E (2017) Psychiatrische Einrichtungen im Erzherzogtum unter der Enns. Virus 16: 193-208

Die erste psychiatrische Institution in Wien bzw. Niederösterreich war der formell ‚Irrenturm‘ bezeichnete, volkstümlich Narrenturm genannte gefängnisähnliche Bau, der im Zuge der Errichtung des Allgemeinen Krankenhauses unter Kaiser Joseph II. **1784** eröffnet wurde, zu der Zeit zwar für ‚Irre‘ bestimmt, aber noch keine selbständige Abteilung, zunächst nebenbei von einem Arzt des AKH betreut, der auch die Aufsicht über die Wärter und Wärterinnen hatte. Um 1800 wurden Erweiterungen notwendig und vorgenommen, 1795 durch die Anlegung von Gärten für die Kranken, ab 1800

Kapazitätserweiterungen ausserhalb des ‚Irrenturmes‘ für Privatpatienten („Dreiguldenstock“), sogenannte Sieche (= chronisch Kranke, „Lazareth“) und eine erste „Filiale“ in Ybbs (die erst 1842 ein selbständiges Primariat wurde) sowie ein „Beobachtungszimmer“ zur Abklärung akuter Fälle (auch organisatorisch im Rahmen des AKH). – Organisatorisch wurde der ‚Irrenturm‘ 1817 ein eigenes Primariat, 1820 eine selbständige „Staatsanstalt“: das eine Ausdruck von Professionalisierung, das andere Indikator einer Abtrennung der Irrenpflege von der übrigen Medizin.

Der erste länger dienende Primarius des ‚Irrenturmes‘ war Michael von Viszanik, der erst 1839 die zur Sicherheitsfixierung der Kranken verwendeten Ketten entfernen liess, 1845 eine Schrift über die „Leistungen und Statistik der k.k. Irrenheilanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844“ publiziert hat, in der er diese Entwicklung und die Praxis der von ihm nun *Irrenheilanstalt* bezeichneten Institution nicht ohne Einsicht in ihre Mängel, aber doch mit einem optimistischen Grundton geschildert hat. Er hat auch seit den 1840er Jahren als Dozent psychiatrische Vorlesungen gehalten.

Das war schon im Vorfeld der Errichtung einer neuen **Irren-Heil-und Pflegeanstalt** auf dem Bründlfeld (deren Gebäude 1974 dem Bau der Bettentürme des neuen AKH weichen musste), die **1853** eröffnet wurde. Schon davor war als Direktor Joseph Gottfried Riedel aus Prag berufen worden. Das schlossähnliche Gebäude in einem grossen Park diente der Funktion der Heilanstaltskomponente, der alte Irrenturm wurde weiter bis 1869 für die Funktionen der Pflegeanstalt genützt.

Obwohl die Kapazität dieser neuen Anstalt mit 820 Betten fast das Vierfache der ursprünglichen Kapazität des ‚Irrenturmes‘ erreicht hatte und also bedeutend mehr zugenommen hatte als die Bevölkerung des Einzugsgebietes, genügte auch sie bald nicht mehr. Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts wurden wieder sich später verselbständigende Filialen in Klosterneuburg (1922 aufgegeben) und Kierling (jetzt Klosterneuburg Gugging, erst vor etwa 10 Jahren im Zuge der Dezentralisierung der psychiatrischen stationären Versorgung in Niederösterreich aufgegeben) errichtet.

Eine wesentliche strukturelle Entwicklung war die Einrichtung einer ‚Klinischen Abteilung‘ in der Irrenanstalt und die Errichtung eines ersten **Lehrstuhles für Psychiatrie** für deren Leiter **1870**. Auf diesen wurde keiner der in den 1850er Jahren habilitierten klinischen Psychiater berufen sondern der davor als Prosektor der Irrenanstalt tätige Gehirnanatom und –patholog Theodor Meynert. 1875 hatten sich Spannungen vor allem mit dem Direktor der Irrenanstalt so zugespitzt, dass der für den akademischen Unterricht und die sogenannten Unterrichtskliniken im Allgemeinen Krankenhaus als Träger zuständige Staat (nicht wie für die Anstalt das Land) eine zweite psychiatrische Klinik im Allgemeinen Krankenhaus und einen zweiten Lehrstuhl für deren Leiter eingerichtet hat, in welche Positionen Meynert übersiedelt ist: eine insofern skurrile Situation, als Psychiatrie noch lange kein Pflicht- bzw. Prüfungsfach im Curriculum der Studenten war. Die erste Klinik übernahm Maximilian Leidesdorf (wie der Direktor der Irrenanstalt Ludwig Schlager einer der schon mit dem Professorentitel ausgestatteten und den eigentlichen psychiatrischen Studentenunterricht in den 1850er Jahren begründenden Dozenten). In dieser Klinik begann Julius Wagner von Jauregg seine psychiatrische

Tätigkeit; in sie kehrte er nach einem Intermezzo in Graz 1893 als Chef zurück. Nach der Übersiedelung der Irrenanstaltsfunktionen auf den Steinhof (1907) entstand 1911 im Gebäude der Irrenanstalt die Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik durch Fusion der beiden vorbestehenden Kliniken unter der Leitung von Wagner-Jauregg. Diese Struktur bestand bis zur Trennung der Psychiatrischen und Neurologischen Universitätskliniken 1971 und dieser beiden Kliniken in der Immobilie bis zu ihrer Sprengung für den Neubau der Bettentürme des AKH 1974. Bis 1969 amtierten Klinikvorstände, die sich als Schüler von Wagner-Jauregg bekannten (Otto Pötzl, Otto Kauders, Hans Hoff).

2. Die Heil-und Pflegeanstalten Am Steinhof 1907-1938

Lit.: Gabriel E (2007) 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto Wagner-Spital. Wien: facultas.

Gabriel E (2007) Die Praxis der Heil-und Pflegeanstalten Am Steinhof 1907-1918. In: Gamper M, Gabriel E (Hgb.) Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900. Wien: Verlagshaus der Ärzte: 61-72.

Als letztes Stück einer Neuorganisation der stationären psychiatrischen Versorgung in Niederösterreich wurde – nach der Errichtung einer neuen Heil-und Pflegeanstalt (mit Ybbs als Pflegeheimkomponente) in Mauer-Öhling 1902 – eine neue und noch grössere Heil-und Pflegeanstalt in Wien errichtet. Eine Schlüsselfigur in diesem Projekt war der christlich-soziale Landespolitiker Leopold Steiner (dessen Büste noch zu seiner Lebenszeit unterhalb der Kirche Am Steinhof aufgestellt wurde), dem es gelungen ist, das Areal der alten Irrenanstalt dem Staat für die von diesem erwünschte Erweiterung der ‚Unterrichtskliniken‘ zu verkaufen und damit das Budget für die Errichtung der neuen Anstalt zu begründen; dem es weiter gelungen ist, durch geschickten Ankauf des Areals (die ‚Spiegelgründe‘) Grundstücksspekulationen zu vermeiden; und dem es schliesslich gelungen ist, dieses grosse Bauprojekt in nur drei Jahren zu realisieren. Die Planung lag übrigens nicht bei Otto Wagner (der nur den Wettbewerb um die Errichtung der Kirche gewann und sich darüber hinaus nur einmischte, um die Terrassierung des Geländes im Sinn der Ästhetik der sogenannten Wagner-Schule durchzusetzen, was beides zu beträchtlichen Budgetüberschreitungen führte) sondern bei Baurat von Boog (der vorher Mauer-Öhling geplant hatte) und nach dessen Tod bei Baurat Berger.

Es entstand eine Vielzahl von symmetrisch angeordneten Pavillons, jeweils mit eigenen Gärten, in denen je nach ihrer Widmung eine gemeinsame bauliche Grundstruktur differenziert wurde. Organisatorisch war die neue Anstalt in je eine Heilanstaltsabteilung für Männer und Frauen, eine zunächst gemeinsame, aber bald auch in zwei Abteilungen getrennte Pflegeanstalt für Männer und Frauen und ein ‚Sanatorium‘ für Privatpatienten im Westen des Areals geteilt. (Dieses wurde 1922 geschlossen; dort entwickelte sich seit 1923 über die ‚Lungenheilstätte Baumgartner Höhe‘ das ‚Pulmologische Zentrum Baumgartner Höhe‘ als selbständige Anstalt, die 2000 wieder mit dem seit 1963

Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe genannten Psychiatrie zum Otto Wagner-Spital fusioniert wurde.)

Die geplante Kapazität von 2.200 Betten (ohne Sanatorium) reichte bald nicht. Der Belag erreichte schon vor dem 1. Weltkrieg etwa 3.600, was mit sich brachte, dass bis zu 400 Kranke auf Erdlagern (mit Bettzeug ausgestattete Strohsäcke) schlafen mussten, die jeweils am Abend auf den Verkehrsflächen zwischen den Bettreihen in den Sälen hergerichtet und in der Früh wieder weggeräumt werden mussten. (Solche Unzukömmlichkeiten hat es in vielen psychiatrischen Anstalten wie in Wien bis weit nach dem 2. Weltkrieg gegeben. Die pathogene Wirkung des Zusammenpferchens vieler für sich und andere schwieriger Menschen wurde meist nicht erkannt, sondern nur von der Unwürdigkeit solcher Unterbringung gesprochen. Eine bemerkenswerte Ausnahme stellt diesbezüglich der Direktor der Anstalt in den 1920er Jahren Josef Berze dar, der in einem Memorandum an den Stadtrat Julius Tandler in drastischen Worten eine systemische Analyse der Zustände vorlegte. [Publ. in Gabriel 2007. Er hat übrigens 1914 monographisch beschrieben, was heute Negativfaktor in schizophrenen genannten Krankheitsbildern genannt wird, und war in der Zwischenkriegszeit der führende Wiener Schizophrenieforscher. Vgl. Gabriel E (2014) Josef Berze (1866-1957): Anstaltspsychiater, Psychopatholog, Schizophrenieforscher, Reformpsychiater. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 20: 285-300.]

Im 1. Weltkrieg wurden Teile der Anstalt militärärztlichen Zwecken zugeführt, so vor allem die beiden Aufnahmepavillons 1 (der Frauen-Heilanstalt) und 2 (der Männer-Heilanstalt) und das Gesellschaftshaus (Theatergebäude) als „Spital für verwundete Krieger“, wo unter der Leitung des Direktors der Anstalt von den Ärzten der Anstalt auch operiert wurde.

Vor allem aber bewirkte der allgemeine Hunger in den Jahren 1915-1919 ein ‚Hungersterben‘, durch das über 6.000 Todesfälle mehr, als der durchschnittlichen Erwartung entsprochen hätte, zu beklagen waren. (Das ist die gleiche Größenordnung wie im 2. Weltkrieg durch die Mordaktionen. Vgl. Wagner-Jauregg J (1920/21) Die Krankbewegung in den deutsch-österreichischen Irrenanstalten seit Kriegsbeginn und die Abnahme des Alkoholismus. Psychiat.Neurol.Wschr. Nr. 47: 357-360 und Nr. 49-50: 373-376.)

Die politischen und gesellschaftlichen Veränderungen nach dem 1. Weltkrieg hatten für die Anstalt unterschiedliche Folgen:

- Zum Einen stieg der Belag rasch wieder an und führte zu der Überfüllung, auf die sich das erwähnte Memorandum von Direktor Berze bezogen hat. Dieser hohe Belag blieb bis zu der mörderischen Entleerung der Anstalt durch das nationalsozialistische T4-Programm 1940/41 bestehen.
- Mit dem Jahresbeginn 1922 änderte sich die Trägerschaft: Nachdem Wien ein eigenes Bundesland geworden war, gingen die Anstalten Am Steinhof, Ybbs und Klosterneuburg (diese jedoch im gleichen Jahr aufgelassen und einer anderen

Widmung im Rahmen des Wiener Sozialwesens zugeführt) in die Trägerschaft der Stadt Wien über.

- Der sozialdemokratische Gesundheits- und Sozialstadtrat (bis 1934) Tandler hatte die psychiatrischen Anstalten nicht in seinem Fokus. Er errichtete aber als offensichtlich eine der ersten strukturellen Massnahmen im Herbst 1922 im Rahmen der Anstalt Am Steinhof eine selbständige Abteilung „Trinkerheilstätte“ und besetzte sie mit Rudolf Wlassak, einem Vorkämpfer der Abstinenzbewegung in Österreich seit etwa der Jahrhundertwende (1902 Mitbegründer des sozialdemokratischen Arbeiter-Abstinentenbundes und 1905 Gründer von dessen Zeitschrift „Der Abstinente“), der – ursprünglich Physiolog – eine psychiatrische Kurzausbildung in Zürich bei Eugen Bleuler hinter sich hatte.
- Die schwierige wirtschaftliche Situation führte zu Sparmassnahmen, die an die während des 1. Weltkrieges erinnern.

Die politischen Zäsuren in den 20 Jahren zwischen dem Kriegsende 1918 und dem sogenannten Anschluss an das Deutsche Reich 1938 hatten insgesamt geringe Auswirkungen auf den Betrieb der Anstalt, der Justizpalast-Brand 1927 so gut wie keine, die Kämpfe im Februar 1934 (Da gab es in der Anstalt den Tod von zwei Polizisten.) deutliche, aber begrenzte: Sie bestanden in der Entlassung von Sozialdemokraten (die in der Anstalt in einer ‚politischen Sektion XXI, Steinhof‘ organisiert waren), darunter auch zwei ‚Ordinarien‘ (etwa Oberärzte), beides Juden. Der Direktor stellte beiden sehr positive Dienstzeugnisse aus. (Er konnte sich auch erfolgreich gegen die Ernennung von Personalvertretern [an Stelle des aufgelösten Betriebsrates] wehren, die er nicht dafür geeignet hielt.) Der nationalsozialistische Juli-Putsch im gleichen Jahr hinterliess hingegen kaum Spuren.

3. Die Anstalt(en) während des Nationalsozialismus 1938-1945

Lit.: Gabriel E, Neugebauer W (Hg.) Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, 3 Bände. Wien: Böhlau 2000, 20002, 2004. (Davon besonders: Band 2 „Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung“, darin: Schwarz P (2002) Mord durch Hunger – „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ in Steinhof in der NS-Zeit. 113-142.)

Häupl M (2006) Die ermordeten Kinder vom Spiegelgrund. Wien: Böhlau.

Das einschneidendste Ereignis im Beginn dieser Zeit war zunächst die Deportation („Evakuierung“) von über 3.000 Kranken „in das Altreich“ (richtig: über eine Zwischenstation in Ybbs bzw. in der Linzer Anstalt Niedernhart in das ‚Mordzentrum‘ Hartheim bei Linz) „im Auftrag des Reichskoär für Verteidigung in eine nicht genannte Anstalt“ (wie der Stempelaufdruck auf den in der Anstalt verbliebenen Teilen der Krankengeschichten lautet) nach „Perlustrierung“ des Belages durch eine Kommission unter der Leitung von Prof. Heyde (einem der Hauptprotagonisten der sogenannten T4-Aktion - T4 nach der Adresse der Berliner Zentrale Tiergartenstrasse 4, heute Ort der Philharmonie und

einer Gedenkstätte). Diese Deportationen dauerten nur wenige Monate, weil die Aktion im ganzen Reich wegen des in der Bevölkerung entstandenen Rumors und nach einer öffentlichen Predigt des Bischofs von Münster Graf Galen zu Pfingsten 1941 durch Hitler beendet wurde (wie sie durch die auf September 1939 [d.i. den Kriegsbeginn] rückdatierte formlose „Ermächtigung“ angeordnet worden war). Es ist offenkundig, dass die in der ‚Ermächtigung‘ angesprochenen strengen Kriterien nicht eingehalten wurden; das geht nicht nur aus der mit Notwendigkeit flüchtigen Entscheidungsfindung ausschliesslich auf Grund der Krankengeschichte hervor, sondern auch darauf, dass offensichtlich in den Betrieben der Anstalt (und der benachbarten Lungenheilstätte) beschäftigte und dort als Arbeitskräfte dann fehlende Kranke auch deportiert wurden. (Vgl. Gabriel 2007 Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe p 83) – Der Belag stieg rasch wieder an, freilich auch die Anzahl der Todesfälle durch „Hungersterben“, vor allem nach dem Dienstantritt von Hans Bertha als Direktor mit 1. Jänner 1944, nachdem der vom Regime als politisch unzuverlässig nicht geschätzte, seit 1928 amtierende Direktor Alfred Mauczka resigniert hatte und ihm der Rückzug in einen langen Krankenstand gewährt wurde.

Schon zu Beginn des 2. Weltkrieges wurde im Pavillon 12 ein psychiatrisches Reservelazarett der Wehrmacht (bald unter der Leitung des zur Wehrmacht einberufenen Vorstandes der Frauen-Heilanstalt) eingerichtet. (Es wurde nach der Befreiung Wiens im April 1945 schon vor dem förmlichen Kriegsende mehr minder stillschweigend aufgelöst; der Leiter kehrte in seine zivile Position zurück und wurde mit der Führung der Direktionsgeschäfte an Stelle des entlassenen und inhaftierten Hans Bertha betraut,)

Die durch die Deportationen frei werdenden Raumkapazitäten wurden ab 1940 auf der Frauenseite der 1940 errichteten selbständigen (unter gemeinsamer Nutzung von zentralen Betrieben der Anstalt wie Küche oder Prosektur) Jugendfürsorgeanstalt Am Spiegelgrund zugeordnet, die 1942 in eine (kleinere) Städtische Nervenklinik für Kinder Am Spiegelgrund und ein (grösseres) Erziehungsheim Am Spiegelgrund geteilt wurde. Die Städtische Nervenklinik für Kinder war der Ort der Ermordung von über 700 Kindern und Jugendlichen. 1945/ 46 Prozesse darüber vor dem Österreichischen Volksgerichtshof für nationalsozialistische Verbrechen; Todesurteil und Vollstreckung gegen den Direktor dieser Einrichtung Ernst Illing. (Vgl. Gabriel E (2001) Die Bedeutung der NS-Euthanasie in der Gegenwart der Österreichischen Psychiatrie. Neuropsychiatrie 15: 92-97 und (2016) NS-Euthanasie in Österreich 1939-1945. Teil 1: Die Ereignisse – eine Rekapitulation. psychopraxis-neuopraxis 19: 21-24, Teil 2: Der Umgang damit danach. psychopraxis-neuopraxis 19: 58-63.) Während die Städtische Nervenklinik für Kinder im Frühsommer 1945 aufgelöst wurde, wurde das Erziehungsheim an anderem Ort unter gleicher Leitung fortgeführt.

Im Pavillon 23 wurde 1940 die ‚Arbeitsanstalt für asoziale Frauen‘ zwar der Direktion des Krankenhauses angeschlossen, stand aber unter einem bestimmenden Einfluss der zentralen Asozialenkommission. Sie bestand bis zum Kriegsende. Auch gegen Mitarbeiter dieser Einrichtung gab es nach der Befreiung Volksgerichtsprozesse mit langen Haftstrafen, allerdings auch einen Freispruch im Verfahren gegen eine der Krankenschwestern.

4. Reformen in den Jahrzehnten nach dem 2. Weltkrieg 1963 ff und im Zuge der „Psychiatriereform“ (1978-)1979 ff

Lit.: Pawlicki L (1951) Über den gegenwärtigen Stand des Anstaltswesens in Österreich. Wien.Zschr.Nervenhk. 3: 369-384.

Schäfer G (2016) Finanzströme spiegeln die Gesellschaft wider – finanzielle und personelle Ressourcen der Psychiatrie in Wien zwischen 1945 und 1970. Virus 14: 335-342.

1945 ist es zunächst vor allem darum gegangen, unter den sehr schwierigen allgemeinen Mangelbedingungen den Betrieb einigermaßen aufrecht zu erhalten. Von den vier Abteilungsvorständen (Die Trinkerheilstätte war 1942 nach einem raschen Niedergang seit 1939 aufgelassen worden.) war nur einer (Alfons Huber, geb. 1884 und seit 1912 im Haus) kontinuierlich im Amt geblieben. Die 1945 aus der Wehrmacht zurückgekehrten Vorstände der Frauen-Heilanstalt Ludwig Pawlicki (geb. 1881, seit 1908 im Haus) und der Männer-Heilanstalt Wichard Kryspin-Exner (geb. 1893, seit 1921 in psychiatrischen Anstalten, seit 1931 im Haus, 1939/ 40 kurz Direktor in Ybbs, Gründer des neurohistologischen Laboratoriums) waren wie Huber ältere Herren und altgeprägte Anstaltspsychiater. Dazu kamen in leitende Funktionen der 1938 aus sogenannten rassischen Gründen („Mischling ersten Grades“) entlassene, 1944 aus politischen Gründen inhaftierte, im August 1945 aus dem KZ zurückgekehrte Siegfried Novotny (geb. 1901, seit 1931 im Haus) und der kontinuierlich (seit 1935) im Haus tätige Wilhelm Podhajsky (geb. 1902). Die alle waren politisch nicht kompromittiert, vermutlich tüchtige und erfahrene Anstaltspsychiater, aber keine Innovatoren, zwei mit medizinischen Nebeninteressen (Kryspin-Exner Neurohistologie, Novotny : „Betrachtungen zur Individualpsychologie. Wien: Maudrich 1947).

Seit Mitte der 1950er Jahre und wohl im Zusammenhang mit den neuen Möglichkeiten der psychopharmakologischen Therapie wurden Strukturreform-Anregungen aus dem Haus („Spitalsabteilung“) und der Klinik (vermutlich O.H. Arnold) vorgebracht, aber nicht umgesetzt. Erst 1963 wurde der ganzen Anstalt (unter Beibehaltung ihres Charakters als „geschlossene Anstalt“) der Krankenhausstatus verliehen. An Stelle der traditionellen vier Abteilungen (Primariate) wurden sieben eingerichtet und dafür die funktionale Teilung in Heil- und Pflegeabteilungen für akut Kranke beziehungsweise Langzeitpatienten aufgegeben. Bestehende strukturelle Mängel (Pavillons, nicht Stockwerke als kleinste organisatorische Einheiten, Beibehaltung von getrennten Männer- und Frauenabteilungen und von zentralen, für Männer und Frauen getrennten Aufnahmestationen) wurden beibehalten und neue in Kauf genommen (oder gar nicht gesehen): den Positionen der ärztlichen Abteilungsvorstände (noch immer Vorgesetzte des Pflegepersonals) entsprach keine Pflege-Abteilungsleitung, den Pavillon-Oberschwesterinnen bzw. -pflegern entsprach bei der notorisch schlechten Ausstattung der Anstalt mit Arztposten keine ärztliche Position. (Zudem waren manche Anstaltsärzte keine Fachärzte oder – wenige – in Ausbildung dazu, sondern praktische Ärzte, selbst Oberärzte.)

Die amtierenden Abteilungsvorstände übernahmen jeweils eines der neuen Primariate, drei neu zu ernennende Primarii wurden aus der Psychiatrisch-Neurologischen

Universitätsklinik rekrutiert, darunter Raoul Schindler. Etwa zeitgleich entstand schrittweise und unter Förderung durch den seit 1968 amtierenden Direktor Wilhelm Solms-Rödelheim die Abteilung „Rehabilitationszentrum“ durch Otto Hartmann, der 1972 dessen Primarius wurde.

Bedeutsam war die Errichtung der Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege 1963 in der Folge der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 1961 (Etablierung der dreijährigen psychiatrischen Diplomausbildung) bei der Anstalt. Diese konnte davon nur zum Teil profitieren, weil die Rahmenbedingungen der pflegerischen Tätigkeit so schlecht waren, dass viele der frisch Diplomierten in andere Krankenhäuser abgewandert sind (und dort gerne gesehen waren, weil der Ruf der Schule sehr gut war). Schliesslich gehört auch die Etablierung der Kollegialen Führung auf der Direktionsebene 1975 in den Zusammenhang der Professionalisierungsgeschichte der Krankenpflege. (Übrigens erbrachte die Anstalt seit den ersten solchen Schritten um 1900 wichtige Beiträge dazu. Der spätere erste Direktor Heinrich Schlöss verfasste 1898 im Auftrag des Anstaltsträgers einen „Leitfaden zum Unterricht für das Pflege-Personal an öffentlichen Irrenanstalten“ (5.Aufl. 1915. Vgl. Gabriel E (2006) Der Beitrag der Ärzte zur Qualifikation des psychiatrischen Pflegepersonals am Beispiel des „Steinhof“. In: Needham I e.a. (Hgb.) Wissen schafft Pflege – Pflege schafft Wissen. Psychiatrische Pflege als Praxis und Wissenschaft. Unterobersdorf: Ibicura), der bis in die 1930er Jahre verwendet wurde. Und nach dem 2. Weltkrieg schrieb Primarius Schmied noch lange vor der Einführung der Diplomausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege ein Lehrbuch allerdings nicht nur für psychiatrisches Krankenpflegepersonal. (Schmied F (1955) Lehrbuch der Psychiatrie und Neurologie für Krankenschwestern. Wien-Bonn: Maudrich).)

Was unter dem Titel „Psychiatriereform“ firmiert, begann in Wien und im Besonderen in der seit 1963 Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien Baumgartner Höhe genannten Anstalt in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre und steht in engem Zusammenhang mit der Tätigkeit des in dieser Zeit in das Amt berufenen Stadtrates für Gesundheit und Soziales Univ.Prof. (Innere Medizin, Hämatologie) Dr. Alois Stacher und seines Psychiatriebefragten Dr. Stefan Rudas (später auch erster Chefarzt des Psychosozialen Dienstes), die einen „Zielplan für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien“ erarbeiteten und 1979 dem Wiener Gemeinderat vorlegten, der ihn einstimmig, d.h. über die Parteigrenzen hinweg guthiess. Er ist das Strategiepapier der Umsetzungen in den Jahren darauf – Umsetzungen, die sich, was die wichtige topographische Regionalisierung betrifft, mit langen Unterbrechungen bis in die Gegenwart fortsetzen. (Publiziert in den Wiener kommunalen Schriften des Presse- und Informationsdienstes, 1979.)

Meine Berufung zum Ärztlichen Direktor im Frühjahr 1978 erfolgte ausdrücklich mit dem Auftrag, an der in Formulierung begriffenen Reform im Krankenhaus mitzuwirken. Die Ziele waren (1) Entflechtung des Belages von damals etwa 2.500 Kranken und ihre aufgabengerechte Platzierung in differenziert gewidmeten Stationen, für die eine für alle Abteilungen verpflichtende Typologie entwickelt wurde: Akut-, Subakut- und Rehabilitationsstationen im allgemeinpsychiatrischen Bereich, gerontopsychiatrische Stationen (mit einem diagnostischen, nicht Alterskriterium), Behindertenstationen (für erwachsene geistig Behinderte, die damals eine Hauptgruppe im Belag darstellten); (2)

Durchführung einer Stichtagserhebung über den Belag und seine Charakterisierung nach Geschlecht, Alter, Herkunftsbezirk (letzter Wohnort), Rechtsstatus der Person und aktuelle Rechtsform des Aufenthaltes, Diagnose (damals ICD 8); (3) auf diesen Grundlagen Bestimmung der Abteilungsgrößen (Anzahl der notwendigen Stationen) für jede zu schaffende Regionalabteilung (Die 8 Regionen waren im Zielplan definiert worden.); (4) Schaffung von Stockwerkstationen als kleinste betriebliche Einheiten; (5) Zuordnung der bestehenden 7 Abteilungen an jeweils eine Region, Vermeidung der provisorischen Einrichtung einer 8. Abteilung und vorläufige, möglichst gleiche Zuordnung der Kranken aus der 8., kleinsten Region (10. Bezirk) nach den Namensinitialen an die bestehenden Abteilungen bis zur Errichtung einer psychiatrischen Regionalabteilung im Schwerpunktkrankenhaus des Bezirkes (KFJ); (6) Gemischtgeschlechtlichkeit der Stationen, was Patienten/-innen und Pflegepersonal betrifft.

Die schrittweise Umsetzung dieser strukturellen Ziele erfolgte relativ rasch in den 1980er Jahren datengestützt und mit schliesslich immer erreichbaren Konsenslösungen bei abnehmender Intensität von Widerständen (weil die Mitarbeiter/-innen und Patient/-innen erlebt haben, dass die angestrebten Lösungen die besseren waren, und dass sich durch Jahre die vor allem personalen Rahmenbedingungen erheblich besserten. (Vgl. die Verhandlungen des 8. Steinhof-Symposiums anlässlich des 75jährigen Bestandes der Anstalt 1982 über „Patienten im Psychiatrischen Krankenhaus“, Wien: PID, 1983) Das Ergebnis war die Veränderung der Anstalt zu einem Konglomerat von Regionalabteilungen, die zum gegebenen Zeitpunkt in regionale (Schwerpunkt-)Krankenhäuser übersiedeln konnten. Diese topographische Umsetzung erfolgte allerdings sehr, sehr verzögert: KFJ 1986, Donauspital nach dessen Eröffnung 1996, dann erst mit einer etwa 20jährigen Pause in den letzten Jahren in der Rudolfstiftung, dem Lainzer Krankenhaus und - jetzt bevorstehend - dem Krankenhaus Nord.

Das Reformziel ‚Deinstitutionalisierung‘ führte zu einer schrittweisen Abnahme des Belages und zum Zeitpunkt meiner Pensionierung 2004 einer stationären Prävalenz (unter Berücksichtigung aller stationären Einrichtungen in Wien), die gegenüber 1978 um etwa 75% geringer und darüber hinaus differenzierter (stationär – tagesklinisch) geworden war. (Bei der Rede von ‚Deinstitutionalisierung‘ darf man nicht vergessen, dass selbstverständlich jeder Lebensort soziologisch gesprochen eine ‚Institution‘ darstellt, wenn auch meist eine weit weniger hoch und komplex organisierte.)

Nachdem in den 1970er Jahren im Zuge der Strafrechtsreform eine forensische Abteilung eingerichtet worden war (Pavillon 23), wurden in den 1980er Jahren die anderen im Zielplan vorgesehenen Einrichtungen errichtet: Drogeninstitut und – als selbständige Institution – das Förderpflegeheim Baumgartner Höhe für die bis dahin in der 5. Psychiatrischen Abteilung betreuten jugendlichen geistig bzw. mehrfach Behinderten (das inzwischen aufgelassen werden konnte, weil es gelungen war, die Klient/innen in andere, weniger hoch organisierte Lebensformen hinaus zu begleiten).

Parallel zu diesen Entwicklungen fanden die langen und wünschenswerte Veränderungen bewirkenden Diskussionen um eine neue gesetzliche Regelung der ‚Unterbringung‘ statt, die schliesslich mit dem Unterbringungsgesetz in den 1990er Jahren den Begriff der ‚geschlossenen Anstalt‘ obsolet werden liessen. (Ich habe damals immer drei Geschlossenheitsbegriffe unterschieden: den rechtlichen, den schlosserischen und den wichtigsten: den konzeptionalen.)

5. Die Grundkonzepte der (Behandlungs)Verfahren in ihrer historischen Entwicklung.

5.1 Im Irrenturm ging es zunächst um die Verwahrung gefährlicher Irrer (wie man damals sagte). Diese enge Aufgabenstellung wurde rasch relativiert: im Hinblick auf Privatklientel (‚Zahlstock‘), dann ruhige (und reine !) chronisch Kranke (‚Sieche‘) und noch unklare akute Fälle (‚Beobachtungsstation‘). In den 1840er Jahren wurde dann von Viszanik der Titel *Irren-Heilanstalt* verwendet und damit ein Anspruch ausgedrückt; das von ihm favorisierte Mittel waren Wasserkuren (obwohl man das Wasser aus einem Brunnen von aussen holen musste).

Ab der Mitte des 19. Jahrhunderts war die aufgabenbezogene Rede von Heil- und Pflegeanstalten etabliert und blieb es (in Wien) bis 1963. Die Hinzufügung Landes-Heil- und Pflegeanstalt drückte aus, dass es sich um zentralistische Einrichtungen für ein ganzes Kron-, später Bundesland handelte. Soziale Sicherungen von entlassenen Kranken gab es auf der organisatorischen Basis von (‚Hülf-,)Vereinen schon im 19. Jahrhundert. In Wien wurde in den 1920er Jahren eine Beratungsstelle eingerichtet, in der Ärzte des Steinhof (zum Teil unentgeltlich!) nebetätig waren. Auf die grosse Bedeutung der sozialen Lebensbedingungen (und damit die Notwendigkeit, sich auch auf diese helfend zu beziehen, hat Berze in seinem schon erwähnten Memorandum von 1926 hingewiesen (übrigens in Übereinstimmung mit deutschen Reformbestrebungen, die er studiert hatte).

Vor allem in den 1960er Jahren gerieten die psychiatrischen Grossanstalten in die Kritik. Favorisiert wurde nun die Dezentralisierung der stationären psychiatrischen Versorgung in Verbindung mit der Angliederung psychiatrischer Abteilungen an allgemeine regionale Krankenhäuser und deren Kooperation mit ebenso regionalen psychosozialen Diensten mit dem Ziel kürzerer Verweildauern und damit geringerer Prävalenzen stationär behandelter Kranker (‚Deinstitutionalisierung‘) – so auch in Wien (Zielplan für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien, 1979). Das Verständnis der Psychiatrie als medizinische Unternehmung einerseits und, was den Umgang mit den Kranken betrifft, soziale Handlungswissenschaft war (und ist) dabei eine wichtige weitere Komponente. Die grösste Herausforderung waren (und sind vermutlich weiter) die chronisch Kranken und das beständige Risiko von deren relativer Vernachlässigung.

Beispiele dafür sind in Wien 1853 (bis 1866) die Weiterverwendung des Irrenturms als Pflegeheimkomponente der neuen Heil- und Pflegeanstalt auf dem Bründlfeld, (übrigens noch 1902 die Weiterverwendung der alten Anstalt in Ybbs als Pflegeheimkomponente der neuen Anstalt in Mauer-Öhling) und die zwischen 1945 und 1970 zunehmende finanzielle Vernachlässigung der psychiatrischen Anstalten im Vergleich mit den allgemeinen Krankenhäusern (nota bene: nicht dem allerteuersten universitären Allgemeinen Krankenhaus). (vgl. Schäfer 2016) Dass eine solche Vernachlässigung nach wie vor besteht –

wenn auch unbestreitbar auf einem ganz anderen Niveau, ist kürzlich in der Studie von Fischer P, Hanak S, Wally B und Aigner M: Ärztlicher Personalbedarf in der Versorgungspsychiatrie. Neuropsychiatrie 30 (2016) 10-17 gezeigt worden.

5.2 1907 wurde anlässlich der Eröffnung des Steinhof auf das von Richard von Krafft-Ebing (der seit den 1870er Jahren ein auch durch sein „Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage“ der wichtigste akademische Lehrer zuerst in Graz und dann in Wien war) postulierte Prinzip individualisierender Behandlung (eine sprachlich korrektere Formulierung als die gegenwärtige Rede von personalisierter Medizin, die sich ja nicht auf die Person als ‚Ganzheit‘ bezieht sondern auf je individuelle Teilbedingungen) Bezug genommen, allerdings wieder einschränkend: *„Auf eine möglichst individualisierende Behandlung der Geisteskranken muß hauptsächlich doch nur bei akuten Fällen Rücksicht genommen werden, während die sogenannten abgelaufenen Fälle eine massierte Unterbringung ganz gut zulassen.“* (Schlöss H: Die Organisation des ärztlichen Dienstes in den niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten „am Steinhof“. Psychiat.Neurol.Wschr. Festnummer aus Anlass der Eröffnung (1907) 27-32) – Krafft-Ebing ging übrigens auch davon aus, dass die Geisteskrankheiten etwas mit dem Gehirn zu tun haben; weil sie aber Menschen mit einer Lebensgeschichte in einer bestimmten Lebenssituation betreffen, müsse der Arzt etwas über diese wissen und den Kranken erklären, woran sie sind. Dafür entlieh er aus den Pastoralwissenschaften den Begriff der Homiletik (Schriftauslegung) und sprach von einer „psychiatrischen Homiletik“.

Die Kranken sollten möglichst beschäftigt sein, und zwar in ihren Berufen. Die dafür eingerichtete Arbeitstherapie hatte aber bei Weitem nicht die Kapazität dafür, wenn es auch tatsächlich zahlreiche Werkstätten gab und die Mitwirkung der Kranken in solchen für den Betrieb der Anstalt wichtigen (zum Beispiel Küche, Wäscherei, Wäschepflege, Parkpflege, Gärtnerei, aber auch Schreibstube, in der es für die ganze Anstalt nur einen angestellten Mitarbeiter gegeben hat) unerlässlich war.

Es galt das no restraint-Prinzip, auf das der Direktor grossen Wert gelegt hat, dem aber auch von seiner Seite ein sehr hohes Sicherheitsbestreben entgegenstand, das zu beträchtlichen Kontrollprozeduren und Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und Privatheit geführt hat.

Beruhigung war ein wichtiges Behandlungsprinzip (dessen Realisierung allerdings die Überfüllung entgegenstand) in den Formen der Bettruhe, Dauerbäder und (strikt begrenzt) darüber hinaus gehende Isolierung.

5.3 Im Zusammenhang mit der systematischen Durchführung der von Wagner-Jauregg entwickelten Malariatherapie der Progressiven Paralyse (die eine der häufigsten Diagnosen vor allem bei männlichen Kranken war) sank die Zahl von Paralytikern beträchtlich. Dafür nahm die Zahl von Kranken mit psychiatrischen Alterserkrankungen zu.

Zeitnah zu ihren jeweiligen Entwicklungen im Verlauf der 1930er Jahre wurde die Insulin-Schocktherapie (die an der Wiener Klinik von Manfred Sakel entwickelt worden war; im 2. Weltkrieg musste sie wegen Insulinmangels eingestellt werden, wurde aber nach dem Krieg wieder aufgenommen) und die damals Elektroschocktherapie genannte Elektrokrampftherapie (EKT) eingeführt. Nach dem Krieg hat Otto H. Arnold in der Anstalt ihre forcierte Anwendung zur lebensrettenden Behandlung der sogenannten akuten tödlichen Katatonie entwickelt (und wurde dafür vom Chef der Universitätsklinik Kauders an die Klinik geholt. Vgl. Arnold (1949) Untersuchungen zur Frage der akuten tödlichen Katatonien. Wien.Zschr.Nervenhk. 2: 386-401)

Seit den späten 1950er Jahren wurden die damals neuen Psychopharmaka, vor allem Neuroleptica nicht nur verwendet sondern auch in klinischen Prüfungen getestet. Die wichtigsten Protagonisten waren dabei Heinrich Gross und Erich Langer (dieser vor allem bei Clozapin).

5.4 Seit 1962 hat Otto Hartmann in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialamt (damals MA 12 und dessen späterem Leiter OSR Drapalik) und dem Arbeitsamt das Rehabilitationszentrum aufgebaut, dessen Leiter als Primarius er ab 1972 war. (Als er in Pension gegangen ist, wurde diese Abteilung der Ärztlichen Direktion zugeordnet, und damit mir, mit der Zusage, bei meiner Pensionierung wieder einen Primarius zu bestellen. Das ist nicht erfolgt. Schliesslich wurden die Reste des Rehabilitationszentrums der 1. Psychiatrischen Abteilung angeschlossen.) Etwa zeitgleich geriet die Abteilung in eine Konkurrenz mit dem seit 1963 als Vorstand der 7. Psychiatrischen Abteilung tätigen Raoul Schindler, der dort durchaus Ähnliches in enger Kooperation mit dem von ihm geleiteten Psychohygiene-Referat des Gesundheitsamtes (damals MA 15) anstrebte.

Beide unterstützten die Tendenz zu psychotherapeutischen Ausbildungen (v.a. in der Psychoanalytischen Vereinigung und im Arbeitskreis), ein Anliegen, das auch der seit 1968 amtierende Direktor Wilhelm Solms-Rödelheim (Präsident der Psychoanalytischen Vereinigung, der davor ein Jahrzehnt lang ausschliesslich in einer psychoanalytischen Praxis gearbeitet hatte – ein durchaus ungewöhnliches curriculum vitae) förderte. In seiner Zeit ist der Pavillon 2 als Klinische Station zum Rehabilitationszentrum dazugekommen und die Abteilung eben auch ein selbständiges Primariat geworden.)

5.5. Der Auftrag, die Wiener Reform der psychiatrischen Versorgung im Krankenhaus zu betreiben, der mir bei meiner Berufung erteilt worden war, führte zur Formulierung meiner Arbeitsschwerpunkte. Das waren

- Intensivierung der fachärztlichen Weiterbildung sowohl der Zahl der Ausbildungsstellen nach als und v.a. der Mittel dazu auf Direktionsebene (Tutorgespräche 14tägig ½ Stunde/ Thematisierung durch die Weiterbildungskandidaten, Semesterseminare mit gemeinsam vereinbarten Themen),

- bald auch Mitwirkung in der Lehre der „Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege“,

- Organisationsentwicklung (siehe oben).

- Reflexion und Austausch. Dem dienten v.a. die von meinem Vorgänger gemeinsam mit Gross begonnenen Steinhof-Symposien, deren Organisation und Leitung ich ab dem 5. (1979) an die Direktion gezogen habe (Themenliste in Gabriel 2007). Dazu sind 1998, 2000 und 2002 drei Symposien zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien (publ. s. unter 3) gekommen, die der KAV veranstaltet hat, der das Haus mit der Durchführung betraut hat, und die mit der (leider kurzen) Reihe der Ethiksymposien fortgesetzt wurden.

- Das alles von Anfang an in möglichst enger Kooperation mit dem im Zuge der ‚Psychiatriereform‘ rasch aufgebauten Psychosozialen Dienst (in dem viele Mitarbeiter, v.a. Ärzte und Pflegepersonen) nebensächlich wurden (und aus dem leitende Mitarbeiter bei Neubesetzungen von Abteilungsleitungen als Primarii/-ia berufen wurden – übrigens mit einer Ausnahme nie in den beiden Leitungsfunktionen für die gleiche Region.

6. „Ende der Anstalt“

1985 hat Asmus Finzen, einer der wichtigen Protagonisten der deutschen Psychiatriereformen seit den 1970er Jahren, auf Grund seiner Erfahrungen als ärztlicher Direktor der Anstalt in Wunstorf (Niedersachsen) eine Schrift über „Das Ende der Anstalt. Vom mühsamen Alltag der Reformpsychiatrie“ (Bonn: Psychiatrie Verlag) publiziert. Sie hat das allgemeine Ziel der Strukturreformen dieser Zeit widerspiegelt: nämlich die Auflassung der grossen, zentralistischen (geschlossenen) Anstalten und ihren Ersatz durch kleinräumigere regionale psychiatrische Abteilungen als Teil von Allgemeinkrankenhäusern.

Die Wiener Psychiatriereform dieser Zeit folgte diesen allgemeinen Prinzipien auf eine sehr systematische Weise, geriet nur, was den topographischen Vollzug betraf, arg ins Hintertreffen. In den späten 1990er Jahren hat der inzwischen gegründete Krankenanstaltenverbund (KAV) aus der Verkleinerung der psychiatrischen Abteilungen und dem dadurch entstehenden Leerstand eine konstruktive Konsequenz gezogen und vorher selbständige fünf Einrichtungen (Psychiatrisches Krankenhaus, Pulmologisches Zentrum, Neurologisches Krankenhaus Maria Theresien-Schlössl, Pflegeheim Sanatoriumstrasse, Förderpflegeheim) zum Otto Wagner-Spital mit Pflegezentrum (OWS) fusioniert (2000), nachdem durch die Generalsanierung von fünf Pavillons (wenn ich richtig zähle) der Beweis erbracht wurde, dass auf diese Weise mit erträglichen Kosten sehr funktionstüchtige Häuser auch für die Bedürfnisse somatisch medizinischer Fächer entstanden waren. Dieses medizinisch interdisziplinäre Konstrukt hatte keine sehr lange Lebensdauer, ohne dass ihm bis jetzt ein valides und sicheres Nachnutzungskonzept gefolgt wäre.

Das Ende der psychiatrischen ‚Anstalt‘ traditioneller Form wird man nur begrüssen können. (Vgl. Gabriel E (1991) Das psychiatrische Krankenhaus – Erbe oder Notwendigkeit? In: Meise U, Hafner F, Hinterhuber H: Die Versorgung psychische Kranker in Österreich. Wien: Springer: 167-171. Wiesehr sich die Meinungen in

Jahrzehnten ändern können, geht etwa daraus hervor, dass vor Kurzem in Münster/ Westfalen der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, der Trägerverband verschiedenster Einrichtungen = ‚Anstalten‘, ein von Historikern dominiertes Symposium zum Thema „Das Ende der Anstalt ?“ ausgerichtet hat.) Das Ende ohne sinnvolle Nutzung der denkmalgeschützten Immobilie möglichst in einer gewissen Nähe zur ursprünglichen Widmung wird hoffentlich abgewendet werden können.