



universität
wien

DISSERTATION / DOCTORAL THESIS

Titel der Dissertation / Title of the Doctoral Thesis

„Psychiatrie als Diskurs- und Politikfeld: Entstehung und
Entwicklung des Politikfelds mental health unter Franz
Joseph I.“

verfasst von / submitted by

Mag. Clemens Ableidinger

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Doktor der Philosophie (Dr. phil.)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on the student
record sheet:

UA 792 312

Dissertationsgebiet lt. Studienblatt /
field of study as it appears on the student record sheet:

Geschichte

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Peter Becker

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	4
1 Einleitung	6
1.1 Irrenpflege und Verwaltung	10
1.2 Die Psychiatrie als Politikfeld	13
1.2.1 Psychiatrie und Regionalpolitik	14
1.2.2 Psychiatrie, Medien und „policy“	17
1.3 Die Vermessung historischer Politik: Politikfeld, Netzwerk, Hybridität, Expertise	21
1.3.1 Politikfeld	22
1.3.2 Netzwerk	25
1.3.3 Expertise	27
1.3.4 Hybridität	29
1.3.5 Quellen	30
1.4 Analyse	34
1.5 Orientierungsmarken	35
Erster Teil: Psychiatrie als Politikfeld	40
2 Raum und Struktur: Politische und psychiatrische Vorgeschichte	40
2.1 Psychiatrie und Politik vor 1848	47
2.1.1 Transnationaler Austausch	54
2.2 Politische und konstitutionelle Rahmenbedingungen	56
2.2.1 Landespolitik und Strukturentscheidungen	57
3 Die Verrechtlichung der Psychiatrie	59
3.1 „Irrsinn“ als rechtliches Problem	61
3.1.1 Skandale	67
3.1.2 Exkurs: Die blinden Flecken der Affäre Girardi-Odilon	72
3.1.3 Irrenreform im medialen Diskurs: Psychiatrie und Anti-Psychiatrie	75
3.1.4 Die Irrengesetz-Enquete 1901/02	78
3.1.5 Vom Entmündigungsgesetz zur Entmündigungsordnung	85
3.1.6 Akademische Psychiatrie vs. Anstaltspsychiatrie: Der Widerstand der Länder	90
3.1.7 Das Irrenfürsorgegesetz	92
3.2 Die Irrengesetzgebung als policy-subsystem	94
3.2.1 Prophylaxe als psychiatrische Maßnahme	96
3.3 Zusammenfassung: Die sonderbare Rolle der Psychiater im Gesetzgebungsprozess	99
4 Das Politikfeld Psychiatrie	103
4.1 Politische und rechtliche Rahmenbedingungen	106
4.2 Akteure und Netzwerke	112
4.2.1 Kaiser Franz Joseph und die Kabinettskanzlei	113

4.2.2	Reichsrat und Parlament	119
4.2.3	Der Verein für Psychiatrie	125
4.2.4	Die Kronländer	126
4.3	Zusammenfassung: Polity und Politics	128
Zweiter Teil: Psychiatrie als wissenschaftliches Diskursfeld		131
5	Akademisierung und Expansion der Psychiatrie	131
5.1	Psychiatrie als Medizinische Disziplin	134
5.1.1	Die Professur Theodor Meynerts	136
5.2	Der Verein für Psychiatrie als „scientific community“ und „pressure group“	142
5.3	Psychiatrie und Universität.....	147
5.4	Zusammenfassung: Psychiatrie als Beruf	150
6	Institutionen: Siegesmonumente der Wissenschaft	152
6.1	Zur Verbindung von Funktion und Architektur.....	158
6.1.1	Adaptierte Strukturen	160
6.1.2	Neu-geschaffene Strukturen	160
6.1.3	Pavillonpsychiatrien	162
6.1.4	Landesanstalten	166
6.2	Die Anstaltsstruktur als Spiegelbild psychiatrischer Kategorisierung.....	178
6.3	Zusammenfassung: Psychiatrien als politische Projekte	182
7	Zur äußeren und inneren Organisation der Psychiatrien	189
7.1	Die Psychiatrie als Teil der Landesselbstverwaltung	191
7.2	Anstaltsstatuten als medizinisch-politische Hybride	193
7.2.1	Struktur und Inhalt der Anstaltsstatuten	195
7.3	Zusammenfassung: Hybride Ordnungen	199
8	Psychiatrie im Ersten Weltkrieg	201
8.1	Psychiatrische und militärische Allianzen	205
8.2	Psychiatrische Expertise für den Krieg.....	207
8.3	Der Krieg im Reichsrat	209
8.4	Psychiatrische Praxis unter Evaluation	213
8.5	Zusammenfassung: Zivile Psychiatrie im Krieg	215
9	Conclusio	219
10	Literatur und Quellen.....	226
10.1	Archivalien	226
10.2	Gedruckte Quellen.....	227
10.3	Literatur	231
Abstract.....		241

VORWORT

„[Es gibt]“, schrieb der Schriftsteller und Journalist Jörg Mauthe, „auf dieser Welt vermutlich kein rätselvolleres Wissensgebiet als die Historie unseres Landes; in ihm sich zu bewegen erfordert neben höchstem wissenschaftlichen Scharfsinn auch die Intuition von Traumdeutern, wenn nicht sogar etwas Schamanismus. Und so wird [...] auch begreiflich, daß das ruhmreiche ‚Institut für Österreichische Geschichtsforschung an der Universität Wien‘ das Selbstverständnis eines Groß-Konziliums von Hohepriestern besitzt und keinesfalls mit einer schlichten wissenschaftlichen Lehr- und Studienstätte verwechselt werden darf.“¹

So weit würde ich nicht gehen, auch wenn das Schreiben einer politischen Geschichte der österreichischen Psychiatrie des „langen“ 19. Jahrhunderts eine analytische Herausforderung war. Die Komplexität der österreichischen Geschichte beschreibt Mauthe in diesem Zitat allerdings sehr gut und auch die Geschichte dieser Arbeit ist mit dem Institut für österreichische Geschichtsforschung verbunden, dessen von Mauthe behaupteten „arkanen“ Charakter ich zumindest für die Jahre 2018-2021 jedoch nicht bestätigen kann, obwohl mir das Institut gewiss mehr als eine „schlichte Lehr- und Studienstätte“ war.

Für die Möglichkeit als Uni:Docs-Fellow an diesem Institut mein Dissertationsprojekt durchzuführen, danke ich der Universität Wien und besonders den dort für die Vergabe des Stipendiums zuständigen Stellen jedoch von Herzen, darunter ganz besonders der DLE Forschungsservice und Nachwuchsförderung. Großer Dank gilt auch dem Theodor-Körner-Fonds, dessen Preis mir 2022 zuteilwurde und eine große Hilfe beim Abschluss der Arbeit war. Besonderer Dank gilt den Forschern und Forscherinnen des Forschungsprojekts „Emperor’s Desk“, Andreas Enderlin-Mahr, Marion Dotter, Jana Osterkamp und Nadja Weck für den fruchtbaren Austausch und das Feedback, die meine Arbeit und mein historisches Verständnis verbessert und bereichert haben. Ferner danke ich dem Research Center for the History of Transformations (RECET) an der Universität Wien unter der Leitung von Philipp Ther, dass ich dort von 2018 bis 2020 trotz meines „esoterischen“ Themas einen Arbeitsplatz beziehen durfte. Unter den Mitgliedern danke ich vor allem Lukas Becht, János Mátyás Kovacs und Stephanie Weismann. Dank gilt auch den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Historical Network Research Vienna der Vienna Doctoral Academy, darunter Günther Fuchs und Manfred Stadler,

¹ Jörg Mauthe, Nachdenkbuch für Österreicher. Insbesondere Austrophile, Austromasochisten, Austrophobe und andere Austriaken (Wien, München, Zürich 1975) 41-42.

sowie meinen Bürokollegen und –kolleginnen ab dem Jahr 2020 Amadou-Lamine Sarr, Anastassiya Schacht und Alessandra Quaranta.

Ohne die sachkundige und aufmerksame Hilfe der Archivare und Archivarinnen wäre die Dissertation nicht durchführbar gewesen. Ich bedanke mich daher von Herzen bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Österreichischen Staatsarchivs, des Haus-, Hof- und Staatsarchivs, des Niederösterreichischen Landesarchivs – allen voran Martina Rödl – sowie Lydia Gröbl vom Archiv des Theatermuseums Wien und Johannes Schöner vom Karl von Vogelsang-Institut in Wien.

Für Feedback, Anregungen, Hinweise oder hilfreiche Antworten auf Fragen, die ich auf Tagungen, in Lehrveranstaltungen, spontan oder schriftlich erhalten habe danke ich Pieter Judson, Volker Hess, Sophie Ledebur, Heinz-Peter Schmiedebach, Monika Ankele, Lothar Höbelt, Felix Gräfenberg, Ulrich Pfister, Ota Konrád, Thomas Rohringer, Ruslan Mitrofanov, Attila Pók, ebenso, wie den anonym gebliebenen Reviewern oder Reviewerinnen, von deren Feedback ich jedoch unglaublich profitiert habe. Dank gilt auch den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Instituts für jüdische Geschichte für die Möglichkeit, mein Projekt in einem frühen Stadium auf der Sommerakademie des Instituts vorzustellen, darunter besonders Martha Keil, Philipp Mettauer, Christoph Lind und Wolfgang Gasser. Besonderer Dank gilt meiner Frau Jasmin, die mich in allen Stadien des Dissertationsprojektes unterstützt hat, sowie meinen Eltern, meinen Brüdern und meinem Sohn Theo.

Ganz besonderer Dank gilt meinem Betreuer Peter Becker für seine Unterstützung bei der Entwicklung des Themas, seine Hilfe und sein Feedback im Arbeitsprozess, sowie die vielfältigen Möglichkeiten des Austauschs vom Anfang bis zum Schluss.



1 EINLEITUNG

Das bürgerliche Zeitalter begann mit historischer Ironie. Der schwache, auch „geistesschwach“ genannte und von Hans-Ulrich Wehler als „buchstäblich schwachsinnig“² bezeichnete Kaiser Ferdinand I. dankte angesichts des aufbegehrenden Bürgertums ab, dessen Aufbegehren ausgerechnet von Adolph Fischhof (1816-1893) – einem ungarischen Arzt – katalysiert worden war, als er am 13. März 1848 die erste freie Rede der Habsburgermonarchie im Niederösterreichischen Landhaus in Wien verlas. Auf die Herrschaft des „Schwachsinnigen“ sollte die Herrschaft der Vernunft folgen, und mit ihr folgte auf die absolutistische „Policey“ der Verwahrung des Wahnsinns der Anspruch auf dessen Heilung. Der bei der Geburt zugewiesene (Zu-)Stand sollte dem – kaum einzuhaltenden – Versprechen auf soziale Mobilität durch die Erlangung von „Mündigkeit“ weichen. Mit dem vorläufigen Scheitern der bürgerlichen Revolution ist die Geschichte der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts auch die Geschichte des Versagens dieses Mündigkeitsversprechens. Mit der Identifikation unheilbarer Krankheiten und der Degenerationstheorie definierte es seine eigene Vererbungslehre, die sich auf die Fähigkeit zum vernünftigen Verstandesgebrauch beziehungsweise dessen Mangel bezog.

Allen medizinischen Akteuren jedwede fürsorgliche Empfindung abzusprechen wäre ebenso vermessen, wie sie historiographisch zu überhöhen. In Fortsetzung der sozialpolitischen Expansion der 1880er Jahre, avancierten die Pavillonpsychiatrien im frühen 20. Jahrhundert zwar zu politischen Prestigeprojekten, die – informiert von psychiatrischem Wissen – als „Siegesmonumente der Wissenschaft“ die „humanitären“ Leistungen der Kronländer symbolisieren sollten. Die Abgrenzung zu den im zweifelhaften Rufe stehenden „Irrenanstalten“ wurde hier auch rhetorisch vollzogen. Gleichzeitig standen Psychiater, Juristen und Politiker jedoch vor dem Dilemma der Regelung der Ent-Mündigung, das heißt des Ausbalancierens bürgerlicher Freiheitsrechte, medizinischer Erwägungen und dem Schutz der Bevölkerung vor potenziell gefährlichen „Irrsinnigen“.

Diese Debatten verliefen unter starkem inhaltlichen Einbezug der Psychiatrie, deren Verwissenschaftlichung und Professionalisierung zwischen den 1860er und 1880er Jahren dazu beitrugen, die Kenntnisse der Psychiater als Expertenwissen anzuerkennen, das sich als

² Hans-Ulrich Wehler, *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*. 2, Von der Reformära bis zur industriellen und politischen „Deutschen Doppelrevolution“ 1815-1845/49 (München 2008) 368.

unabhängig von Partikularinteressen verstand. Psychiater und Anstaltsärzte wurden folgerichtig vermehrt von den Kronländern und dem Zentralstaat als Experten – und nicht nur als Interessensvertreter – beigezogen, wenn es um die Entwicklung neuer psychiatrischer Infrastruktur oder der Reform psychiatrischer Gesetzgebung ging. Wissenschaft und Politik wurden – wie Mitchell Ash es auf den Punkt brachte – „Ressourcen für einander“.³ Experten avancierten zu gefragten Ideengebern, Problematisierern und Wissensquellen in einem Politikentwicklungsprozess, der sich zunehmend mit einer Medienöffentlichkeit und einer Zivilgesellschaft konfrontiert sah. Gleichzeitig entwickelte sich in den Ämtern ein auf die Gestaltung der Psychiatrie als öffentliches Gut spezialisiertes Verwaltungswissen in den Personen der Landessanitätsreferenten, bzw. der für Fürsorgeeinrichtungen zuständigen Mitglieder der Landesausschüsse und ihrer Mitarbeiter. Kurz: Die Psychiatrie wurde zu einem „modernen“ Politikfeld, das mit der Regierung des „Wahnsinns“ durch die absolutistische „Gesundheitspolicey“ nur mehr wenig zu tun hatte.

Als Teil eines öffentlichen Fürsorgewesens spielten die Kronländer in der Entwicklung von Fürsorgeangeboten – hier vor allem in der Armenpflege und der Gesundheitsversorgung – eine tragende Rolle. In vielen Politikfeldern, darunter das Bildungswesen, der Eisenbahnbau und eben auch die soziale Infrastruktur, handelten die Kronländer im letzten Drittel der Habsburgermonarchie „wie Staaten“.⁴ Der Stand der psychiatrischen Versorgung galt – vor allem jenen Kronländern, die ihren Ausbau besonders energisch vorantrieben – als Gradmesser für die zivilisatorische Entwicklung eines Gemeinwesens. Fedor Gerenyi, in Niederösterreich als Ober-Inspektionsrat (mit)zuständig für Konzeption und Anlage der neuen Pavillonpsychiatrien in Mauer-Öhling (1902) und am Wiener Steinhof (1907) brachte ihre Relevanz auf die Formulierung: „Die Irrenanstalten stellen sozusagen ein Spiegelbild der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse des Staates dar, für welche sie bestehen.“⁵ Ein zeitgenössischer Befund, der dem analytischen Zugang der vorliegenden Arbeit sehr ähnelt.

Denn die oben angedeutete Dynamisierung der Politik wurde durch die Konstitutionalisierung und den Parlamentarismus ab 1867 ermöglicht und erhielt durch den Doppelcharakter

³ Mitchell Ash, Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander. In: Rüdiger vom Bruch, Brigitte Kaderas (Hg.), Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten (Stuttgart 2002) 32-51.

⁴ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen. Das föderale Europa der Habsburgermonarchie (Vormärz bis 1918) (München 2020) 269-297.

⁵ Fedor Gerenyi, Irrenpflege und Verwaltung. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift Nr. 46 (1909) 393-399, hier 398.

Österreich-Ungarns und den cisleithanischen Föderalismus sein Gepräge. Die Aushandlung fand nicht allein auf der Ebene des Einheitsstaates, zwischen Politik, Verwaltung und Experten statt, sondern in einem Geflecht, in welchem auch regionale Interessen und Zuständigkeiten, sowie Konflikte innerhalb der *scientific community* Einfluss auf den Politikentwicklungsprozess nahmen. Dem Kaiser kam in diesen zunehmend spezialisierten Politikfeldern eine marginale Rolle zu, die er nur selten durchbrach, etwa, um seine Minister zur Aktivität zu mahnen, oder auf Probleme hinzuweisen. Er verblieb zumeist in der Rolle des Vollziehers von Maßnahmen.

Eine zentrale Rolle spielt in der Analyse der Politik der Psychiatrie daher der Begriff des Politikfelds, dessen Verständnis im Folgenden noch präziser erörtert werden soll. Grundsätzlich wird hier ein „Politikfeld als eine spezifische und auf Dauer angelegte Konstellation sich aufeinander beziehender Probleme, Akteure, Institutionen und Instrumente“⁶ verstanden, d.h. als eine auf Dauer angelegte Konfiguration zur Begegnung politischer Herausforderungen.

Die Arbeit folgt dabei den Erkenntnissen der neueren Forschung zur Habsburgermonarchie, darunter Pieter Judson, der in „The Habsburg Empire: A New History“⁷ zeigen konnte, dass Österreich-Ungarn bis zum Ersten Weltkrieg nicht jener zum Scheitern verurteilte „Völkerkerker“ war, zu welchem ihn die nationale Geschichtsschreibung der Nachfolgestaaten erklärte. So erweist sich die Erforschung der politischen Sphäre der Monarchie als analytisch tragfähiger, wenn man diese als eine weitgehend auf Rechtsstaatlichkeit und politischen Institutionen basierende politische Entität auffasst.⁸ Auch Gary Cohen argumentiert, dass die „Zweigleisigkeit“ des habsburgischen Systems eine ausgeglichene Betrachtung der zentralen- und föderalen Ebenen erfordert, um die Entwicklung von Verwaltung und „*governance*“ verstehen zu können. Das personelle Anwachsen des öffentlichen Dienstes war nicht nur eine Aufblähung der öffentlichen Verwaltung, sondern insofern eine Notwendigkeit, als sie aus dem wachsenden Bedarf bzw. der wachsenden Nachfrage nach neuen staatlichen Leistungen und deren Umsetzung durch Ministerien, Kronländern und kommunalen Autoritäten

⁶ Kathrin Loer, Renate Reiter, Annette Elisabeth Töller, Was ist ein Politikfeld und warum entsteht es? In: dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management, 8. Jg (1/2015) 9.

⁷ Pieter Judson, The Habsburg Empire: A New History (Cambridge/London 2016), aber auch Gerald Stourzh, Der Umfang der österreichischen Geschichte. Ausgewählte Studien 1990-2010 (Wien, Köln, Weimar 2010), Peter Becker, Der Staat – eine österreichische Geschichte?. In: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 126 (2018) 317-340, Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen. Das föderale Europa der Habsburgermonarchie (Vormärz bis 1918) (München 2020) und andere.

⁸ Judson, Habsburg Empire 270-272.

resultierte, was aber auch zu einer funktionalen Differenzierung und regionalen Streuung von öffentlichen Bediensteten – Einheitsstaat, Kronländer, Gemeinden – führte.⁹ Daraus folgt – nach Cohen – die Perspektivierung der „Austrian governmental structures as having been much more dynamic and evolving than was recognized in the older historical narratives which typically posited a model of deficit and decay.“¹⁰

Auf diese Weise wird auch deutlich, was für einen tiefgreifenden Bruch der Ausbruch des Ersten Weltkrieges und der Kriegsabsolutismus für Staat und Öffentlichkeit bedeuteten. Darüber hinaus kann ein „retrospektiver Determinismus“¹¹ vermieden werden, der den Zerfall des Staates als eine in seinen Teilen angelegte Notwendigkeit zu verstehen scheint.

In psychiatriehistorischer Hinsicht orientiert sich die Arbeit an der Forschung der Historikerinnen Sophie Ledebur und Brigitta Bernet, sowie des Historikers Heinz-Peter Schmiedebach, auf die mehrfach bezuggenommen werden soll. Bernet analysiert die Entwicklung des Konzepts der Schizophrenie durch Eugen Bleuler und zeigt eindrücklich, welchen Einfluss dem ärztlichen Milieu der Psychiatrie Burghölzli als Wissensgemeinschaft einerseits zukam, aber andererseits auch dem größeren politisch-kulturellen Rahmen der Schweizer Eidgenossenschaft, mit ihrer starken Verwurzelung im aufgeklärt-liberalen Denken.¹² Sophie Ledeburs Forschung ist vor allem deswegen relevant, da sie – ebenfalls unter Einbezug des soziokulturellen Rahmens – eine Geschichte der psychiatrischen Anstalt als Wissensraum schrieb und damit auf einen für die österreichisch-ungarische Psychiatrie bis dahin wenig beachteten Aspekt hinwies: Die Anstalten – und darin nicht nur die Erfahrung der Ärzte, sondern auch des Pflegepersonals – waren nicht nur Räume der Wissensanwendung, sondern auch der Wissensgewinnung und wirkten auf ihre Weise an der Entwicklung der medizinischen Disziplin der Psychiatrie mit.¹³ Anhand verschiedener Forschungsobjekte – Diagnose einerseits, sowie Anstalt andererseits – analysierten beide Historikerinnen daher, was sich nach Heinz-Peter Schmiedebach als „psychiatrische Ordnung“ bezeichnen lässt, die –

⁹ Gary Cohen, *Austrian Bureaucracy at the Nexus of State and Society*. In: Franz Adlgasser, Frederik Lindström (Hg.), *The Habsburg Civil Service and Beyond. Bureaucracy and Civil Servants from the Vormärz to the Inter-War Years* (Wien 2019) 49-65, hier 50.

¹⁰ Gary Cohen, *Austrian Bureaucracy* 49.

¹¹ So ein Begriff von Henri Bergson, zitiert nach Timothy Garton Ash, *Jahrhundertwende. Weltpolitische Betrachtungen 2000-2010* (München 2010) 77.

¹² Brigitta Bernet, *Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900* (Zürich 2013).

¹³ Sophie Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof in Wien* (Wien, Köln, Weimar 2015).

wie er durch die Analyse von psychiatrischem Diskurs, Anstaltspraxis und Literatur zeigt – beeinflusst war von anderen Ordnungsvorstellungen, wie z.B. der familialen Ordnung.¹⁴

Die neuere Habsburgerforschung, sowie die Psychiatriegeschichte definieren daher die Leitplanken der vorliegenden Arbeit. Dementsprechend besteht die Arbeit aus zwei Teilen. Der erste Teil analysiert die Entstehung der Psychiatrie als Politikfeld und inwiefern die politische Steuerung der psychiatrischen Versorgung vom cisleithanischen Föderalismus geprägt war, welchen Einfluss entstehende „Wohlfahrtsstaatlichkeit“ und Verwaltungshandeln darauf nahmen, sowie die umkämpfte und daher verzögerte rechtliche Entwicklung. Der zweite Teil analysiert das psychiatrische Wissensfeld, dessen Mobilisierung durch die Akademisierung beeinflusst war und selbst wiederum durch ihren Einbezug in staatliches Handeln beeinflusst wurde, wie besonders die Unterschiede in der Verwertung des psychiatrischen Wissens in Friedenszeiten und während des Ersten Weltkrieges zeigen.

1.1 IRRENPFLEGE UND VERWALTUNG

„Irrenpflege und Verwaltung“ nannte der niederösterreichische Landes-Oberinspektor Fedor Gerényi seinen Vortrag, den er 1909 am internationalen Irrenärztekongress in Wien hielt. Der Verwaltungsfrage wurde dort ein eigener Abschnitt – ein „Panel“ würde man heute sagen – gewidmet, in dem Gerényi die Leistungen des Erzherzogtums unter der Enns auf dem Gebiet der „Irrenpflege“ präsentierte und die zugrundeliegenden Konzepte erläuterte. Er tat dies in seiner Funktion als Landesbeamter, der in der Gestaltung und Umsetzung der christlichsozialen Psychiatriepolitik eine wichtige Rolle spielte und er tat es vor einem mehrheitlich ärztlichen Publikum. Mit den beiden „modernen“ Anstalten in Mauer-Öhling und am Wiener Steinhof, die 1902 und 1907 eröffnet wurden, beanspruchte der niederösterreichische Landesausschuss die politische Führerschaft auf dem Gebiet der psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten. Dass dessen Initiativen in der psychiatrischen Wissensgemeinschaft mit Interesse verfolgt wurden zeigt sich neben seiner Präsenz auf dem psychiatrischen Kongress auch daran, dass Gerényis Vortrag in der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift abgedruckt wurde, einem der prominentesten deutschen Fachjournale.

¹⁴ Heinz-Peter *Schmiedebach*, Psychiatrische Ordnung in Gefahr. „Irrenanstalten“ um 1900 im Blick von Öffentlichkeit und Literatur (Basel 2021)

Der Begriff „Verwaltung“ mag in Zusammenhang mit psychiatrischer Versorgung zunächst irritieren. Für die Landesregierungen stellten psychisch Kranke und die Überfüllung der bestehenden Strukturen im 19. Jahrhundert jedoch tatsächlich zunächst vor allem ein Verwaltungsproblem dar. Auch das für die Psychiatrien zuständige Mitglied des Landesausschusses Leopold Steiner sprach von der Psychiatrie als einem „Verwaltungsweig“. ¹⁵ Steigende Ansprüche an die Wohlfahrts- und Fürsorgeleistungen der öffentlichen Hand widersprachen dem nur bedingt, wie auch Gerényi ausführte, der argumentierte, dass von den Irrenreformern Connolly und Pinel abgesehen, sehr wohl auch ökonomische Prinzipien maßgeblich für die Verfolgung des Offentürprinzips waren. Darüber hinaus bezeichnet „Verwaltung“ im weiteren Sinne nicht nur die internen Abläufe eines Verwaltungskörpers – also die „unsichtbare Verwaltung“ – sondern auch deren Ergebnisse, worunter die Organisation öffentlicher Güter fällt – die „sichtbare Verwaltung“. Mit anderen Worten: Die Umsetzung – oder Implementierung – politischer Entscheidungen (*policies*).

Die Wandlung der Psychiatrie als „Policey“ zur Psychiatrie als Politikfeld stellt einen Prozess selbstverständener „Modernisierung“ dar, in dem sich die Psychiatrie von einer Restriktions- und Internierungsinstitution des „Überwachens und Strafens“ ¹⁶ auf Basis des liberalen Subjektentwurfs eines „mündigen Selbst“ zu einer Institution wandeln sollte, in der durch Beschränkung Freiheit ermöglicht werden sollte. Dieses Dispositiv, das nicht zuletzt von Foucault in „Wahnsinn und Gesellschaft“ ¹⁷ identifiziert wurde – lag jedoch allen Entwicklungen der konstitutionellen Ära zugrunde oder ging ihnen voraus, unabhängig davon, ob es sich um die Schaffung neuer Asyle und Spitäler handelte, die Professionalisierung der Psychiatrie als medizinischer Wissenschaft vorangetrieben werden sollte, oder ob die gesetzliche Steuerung von Internierung, Versorgung und Entmündigung geregelt werden sollte. Leslie Topp identifizierte diese Rationalität hinsichtlich des Asylbaus der Jahrhundertwende und verwendete dafür den von Foucault entlehnten Begriff des „caged freedom“, der „internierte[n] Freiheit“. ¹⁸

¹⁵ Leopold Steiner, Irrenwesen-Reform. Schreiben an die k.k. n.ö Statthalterei in Wien vom 15.4.1905. In: AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 12712/1900.

¹⁶ Michel Foucault, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses (Frankfurt am Main 2019).

¹⁷ Michel Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft (Frankfurt am Main 2015).

¹⁸ Leslie Topp, Freedom and the Cage. Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890-1914 (University Park 2017) 2, bzw. Michel Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft (Frankfurt am Main 2015) 454.

In der Auseinandersetzung um psychiatrische Strukturen – sowohl rechtliche, als auch fürsorgliche – zeigt sich, wie sich der Prozess der Politikentwicklung in der konstitutionellen Ära verändert hatte. Für die Umsetzung politischer Maßnahmen war nun die *politische* Legitimation nicht mehr ausreichend, sondern sie musste – vor allem dort, wo es um Fürsorge ging oder bürgerliche Rechte berührt wurden – „*wissenschaftlich*“¹⁹ legitimiert werden. Diese Veränderungen des politischen Prozesses können als „*power-sharing*“¹⁹ interpretiert werden insofern Psychiater stärker als bisher auf die Gestaltung von Psychiatriepolitik einwirken konnten. Damit entstanden aber auch neue Muster, wie Politik beeinflusst werden konnte, darunter spontane, nicht-institutionalisierte Kooperationen in der Form politischer Zweckgemeinschaften einzelner oder kooperativer Akteure, die als „*advocacy coalitions*“ bezeichnet werden können.²⁰ Machtteilung meint jedoch nicht nur eine Öffnung des politischen Prozesses, sondern auch eine Verteilung der Kompetenzen auf Gemeinden und Bezirke, was wiederum zum Entstehen kommunaler politischer und administrativer Eliten führte, die an der Politikentwicklung mitwirkten.²¹ Dadurch unterschied sich Cisleithanien auch von Transleithanien, wo Politikentwicklung fast ausschließlich in Budapest stattfand.²²

Wie abhängig *policy* und *politics* von der politischen Rahmung waren zeigt der Ausbruch des Krieges. Im Kriegsabsolutismus und mit der In-Dienst-Stellung der Psychiater unter die „patriotische Pflicht“ verschob sich die politische Funktion der Psychiatrie von der Ermöglichung von Freiheit zur Ermöglichung von militärischer Funktion. Die Psychiatrie entwickelte sich – wenn auch nur teilweise und primär im militärischen Kontext – zurück in eine Institution der Dressur, in der die (im militärischen Dienst stehenden) Patienten und Patientinnen nicht Subjekte, sondern funktionierende Instrumente werden sollten. Doch die Psychiatrie war schon davor politisch. Allerdings:

„[B]y ‚politics‘ is not meant power relations in a generalized sense, but party politics in the particular setting of Crown-land administration, as carried out by means of public projects“²³.

¹⁹ Pieter Judson, Habsburg Empire 333.

²⁰ Hank C. Jenkins-Smith, Paul A. Sabatier, Evaluating the Advocacy Coalition Framework. In: Journal of Public Policy Vol. 14, No. 2 (1994).

²¹ Judson, Habsburg Empire 343-344.

²² Ebenda 344.

²³ Übersetzt etwa: „Unter ‚Politik‘ werden nicht Machtverhältnisse im Allgemeinen verstanden, sondern die Parteipolitik im Kontext der Kronländerverwaltung, die sich in öffentlichen Projekten manifestierte.“ Aus: Leslie

Leslie Topp zeigte in ihrer Studie über die regionalen Differenzen in der architektonischen Sprache der Pavillonpsychiatrien um die Jahrhundertwende, dass sich in dieser metapolitische Diskurse innerhalb der Kronländer widerspiegeln. An den Beispielen Mauer-Öhling und Triest konnte sie nachweisen, dass die „internationalistische“, am Vorbild der Kaiserstadt Wien orientierte Ästhetik der niederösterreichischen Psychiatrie ebenso lokalpolitischen Erwägungen erwuchs, wie die national hybride Architektur der Triester Psychiatrie, die sich sowohl an italienischen, wie „deutschen“ Vorbildern orientierte.²⁴

1.2 DIE PSYCHIATRIE ALS POLITIKFELD

Mit dem wachsenden Einfluss des psychiatrischen Wissens wuchs jedoch auch die Kritik an diesem. Bei der Eröffnung des Steinhofes in Wien (1907) wurde zwar die „Wissenschaft“ im Wort geführt, die Inszenierung konzentrierte sich jedoch ausschließlich auf die politischen Akteure des niederösterreichischen Kronlandes, sowie auf den Thronfolger Franz Ferdinand, der die Eröffnung der neuen Anstalt vollzog.

Dabei war psychiatrische Expertise bei der Schaffung der neuen Pavillonpsychiatrien alles andere als irrelevant, sondern im Gegenteil maßgeblich für die konzeptuelle Vorbereitung der „modernen“ Anstalten. Als Teil von Forschungsdelegationen wurden sie mit den Beamten der Kronländer ins europäische Ausland gesandt um die Vorzeigemodelle anderer, als fortschrittlicher geltender Staaten zu studieren. Resultat dieser Delegationsreisen war nicht die unkritische Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse, sondern die Erstellung psychiatrischer Konzepte zum Anstaltsbau einerseits, denen andererseits politische Erwägungen auf der Ebene der Verwaltung gegenüberstanden, die jedoch durch eine auffällige Einmütigkeit gekennzeichnet sind. Was für die einen notwendige Heilbedingungen waren, waren für die anderen ökonomisch sinnvolle Maßnahmen. Dadurch zeigt sich die Trennung von „wissenschaftlicher“ und politischer Sphäre, in den Worten Bruno Latours: „links die Erkenntnis der Dinge, rechts Interesse, Macht und Politik der Menschen“, als fiktiv.²⁵

Topp, Freedom and the Cage. Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890-1914 (University Park 2017) 40.

²⁴ Siehe dazu Kapitel 2 „Regions, Nationalism, and the Asylum as a Political Project“ in: Leslie *Topp*, Freedom and the Cage. Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890-1914 (University Park 2017) 39-58.

²⁵ Bruno *Latour*, Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie (Frankfurt am Main 2008) 9.

1907 war jedoch nicht nur *institutionell* eine Achsenzeit²⁶, sondern auch politisch-rechtlich. In diesem Jahr wurde nicht nur die Psychiatrie am Steinhof eröffnet, sondern auch die ehrgeizigste Regierungsvorlage dem Abgeordnetenhaus vorgelegt, die das Politikfeld Psychiatrie seit fünfzig Jahren gesehen hatte. Die Entwicklung des Entwurfs des Entmündigungsgesetzes zeugt davon, mit welchem Einfluss Psychiatrie und Kronländer an der Politikentwicklung partizipierten und dass Psychiater und Medien spätestens zur Jahrhundertwende mit einigem Selbstbewusstsein Reformprozesse anregen und bestehende Legislatur kritisieren konnten. Und das, obwohl die Psychiatrie erst 1899 ein verpflichtender Prüfungsgegenstand im dritten medizinischen Rigorosum geworden war.

Die Psychiatrie als Politikfeld war daher in ein Netz beeinflussender Akteure und Abhängigkeiten eingebunden, die mit ihr und über sie Interessen oder Positionen durchsetzen wollten. Sie war auf den Ebenen der Akademisierung, der Schaffung von öffentlichen Einrichtungen und der rechtlichen Regelung von Prozessen gekennzeichnet, die als *Übersetzungsprozesse* bezeichnet werden können, d.h. der Übertragung medizinischer Erwägungen in die „Sprache“ des politischen Handelns und umgekehrt die Übertragung politischer Zielvorstellungen in scheinbar wissenschaftliche Argumentationsmuster. Die Pavillonpsychiatrie konnte gleichzeitig Heilbedingung und politisch opportun sein. Die Akademisierung der Psychiatrie Legitimation verleihen und bildungspolitisch nützlich sein. Die Neuregelung der Entmündigung konnte therapeutisch und rechtlich argumentierbar sein. „Unser Transportmittel ist der Begriff der Übersetzung oder des Netzes.“²⁷

1.2.1 PSYCHIATRIE UND REGIONALPOLITIK

Der österreichisch-ungarische Ausgleich von 1867 schuf ein duales Reich an dessen Spitze der Kaiser beziehungsweise König stand. Vielzitiert sind die gemeinsamen, reichsweiten Agenden der Finanzen, der Außenpolitik und des Militärs und völlig zu Recht wird auf die Autonomie der ungarischen Reichshälfte hingewiesen. Der Ausgleich brachte zwei Verfassungen hervor – eine für die cisleithanische und eine für die transleithanische Reichshälfte – und zwei sehr verschiedene Staatsbildungsprozesse. Während sich „Österreich“ zu einem multinationalen Föderalstaat zu entwickeln begann verfolgte „Ungarn“ eine von Magyarisierungsprozessen geprägte, stark national und zentral organisierte Staatsbildungspolitik. Anhand des eng

²⁶ Karl Jaspers, Vom Ursprung und Ziel der Geschichte (Basel 2017).

²⁷ Latour, Wir sind nie modern gewesen 10.

umgrenzten Politikfelds Psychiatrie lassen sich daher Politikentwicklungsprozesse zweier strukturell unterschiedlicher Entitäten nachvollziehen, die trotz aller vorgenannten Einschränkungen miteinander verbunden waren.

Die Psychiatrie verkörperte mit ihrem Anspruch auf Vermessung der menschlichen Seele und dem Versprechen einer Behandlung Geisteskranker auf wissenschaftlicher Grundlage – oder was man dafür hielt – ebenso die „Moderne“ wie die empirischen Wissenschaften und die Elektrizität. Argumente zur Errichtung der Pavillonanstalten waren stets begleitet von jenem, dass es der entsprechenden Region – etwa Mauer-Öhling oder Triest – an einer „modernen“ Psychiatrie mangle. Und wie die Pressearbeit der Schlusssteinlegung der „Irrenanstalt“ am Steinhof zeigt, bot die Errichtung von Psychiatrien den Landesregierungen die Möglichkeit zur Profilierung im Sinne eines symbolischen Bekenntnisses zum Fortschritt.

Das „Irrenasyl als Politikum“²⁸ tritt jedoch nicht erst mit der Jahrhundertwende in Erscheinung. Schon die Errichtung der ungarischen Psychiatrie Lipótmező/Leopoldfeld in Buda im Jahre 1868 wurde mit dem im Jahr davor errungenen Ausgleich in Verbindung gebracht und, als erster große Leistung des nunmehr selbstständigen Staates, ein Symbol der nationalen Selbstbestimmung und des Stolzes.²⁹

In Ungarn hatten vor dem Ausgleich lediglich zwei Psychiatrien bestanden, von denen eine privat geführt wurde. Die Finanzierung der sukzessiven Erweiterung und Verbesserung der psychiatrischen Versorgung wurde somit Teil dieses national aufgeladenen Staatsbildungsprozesses³⁰ und glich den gesundheitspolitischen Erwägungen eines Teils der „im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder“, wie die Entstehungsgeschichte der Psychiatrie in Triest zeigt. Der Unterschied zwischen beiden Reichshälften bestand in der bereits erwähnten Unterscheidung des „föderalen“ Cisleithanien, wodurch den einzelnen „Königreichen und Ländern“ Handlungs- und Umsetzungsspielräume erwuchsen, und dem zentralistisch organisierten Transleithanien, das, ähnlich den französischen Nationsbildungsprozessen, die Politik der gesamten Reichshälfte in Budapest zu gestalten

²⁸ cf. Leslie Topp, *The Asylum as a Political Project*.

²⁹ Emese Lafferton, *What the Files Reveal. The Social Make-Up of Public Mental Asylums in Hungary, 1860s-1910s*. In: Heiner Fangerau, Karin Nolte (Hg.), *„Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik* (Stuttgart 2006) 83.

³⁰ Lafferton, *What the Files Reveal* 83.

trachtete³¹, obwohl die Länder der ungarischen Krone ebenso multiethnisch wie multikonfessionell waren.

Das Irrenasyl als Politikum, Psychiatrie als entstehendes und er-wachsendes Politikfeld *Mental health* im historischen Rückblick unter Verwendung aktueller politikwissenschaftlicher Terminologie als Teilaspekt der Gesundheitspolitik zu begreifen, verführt dazu, diese Verbindung für konstruiert zu halten. Tatsächlich war die Psychiatrie jedoch immer (auch) politisch, oder, wie David Freis es ausdrückt: „[P]sychiatry both as a science and as a practice was, from the onset, concerned with social norms and the maintenance of social order and thus always had one foot in the political sphere.“³² Nicht von ungefähr sprach man im 18. Jahrhundert noch von der „Gesundheitspolicey“.

In der österreichischen Reichshälfte war es vor allem das Kronland Niederösterreich mit der darin gelegenen Reichshaupt- und Residenzstadt Wien, das ab der Machtübernahme der Christlichsozialen nicht nur seine genuinen Vorstellungen sozialer Fürsorge durch die Schaffung von entsprechenden Einrichtungen vorantrieb, sondern innerhalb dieser die (politische) Relevanz psychiatrischer Anstalten identifizierte. Ablesbar ist das unter anderem an der hohen Zahl der Neu- und Umbauten von Psychiatrien, die in Niederösterreich – inklusive Wien – ab 1853 durchgeführt wurden und deren therapeutischer wie räumlicher Dimensionierung.³³ Zwar agierten auch Deutschliberale, Sozialdemokraten und Großdeutsche im Politikfeld – von Initiativen in den anderen Kronländern, allen voran Böhmen und Mähren, ganz zu schweigen – als „politisches Projekt“³⁴ betrieben es ab den 1890er Jahren jedoch am wahrnehmbarsten die Christlichsozialen in der Person Landesausschussmitglieds Leopold Steiner (1857-1927), dem 1905 Hermann Bielohlawek (1861-1918) nachfolgte.

In der ungarischen Reichshälfte war das Politikfeld Psychiatrie nicht mit einzelnen politischen Parteien identifiziert. Das lag unter anderem auch daran, dass die Aufsplitterung auf die oben genannten politisch-weltanschaulichen Lager in Ungarn eine weniger starke Rolle spielte. So

³¹ Anm.: Ausgenommen Kroatien-Slawonien ab 1868.

³² David Freis, *Psycho-Politics between the World Wars. Psychiatry and society in Germany, Austria and Switzerland* (Cham 2019) 2.

³³ Auch unter Berücksichtigung der erhöhten Relevanz des Kronlands als Sitz der Haupt- und Residenzstadt ist die Zahl beachtlich. Mit 5 von 26 Neu-, Aus- und Umbauten entstanden fast ein Fünftel aller cisleithanischen Psychiatrien in Niederösterreich. Mähren lag mit drei an zweiter Stelle, i.e. Brünn/Brno (1863), Sternberg/Šternberk (1892), Kremsier/Kroměříž (1908).

³⁴ Leslie Topp prägte hierfür den Begriff des „asylum as a political project“, siehe Leslie Topp, *Freedom and the Cage: Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890–1914* (University Park 2017) 39-58.

unterschieden sich ungarische Parteien weniger hinsichtlich ihrer sozial- oder wirtschaftspolitischen Position, sondern primär hinsichtlich ihrer nationalpolitischen – oder eben nationalistischen – Akzentuierungen. So beanspruchten auch alle Parteien das Attribut „liberal“ für sich, nur eben entweder in der „revolutionären“ Tradition von 1848, oder in jener des „Ausgleichs“ von 1867.³⁵

Die ungarische Psychiatrie war daher (auch) ein nationales Projekt, was sich nicht zuletzt daran zeigte, dass vier der fünf großen ungarischen Psychiatrien innerhalb der Grenzen des heutigen Ungarn lagen.³⁶ Die niederösterreichischen und mährischen Psychiatrien waren demgegenüber imperiale Projekte. Leslie Topp erklärt diese unterschiedlichen Zugänge auch auf Basis der architektonischen – sprich symbolischen – Realisierung. Diese steht in Verbindung mit den in den Landtagen oder Landesausschüssen dominierenden Bewegungen und Akteuren, die in Budapest und Triest – in unterschiedlicher Ausprägung – nationalistisch agierten. Ein Vorwurf, den ein deutscher Kommentator nach dem Ersten Weltkrieg auch der „tschechischen“ Psychiatrie machte: „In Böhmen waren schon vor dem Kriege die Irrenanstalten unter der Verwaltung der Provinz und infolge der dort herrschenden Majorität fast ausschließlich in tschechischer Hand.“³⁷

1.2.2 PSYCHIATRIE, MEDIEN UND „POLICY“

Politik unterschied sich in der konstitutionellen Epoche von der absolutistischen Ära auch dadurch, dass die entstehende Medienöffentlichkeit nicht nur die Kommentierung politischer Prozesse und Entscheidungen ermöglichte, sondern, dass durch öffentliche Agitation nicht im engeren Sinne „politische“ Akteure einen medialen und in der Folge politischen Diskurs anstoßen konnten. Im Fall der Psychiatrie fungierten vor allem schaurige Schilderungen über die Zustände in den Psychiatrien oder die Behandlung von psychisch Kranken als Mittel, um Kritik nicht nur an der Psychiatrie selbst, sondern auch an der Politik zu formulieren, die offenbar nicht garantieren konnte, dass „Wahnsinnige“ auf akzeptable Weise behandelt wurden.

³⁵ Pieter Judson, *The Habsburg Empire. A New History* (Cambridge 2016) 266.

³⁶ i.e. Vác, Lipótmező, Angyalföld und Nagyálló. Einzige Ausnahme war Nagyszeben/Hermannstadt in Siebenbürgen. Diese Konzentration auf magyarische Regionen setzte sich auch auf der Ebene der Adnexanstalten fort, von welchen nur 3 von 12 außerhalb der heutigen ungarischen Grenzen lagen, davon 2 in der heutigen Slowakei.

³⁷ Ernst Rittershaus, *Die Irrengesetzgebung in Deutschland nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa* (Für Ärzte, Juristen und gebildete Laien) (Berlin und Leipzig 1927) 100.

Ein Musterbeispiel für diese Form der antipsychiatrischen Agitation stellt Richard Löwendahls Polemik „Mysterien der österr. Irrenanstalten“ dar. Diese trug nicht zufällig den Untertitel „Ein Rechtsstaat ohne Irrengesetz“ und definierte mit den Worten „Unseren Volksvertretern zum Studium empfohlen“ bereits auf der Titelseite die vom Autor gewünschte Leserschaft.³⁸ Darin schilderte er nicht nur die aus seiner Sicht skandalöse Entstehung ärztlicher Gutachten, sondern auch den mangelnden Rechtsschutz, den psychisch Kranke genossen.³⁹

Eine scheinbare Bestätigung dieser Vorwürfe hatte vier Jahre vor Erscheinen der Löwendahl'schen Polemik die so genannte „Affäre Girardi-Odilon“ geliefert, auf die später noch genauer eingegangen werden soll. Gemäß der zeitgenössischen Klatschpresse hatte die Schauspielerin Helene Odilon versucht sich ihres Gatten Alexander Girardi – der ebenfalls ein prominenter Komödiant gewesen war – durch die Behauptung zu entledigen, dass dieser den Verstand verloren habe und hatte den Psychiater Julius Wagner-Jauregg dazu bewegen können, ein ärztliches Gutachten zu verfassen, das dessen Wahnsinn bestätigen sollte, ohne Girardi je angetroffen zu haben. Dieser – so wurde jedoch behauptet – wäre gar nicht verrückt gewesen und hatte versucht seine gute Freundin Katharina Schratt dazu zu bewegen, beim Kaiser zu seinen Gunsten zu intervenieren, was nicht nur zu einem guten Ausgang der Affäre geführt haben soll, sondern auch zur Reform des Irrengesetzes.

Unabhängig der Richtigkeit dieser verbreiteten Darstellung, die später einer quellenbasierten Analyse unterzogen werden soll, gibt es mehrere Gründe, warum an dieser Stelle auf diese historische Episode hingewiesen wird. Der wesentlichste ist jedoch, dass sich anhand dieser, das komplexe System des Politikfeldes Psychiatrie am Beispiel der Entmündigungsordnung darstellen lässt, das augenscheinlich nicht nur Regierung, Verwaltung und privilegierte Interessensgruppen umfasste. Das Akteursnetz spannt sich vielmehr von jener Person, die den Entmündigungsauftrag gab – Helene Odilon – auf, über die Ärzte Joseph Hoffmann, Julius Wagner-Jauregg als geplante Gutachter, Heinrich Charas als Direktor der Rettungsgesellschaft, den Polizeipräsidenten von Stejskal und dessen Vertreter Hofrat Habrda, den Polizeiarzt Deimel, sowie den Polizeiapparat, die verschiedenen Zeitungen und Gazetten und deren Kommentatoren, Adalbert Sternberg als Verbindung von Publizistik zum österreichischen Reichsrat, wo der Abgeordnete Schneider die Angelegenheit thematisierte, sowie Katharina

³⁸ Richard *Löwendahl*, *Aus den Mysterien der österr. Irrenanstalten oder Ein Rechtsstaat ohne Irrengesetz* (Wien 1900).

³⁹ Ebenda 5-10.

Schratt, die ihren Kontakt zu Kaiser Franz Joseph nützte, um über diesen in der Angelegenheit ein Machtwort sprechen zu lassen. In weiterer Folge betraf die damit in Verbindung stehende Frage der Entmündigung nicht nur die Fachöffentlichkeiten der Ärzte und Juristen, sondern auch Ministerien und Politik, von und in welchen die legistische und medizinische Dimension der „Irrengesetzgebung“ zu diskutieren war. Auch auf die genuine konstitutionelle und soziokulturelle Grundierung, die als die Leinwand der Aushandlungsräume betrachtet werden kann, muss an dieser Stelle hingewiesen werden.

Denn die Affäre Girardi-Odilon erschöpfte sich nicht im medialen Skandal und im für alle Betroffenen einigermaßen zufriedenstellenden Ausgang. Erst der Einbezug Franz Josephs I., der eine gründliche Begutachtung des Operettensängers verlangte, setzte sowohl der auf den Schauspieler konzentrierten Debatte, als auch seiner Einweisung ein Ende. Er handelte dabei allerdings nicht außerhalb eines gesetzlichen Rahmens, sondern sorgte auf diese Weise für die Einhaltung des üblichen Prozesses bei einem Entmündigungsverfahren. Trotzdem beeinflusste er auf diese Weise den weiteren Verlauf auf eine Weise, die ohne die informelle Einflussnahme Katharina Schratts womöglich nicht stattgefunden hätte.

Die öffentliche Debatte über die Irrengesetzgebung, in der auch antipsychiatrische Positionen vertreten wurden, sollte jedoch andauern, wobei die Einweisungspraxis in die Psychiatrie in der Laienöffentlichkeit das größte Misstrauen erregte. Reformen der Irrengesetzgebung waren schon seit längerem – unter anderem von den Psychiatern selbst – gefordert worden. Das galt auch für das Verhältnis von Zentralregierung zu den Kronländern, die formal für die Umsetzung der Irrengesetzgebung zuständig waren, das präziserer rechtlicher Regelungen bedurfte, weswegen der oberste Sanitätsrat 1899 Julius Wagner-Jauregg zum ständigen Mitglied berief.⁴⁰ Die Debatten um die Reform der rechtlichen Regelung dauerten bis ins 20. Jahrhundert und erreichten erst mit der Entmündigungsordnung vom 28. Juni 1916⁴¹ – also während des Krieges – ihren Abschluss. Letztlich war die Affäre Girardi-Odilon jedoch ein Katalysator für die Reform der Irrengesetzgebung, auch wenn sie hinter den Erwartungen der Psychiater zurückblieb, was sich auch daran zeigt, dass sich persönliche wie thematische Verbindungen zwischen dieser und der Irrengesetzenquete von 1901/02 herstellen lassen.

⁴⁰ Julius *Wagner-Jauregg*, Lebenserinnerungen 114.

⁴¹ Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung), RGBl. XCIII 207/1916.

Dabei wäre die Annahme einer sich linear entwickelnden „Öffnung“ des politischen Systems auf Basis des Ringens um eine Verfassung und verfassungsmäßige Rechte insofern eine Verkürzung, als auch dem Parlamentarismus der konstitutionellen Ära Phasen der „Lähmung“⁴² nicht erspart blieben, und dieser während des „Kriegsabsolutismus“ 1914-1917 vollends unterbunden wurde. Dessen ungeachtet waren es gerade die ab 1864⁴³ wachsenden Interventionsmöglichkeiten der Länder – die „Verländerung“⁴⁴ – sowie die Konstitutionalisierung ab 1861/67, die die institutionelle, legistische und fachwissenschaftliche Entwicklung der Psychiatrie begünstigten.

Gerade durch die Rolle der medialen Vermittlung zeigt sich die sich mit dem Konstitutionalismus verändernde politische Kultur, in dem ein System von *governance* Einzug in die Habsburgermonarchie hielt, das sich von der Praxis, weitestgehend ohne Beteiligung ziviler Akteure zu regieren, entfernt hatte. Anhand des Beispiels wird deutlich, dass der Komplex Irrsinn/Wahnsinn/Psychiatrie ein dynamisches, breit gespanntes und daher modernes Politikfeld darstellte. Die Ergründung seiner Entstehung und Entwicklung ist das Thema dieser Arbeit.

⁴² Joseph Redlich, Österreichische Regierung und Verwaltung im Weltkriege (Wien 1925) 66.

⁴³ durch das Gesetz in betreff der Verpflegungsgebühren in öffentlichen Gebär- und Irrenanstalten, RGBl. IX 22/1864.

⁴⁴ Osterkamp, Vielfalt ordnen 269.

1.3 DIE VERMESSUNG HISTORISCHER POLITIK: POLITIKFELD, NETZWERK, HYBRIDITÄT, EXPERTISE

Ausgangspunkt einer Analyse der Verflechtungen von Politik, Bürokratie und Psychiatrie ist die Annahme eines grundsätzlichen Erhaltungs- und – wenn auch möglicherweise teils aus der Not geborenen – Modernisierungswillens zentraler Akteure in der Habsburgermonarchie. Österreich-Ungarn soll demnach nicht als aus der Zeit gefallenes Gebilde gedeutet werden, dessen Zerfall 1918 aufgrund seiner maroden Strukturen vorgezeichnet war. Sondern – im Einklang mit gegenwärtigen historiographischen Darstellungen zur Habsburgermonarchie⁴⁵ – als „*evolving multinational state*“⁴⁶, der hinsichtlich der angewandten Regierungstechniken – hier in besonderer Weise die Definition von Politikfeldern – nicht dem 18. Jahrhundert verhaftet geblieben war, sondern sich im Gegenteil in einem laufenden Staatsbildungsprozess befand.

Daraus ergeben sich Fragen zu den sich verändernden „Kulturen des Entscheidens“⁴⁷ in der Habsburgermonarchie, Fragen zur Transformation eines absolutistischen Regimes in eine konstitutionelle Monarchie und einem damit einhergehenden System von *governance*, in welchem der Monarch zwar weiterhin zentral war, die Steuerung der Monarchie – nicht zuletzt aufgrund des Parlamentarismus, den weitgehenden Implementationsbefugnissen der Länder und dem ungarischen Ausgleich von 1867 – nunmehr jedoch auf mehreren politischen Ebenen stattfand. Eine gesteigerte Bedeutung als Entscheidungsgrundlage wurde in diesem Zusammenhang der Information zuteil⁴⁸, hier vor allem Information, wie sie von anerkannten Autoritäten im jeweiligen Fachbereich der Regierungs- und Verwaltungsebene zur Verfügung gestellt wurde, etwa durch die Einsetzung von Enquetes, die die Integration von Expertenwissen in den politischen Raum vorbereiten sollten.⁴⁹ Als Begriff für diese veränderten Entscheidungskulturen greife ich auf den Begriff des Politikfelds zurück.

⁴⁵ siehe z.B. Pieter Judson, *The Habsburg Empire. A New History* (Cambridge 2016).

⁴⁶ John Deak, *The Great War and the Forgotten Realm. The Habsburg Monarchy and the First World War*. In: *The Journal of Modern History* Vol. 86, No. 2 (2014) 361.

⁴⁷ siehe Ulrich Pfister (Hg.), *Kulturen des Entscheidens. Narrative – Praktiken – Ressourcen* (Göttingen 2019).

⁴⁸ Für eine kenntnisreiche Analyse der Bedeutung von Information siehe Constanze Sieger, Felix Gräfenberg, *Information als Ressource des Entscheidens in der Moderne (1780-1930)*. In: Ulrich Pfister (Hg.), *Kulturen des Entscheidens. Narrative – Praktiken – Ressourcen* (Göttingen 2019) 333-355.

⁴⁹ Siehe z.B. Egon Zweig, *Die parlamentarische Enquete nach deutschem und österreichischem Recht*. In: *Zeitschrift für Politik* 6 (1913) 265-345

1.3.1 POLITIKFELD

Die „Politikfeldanalyse“, die gemeinhin als die deutsche Übersetzung der englischen *policy analysis* herangezogen wird, ist mit dem Problem verbunden, dass sie auf semantischer Ebene mehr auszudrücken scheint als ihr englisches Synonym. Meint eine *policy analysis* im Sinne einer Analyse von politischen Inhalten lediglich die Analyse konkreter (politischer) Maßnahmen und ihre Erklärung anhand von Strukturen, Institutionen und Akteuren, enthält der deutsche Begriff den Terminus des „Feldes“, welcher sich weder im gesellschaftlichen Problem, noch seiner Lösung, noch in einer Kombination beider erschöpft.⁵⁰

Nach Manfred Schmidt entwickelte sich die *policy*-Forschung in drei Phasen.⁵¹ Gemäß dieses Modells fußte die Analyse der *policy*-Entwicklungen auf der These, dass sozioökonomische Faktoren den entscheidenden *policy*-„Motor“ konstituieren, während der politischen Rahmung, den Institutionen und Prozessen, eine untergeordnete bis unwesentliche Rolle zugesprochen wurde. In der zweiten Phase nahm man demgegenüber die strukturellen Vorbedingungen von *policy*-Entwicklungen in den Blick und verfolgte – meist anhand von Vergleichen einzelner politischer Parteien eines Landes – stärker akteurszentrierte Ansätze. In der dritten Phase wurde schließlich versucht die beiden Ansätze zu vereinen, ausgehend von der Fragestellung, in welchem Ausmaß *polity* und *politics* die *policy* bestimmen, wurde also ein institutioneller Ansatz vertreten, der Strukturen und Akteure gleichermaßen integriert.⁵²

Die Politikwissenschaftlerinnen Kathrin Loer, Renate Reiter und Annette Töller konstatierten demgegenüber einen grundsätzlichen Mangel an Forschungsarbeiten, die sich mit dem langfristigen Wandel von Politikfeldern auseinandersetzen ebenso, wie einen tendenzielle Abwesenheit von Reflexionen des Begriffes Politikfeld.⁵³ Zur Frage, was ein Politikfeld konstituiert und es gegenüber einem „*current issue or topic*“⁵⁴ abgrenze, identifizierten sie vier Kriterien: ein (gesellschaftliches) Problem, Akteure, Institutionen und Instrumente.⁵⁵ Ausgehend von diesem Modell, kann die Psychiatrie als politischer Komplex als Politikfeld identifiziert werden.

⁵⁰ Loer, Reiter, Töller, Politikfeld 9-10.

⁵¹ Manfred G. Schmidt, Vergleichende Policy-Forschung. In: Dirk Schlosser, Ferdinand Müller-Rommel (Hg.), Vergleichende Politikwissenschaft (Opladen 1987) 185-200.

⁵² Sonja Blum, Klaus Schubert, Politikfeldanalyse (Wiesbaden 2009) 27-29.

⁵³ Loer, Reiter, Töller, Politikfeld 7.

⁵⁴ Eric Massey, Dave Huitema, The emergence of climate change adaptation as a policy field. The case of England. In: Regional Environmental Change, Bd. 13, Nr. 2 (2012) 342.

⁵⁵ Loer, Reiter, Töller, Politikfeld 8-10.

Denn die Existenz von „Wahn- und Irrsinnigen“ war eine Realität, die auf irgendeine Art und Weise bewältigt werden musste. Die bestehenden Strukturen erwiesen sich als unzureichend und waren sowohl fachlicher, als auch zunehmend öffentlicher Kritik ausgesetzt. Mit den Psychiatern – innerhalb und außerhalb des Vereins für Psychiatrie – gab es eine Interessensgruppe, die sich in der Doppelrolle von Betroffenen und Experten befand. Mit den Landesanstalten und Universitätskliniken gab es Institutionen, die sich im Einflussbereich des Staates und der Kronländer befanden und geeignet waren, dem Problem zu begegnen. Mit bestehenden Gesetzen und Regelungen betreffend die Versorgung und Internierung von psychisch Kranken waren auch bereits erste Instrumente vorhanden.

Gleichzeitig ist damit lediglich eine Vorbedingung der Politikfeldanalyse erfüllt, die weitere theoretische und methodische Schlüsse erfordert. Einer davon ist die Annahme, dass die Aushandlungsprozesse der einzelnen Akteure nicht ausschließlich linear oder hierarchisch erfolgen, sondern dass sie als Teil eines komplexen Akteursnetzwerks ihre Interessen zum Teil konflikt-, zum Teil konsensorientiert durchzusetzen versuchen. Ihre Autorität ist, neben den Einflussmöglichkeiten einzelner Individuen, durch ihre Symbolkraft, ihre verfassungsmäßige, bzw. politische Position, sowie den Stellenwert ihrer Expertise vorstrukturiert. Für die Herrschaft Franz Josephs I. eignet sich die netzwerkanalytische Politikfeldanalyse⁵⁶ insofern, als sich mit der Ära des Konstitutionalismus erstmals ein System von *governance* in der Habsburgermonarchie etablierte, das durch seine Systemhaftigkeit und Akteursvielfalt geprägt war. Exemplarisch kann hier auf die Irrengesetz-Enquete von 1901/02 verwiesen werden in welcher nach jahrzehntelangen Forderungen der Psychiater und einem breit rezipierten Skandal eine Kommission eingesetzt wurde, in der hohe Beamte des Innen- und Justizministeriums unter starker Einbindung ausgewiesener Experten mehrere Problemfelder in der psychiatrischen Gesetzgebung identifizierten und Reformvorschläge erarbeiteten, die in weiterer Folge den Landesausschüssen zur Kommentierung vorgelegt wurden und schließlich in einem parlamentarischen Ausschuss debattiert wurden.

Da damit aber lediglich das Handeln der Akteure in den Blick genommen wird, die Positionsentwicklungen, auch im Sinne von Positionsänderungen, jedoch ausgeblendet werden, bedürfen auf der Mikroebene der einzelnen Akteure die internen Diskurse einer gewissen Beachtung. Das gilt nicht nur für die Ebene der wissenschaftlichen und

⁵⁶ Blum, Schubert, Politikfeldanalyse 59-66.

praxisorientierten Expertise, d.h. den Diskurs universitärer und außeruniversitärer Fachleute, denn gleichzeitig finden sich Debatten über „Wahnsinnige“, „Irre“ und „Geisteskranke“ nicht nur in den Journalen der Leute „vom Fach“, sondern auch, wie die Affäre Girardi-Odilon zeigt, in den öffentlichen (Massen-)Medien und, seit der Schaffung repräsentativer Volksvertretungen, auch dort. Für das Verständnis der Entwicklung des Politikfeldes müssen diese Aushandlungsprozesse und ihre jeweiligen politischen Implikationen berücksichtigt werden.

Jana Osterkamp hat mit ihrem Buch „Vielfalt ordnen“ eine umfassende Geschichte föderalen Denkens innerhalb der und über die Habsburgermonarchie geschrieben. Sie konnte darin zeigen, dass „[d]er heutige Begriff der ‚Föderation‘ in der politischen Theorie [...] zu dem ‚zugleich prä- und postmodernen‘ Habsburgerreich ungleich besser [passt] als eine ‚moderne‘ Staats- und Föderalismustheorie des 19. Jahrhunderts“.⁵⁷ Diese Erkenntnis speist sich aus der Auseinandersetzung mit der aktuellen Föderalismus-/Föderationsforschung und den Kenntnissen, die diese aus der Analyse Europas im Allgemeinen und der Europäischen Union im Besonderen gewann.

Dieser europäische Blick des 21. Jahrhunderts ist – als Perspektive – auch für die Analyse von „habsburgischen“ *policies* fruchtbar. Die Auseinandersetzung um die Reform der Irrengesetzgebung, etwa, und die Angst der Kronländer vor Autonomieverlust in Kombination mit gleichzeitiger Erhöhung zu leistender Aufgaben weist frappierende Ähnlichkeiten zu heutigen Debatten auf. Zwar kann der formalisierte Politikprozess der europäischen Union – in der idealisierten Form der aus drei Lesungen bestehenden „*ordinary legislative procedure*“⁵⁸ – nicht einfach auf eine historische *polity* umgelegt werden, allein schon, weil – bei allen Ähnlichkeiten – die verfassungsmäßigen Rollen von Reichsrat und Europäischem Parlament, sowie Ministerrat und Europäische Kommission nicht vergleichbar sind. Gleichzeitig stand auch das „konföderative Doppelhaus“⁵⁹ der Habsburgermonarchie vor jener Herausforderung, vor der auch moderne Föderationen stehen, nämlich der politischen Steuerung eines komplexen Mehrebenensystems.

⁵⁷ Jana Osterkamp, *Vielfalt ordnen. Das föderale Europa der Habsburgermonarchie (Vormärz bis 1918)* (München 2021), hier 10.

⁵⁸ Michael Shackleton, *The European Parliament*. In: John Peterson, Michael Shackleton (Hg.), *The Institutions of the European Union* (Oxford 2012) 136-139.

⁵⁹ Jana Osterkamp, *Vielfalt ordnen* 205-237.

Der Begriff „Politikfeld“ dient hier auch als Konzept zur Herstellung von Bedeutungszusammenhängen. Die Akademisierung, das Handeln der Länder und die zentralstaatliche Gesetzgebung werden deswegen analysiert, da sie auch von den historischen Akteuren als verbundene Teilsysteme verstanden wurden. Die Akademisierung gebär „unabhängige“ Experten, die von den Ländern in die Gestaltung regionalpolitischer Maßnahmen herangezogen wurden. Die daraus folgende Etablierung der Länder als relevante Akteure in strukturellen Fragen gebär wiederum einen eigenen Anspruch auf Expertise, was die zentralstaatliche Rechtsentwicklung verkomplizierte, weil die Psychiatrie nunmehr als ein zwischen Staat und Ländern aufgeteiltes System verstanden wurde, als ein verbundenes Feld, ein Politikfeld.

1.3.2 NETZWERK

Die Akteursstruktur des Politikfeldes ist jene des Netzwerks, wobei das Netzwerk nicht als stabile, unveränderliche Einheit zu verstehen ist, sondern ein zeitlichen Veränderungen unterworfenen, dynamisches Beziehungsgebilde darstellte, in welchem individuelle, korporative und kollektive Akteure auftauchen und wieder verschwinden konnten. Relevant sind dabei unter anderem die Verbindungen zwischen den einzelnen Akteuren und der Charakter dieser Verbindungen. So können individuelle Akteure Mitglieder mehrerer korporativer Akteure sein, wie es bei Vertretern der Psychiatrie häufig der Fall war.

Der Psychiater Julius Wagner-Jauregg (1857-1940), etwa, war nicht nur Mitglied im Obersten Sanitätsrat, sondern auch Mitglied im Verein für Psychiatrie und Neurologie, sowie prominenter Teilnehmer der Irrengesetzenquete und als Universitätsprofessor Teil der wissenschaftlichen Gemeinschaft. Auch Leopold Steiner (1857-1927), als Mitglied des niederösterreichischen Landesausschusses zuständig für die Fürsorge- und Humanitätsanstalten des Landes, war zusätzlich als Mitglied des Abgeordnetenhauses im Politikfeld Psychiatrie aktiv, wenn er dort seine Aktivität auch primär auf Basis von Interpellationen entfaltete. Diese Verflechtungen zeigen wie unzureichend starre Politikentwicklungskonzepte für das politische System der Habsburgermonarchie sind. Ebenso wie das *iron triangle* sich für eine Analyse des Politikfelds Psychiatrie als unzureichend erweist, ist auch der *policy-cycle* für ein tiefgreifendes Verständnis wenig geeignet, denn:

„[o]ur conception of policy subsystems should be broadened from traditional notions of iron triangles limited to administrative agencies, legislative committees,

and interest groups at a single level of government to include actors at various levels of government, as well as journalists, researchers and policy analysts who play important roles in the generation, dissemination, and evaluation of policy ideas[.]”⁶⁰

Das Modell des Politikzyklus erlaubt lediglich eine grobe Gliederung der Akteure abhängig davon, ob diese an der Problemdefinition, am *agenda-setting*, an der Politikentwicklung, der Implementierung oder der Evaluierung mitwirkten. In der – gegenwärtigen wie historischen – Praxis offenbart sich diese Abgrenzung jedoch als zu rigide und starr, da die wenigsten Akteure nur einer einzelnen Stelle im Politikzyklus zugeordnet werden können, sondern die meisten im Gegenteil in mehreren Phasen wirksam wurden. Gleichzeitig bedeutet die Netzwerkstruktur nicht, dass jede Kontinuität zu traditionellen Herrschaftsformen gebrochen gewesen wäre. Nicht nur, dass die Beziehung Franz Josephs zu „seiner“ Regierung nicht mit republikanischen Beziehungen zwischen Staatsoberhaupt und Regierung verwechselt werden sollte, im Gegenteil offenbart sich gerade in jenen Fällen, in denen der Kaiser aktiv wurde ein Rückbezug auf ein traditionales Herrschaftsverständnis, das ihm auch weiterhin Handlungsspielräume jenseits verfassungsmäßiger Zuordnungen einräumte. Und auch innerhalb seiner verfassungsmäßigen Rolle besaß der Kaiser in Cisleithanien weitgehende Vetorechte, durch die „Vorsanktion“ von Regierungsvorlagen, d.h. bevor sie dem Reichsrat vorgelegt wurden, und auch noch durch die Notwendigkeit seiner Sanktion. Das vertikale Herrschaftsverständnis des „Turms“ und der horizontal, netzwerkhafte „Marktplatz“ existierten daher in hybrider Form und waren in der konstitutionalistischen Ära weniger scharf getrennt als gelegentlich angenommen wird.⁶¹

Bei korporativen und kollektiven Akteuren handelt es sich zudem stets um mehr als um Zusammenschlüsse individueller Akteure. Zusammenschlüsse erfolgen auf Basis gemeinsamer Ziele, worauf Bandelow mit Verweis auf Scharpf zurecht hinweist, wobei sich kollektive Akteure anhand ihres Koordinationsgrades unterscheiden lassen, während korporative Akteure durch ein stärkeres hierarchisches und partizipatives Gefälle zwischen Führung und

⁶⁰ Hank C. Jenkins-Smith, Paul A. Sabatier, Evaluating the Advocacy Coalition Framework. In: Journal of Public Policy Vol. 14, No. 2 (1994) 179.

⁶¹ z.B. von Niall Ferguson, The Square and the Tower. Networks, Hierarchies and the Struggle for Global Power (London 2018).

Mitgliedern charakterisiert sind.⁶² Gleichzeitig sind vor allem langlebige korporative Akteure durch korporationstypische Diskurse, Praktiken und Traditionen geprägt, oder, wie der Verein für Psychiatrie, eine *scientific community* und ein Denkkollektiv.⁶³ Gerade in Bezug auf letztere stellen sich Folgefragen nach der Legitimation, der Funktion und der Bedeutung von Expertise im Politikfeld.

1.3.3 EXPERTISE

Den Begriffen des Experten und der Expertise haftet eine gewisse Problematik an. Einerseits aufgrund der Unklarheit ihrer Historizität, denn wann wurde aus dem „Gelehrten“ der „Experte“? Andererseits aufgrund seiner Komplexität.

„Das Spektrum reicht vom Expertentum im kleinen Kreis (Sektenführer, Wunderheiler) über den spezialisierten Fachexperten, der seine Autorität als auch Autorisierung aus einer geschlossenen community erhält, bis hin zur gesellschaftlich allgemein anerkannten Autorität, von dem Experten im Rücken der bürokratischen Verwaltung, der quasi als Mittelsmann einer adressierten – oder gefürchteten – Öffentlichkeit agiert, ganz zu schweigen.“⁶⁴

Zusätzlich ist Expertentum auch Resultat einer sozialen Zuschreibung. Ob jemand in der Öffentlichkeit als Experte gilt oder nicht, muss – wie Harry Collins und Robert Evans argumentieren – nicht unbedingt mit dem Vorhandensein substanziellen Wissens zu tun haben und auch nicht mit der Anerkennung der jeweiligen Person innerhalb der *scientific community*.⁶⁵ Welche Gruppe als Expertengruppe gilt ist daher veränderbar, wie Frédéric Chauvaud für den Fall der französischen Rechtsmedizin des 19. Jahrhunderts zeigen konnte, deren Entwicklung er als eine Verdrängung der juristischen Expertise zugunsten der medizinischen Expertise beschreibt.⁶⁶

⁶² Nils C. Bandelow, Policy Lernen und politische Veränderungen. In: Klaus Schubert, Nils C. Bandelow (Hg.), Lehrbuch der Politikfeldanalyse (München, Wien 2003) 294.

⁶³ Vgl. Ludwik Fleck, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv* (Frankfurt am Main 1980).

⁶⁴ Eric J. Engstrom, Volker Hess, Ulrike Thoms, Figurationen des Experten. Ambivalenzen der wissenschaftlichen Expertise im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert. In: Eric J. Engstrom, Volker Hess, Ulrike Thoms (Hg.), Figurationen des Experten. Ambivalenzen der wissenschaftlichen Expertise im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert (Frankfurt am Main 2005) 7-17, hier 11.

⁶⁵ Harry Collins, Robert Evans, *Rethinking Expertise* (Chicago 2007) 2.

⁶⁶ Frédéric Chauvaud, *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle* (Paris 2000).

Die Begriffe Experte und Expertise werden hier vor allem in Abgrenzung zum Begriff der Standes- oder Interessensvertretung herangezogen, die als konstitutiv für die Politikentwicklung in vorkonstitutionellen Systemen (dem bereits erwähnten eisernen Dreieck) verstanden werden. Die Psychiater wurden durch die Entstehung der Psychiatrie als eigene medizinische Sub-Disziplin, d.h. durch Abgrenzung von anderen medizinischen Spezialisierungen, zu Experten. Eine wesentliche Rolle spielte hierbei die „Verwissenschaftlichung“, also die an den positiven Wissenschaften orientierte Beschäftigung mit Psyche und Gehirn, die auf empirische Befunde verweisen konnte. Dies erst ermöglichte eine Anerkennung der Disziplin innerhalb der breiteren Ärzteschaft, sowie öffentliche Legitimität, brachte sie aber auch in Konflikt mit bestehenden Traditionen der „Irrenbehandlung“ und verursachte ein andauerndes Spannungsverhältnis zwischen akademischen Psychiatern und Anstaltsärzten.⁶⁷

Ihrem Selbstverständnis nach waren die Psychiater in Fragen der „Irrenfürsorge“ jedenfalls als Experten zu betrachten. Diese Expertise hielten sie nicht nur für tauglich, um über die Einrichtung von Anstalten und die rechtliche Regelung zu urteilen, wodurch notwendigerweise ein Konflikt mit juristischen Experten entstand, sondern gegen Ende des 19. Jahrhunderts auch als Perspektive auf politisches Handeln „im Großen“. Zusätzlich bestand schon durch die Einbeziehung in die politische Arbeit das Dilemma des wissenschaftlichen Expertentums. Denn dort, wo die Psychiater von Therapie und deskriptiv-naturwissenschaftlicher Analyse übergingen auf präskriptiv normsetzendes politisches Handeln, verließen sie ohne es wahrzunehmen ihren Fachbereich.

Gleichzeitig waren die Psychiater – egal ob als akademische Psychiater universitärer Kliniken oder als Anstaltsärzte – auch weiterhin Interessensvertreter, die von der Schaffung neuer Institutionen und neuer rechtlicher Regelungen jedenfalls unmittelbar betroffen waren. Mochten sie sich auch unter Berufung auf die positiven Wissenschaften als frei von Partikularinteressen betrachten, war ihre Position dennoch nicht „objektiv“. Die Psychiater können sohin als Hybride aus Experten und Interessensvertretern verstanden werden, die als Anstaltsärzte Landesbedienstete, als Universitätslehrer Staatsbedienstete oder in freier Praxis

⁶⁷ Siehe Eric J. *Engstrom*, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice* (Ithaca 2003) 105-107.

tätige Ärzte sein konnten. Als Profiteure und Konstrukteure des Politikfelds trifft auch auf sie Mitchell Ashs Befund zu, dass „Wissenschaft und Politik [...] Ressourcen für einander“ sind.⁶⁸

1.3.4 HYBRIDITÄT

Nach Bruno Latour beschreibt der Begriff der „Moderne“ zwei widersprüchliche Konfigurationen von Praktiken, nämlich: „1. Die Schaffung von ‚Hybriden‘ durch Übersetzung zwischen Wesen der Natur und Kultur. 2. Die Schaffung getrennter ontologischer Zonen durch ‚Reinigung‘.“⁶⁹

Dieser Befund findet in der Psychiatrie seine Entsprechung in der bereits erwähnten Abgrenzung durch Spezialisierung, die die Psychiatrie im 19. Jahrhundert erfuhr. Die Orientierung an den positiven Wissenschaften und die Konzentration auf das Gehirn als Wurzel psychischer Phänomene vollzogen einen konzeptuellen Schnitt zwischen der akademischen, empirisch arbeitenden Psychiatrie und den bisherigen „irrenärztlichen“ Traditionen. Erst durch diesen Schnitt erfuhr die Psychiatrie als eigene medizinische Disziplin Anerkennung in der *scientific community* und dieser trug zu ihrer Professionalisierung bei.

Gleichzeitig beeinflusste diese „Trennung“ die Ausbildung folgender Generationen von Anstaltsärzten, die sich ebenfalls als an den Naturwissenschaften orientierte Ärzte verstanden, aber andere Herausforderungen zu bewältigen hatten, als die forschenden Psychiater der Universitätskliniken. Mit der „Reinigung“ war jedoch die Figur des psychiatrischen Experten geboren, der in der Folge Einfluss auf die Gestaltung öffentlicher Institutionen und Gesetzesentwicklung zu nehmen suchte.

In den Institutionen – das sind vor allem die „modernen“ Pavillonpsychiatrien – manifestierte sich die Hybridität des Politikfelds Psychiatrie eindrucklich. In ihr fielen die Verfügbarkeit innovativer Baustoffe, psychiatrische Theorien über die tunlichste Einrichtung von Anstalten, und politisch-ökonomische Erwägungen ineinander, die von der Architektur in eine „moderne“ Formsprache übersetzt wurden. Delegationsfahrten und Enquetes fungierten als

⁶⁸ Mitchell G. Ash, Wissenschaft und Politik als Ressourcen füreinander. Programmatische Überlegungen am Beispiel Deutschlands. In: Jürgen Büschenfeld (Hg.), Wissenschaftsgeschichte heute. Festschrift für Peter Lundgreen (Bielefeld 2001) 117-134.

⁶⁹ Bruno Latour, Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie (Frankfurt am Main 2008) 19.

Übersetzungsgremien, die dazu führten, dass sich die Pavillonstruktur therapeutisch, architektonisch und politisch argumentieren ließ.

Mit Latour lässt sich daher die Entstehung der Psychiatrie als Politikfeld und als medizinische Disziplin symmetrisch beschreiben, als eine Beziehung wechselseitiger Übersetzungen.⁷⁰ Die Psychiatrie war nicht nur Magd der staatlichen Ordnung, obwohl ihr zweifellos disziplinierende Elemente innewohnten.⁷¹ Sie war aber auch nicht unabhängig von staatlicher Ordnung.

1.3.5 QUELLEN

Als Quellen fungieren psychiatriebezogene Akten der im Politikfeld aktiven Akteure. Auf Basis eines weiten Politikbegriffes beschränkt sich die Definition von Akteur jedoch nicht nur auf die qua Verfassung vorgesehenen politischen Institutionen, wie Kaiser, Regierung und die Verwaltung des zuständigen Ministeriums, sowie die beiden Häusern des Reichsrates als komplexe Akteure, sondern meint auch Experten, Interessensvertretungen, Medien und Individuen, die über das Instrument der Bittschrift ihre Anliegen auf allerhöchster Ebene deponieren konnten. Neben Ministerratsprotokollen, Ausschussprotokollen, stenographischen Protokollen der Reichsratsdebatten und den Debatten der Landesausschüsse, Fachpublikationen, Zeitungsartikeln, Petitionen, Bittschriften handelt es sich dabei nicht zuletzt um die Texte der erlassenen Gesetze und Verordnungen selbst.

Für die „höchste“ Ebene dienen vor allem die Vorträge der k.k. Kabinettskanzlei⁷² als wichtigste Quelle um Rolle und Handeln des Kaisers im Politikfeld nachvollziehen zu können. Der Verein für Psychiatrie hingegen entwickelte sich ab 1871 zur wichtigsten psychiatrischen „Lobby“, dessen „Centralblatt“ das politische und wissenschaftlich Agieren des Vereins nachvollziehbar macht.

1.3.5.1 VORTRÄGE DER K.K. KABINETTSKANZLEI

Die Indizes fassen die an die Kabinettskanzlei gelangten Vorträge unter Nennung ihrer Protokollnummer zusammen. Für einige Jahre liegt je ein Band vor, für manche Jahre zwei Bände, wobei es sich in diesen Fällen um die Bände A-L und M-Z handelt.⁷³ Obwohl die

⁷⁰ Bruno Latour, Wir sind nie modern gewesen 22.

⁷¹ Wie bereits Eric Engstrom kritisiert hatte, siehe Eric Engstrom, Psychiatry in Imperial Germany 9.

⁷² AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 1848-1918.

⁷³ AT-OeStA/HHStA KA Kabinettskanzlei Indices 1-100.

Protokollbände Weisungen zum Thema „Irrenhäuser“ vorsehen, ist diese zwischen 1848 und 1858 leer und enthält lediglich einen Verweis auf die Kategorie „Versorgungs-Anstalten“, bzw. „Sanität“ im Falle des Index aus dem Jahre 1858. Dort finden sich sämtliche die Versorgungsanstalten betreffende Vorträge eines Jahres, i.e. vor allem Besetzungsfragen, Erlässe, Eröffnungen, Verpflegskostenübernahmen von Witwen- und Waisenhäusern, Hospitälern, Taubstummenasylen und, ab dem Jahr 1853, auch erstmals Vorträge zu „Irrenanstalten“. Ab dem Jahr 1853 bleibt das Thema „Psychiatrie“ auch auf allerhöchster Ebene ein zu beachtendes, wenn auch nur eines unter unzähligen.

Ein Wandel des Stellenwertes ist ab dem Band 1858 erkennbar, in welchem die „Irrenhäuser“ in der 8 Folio-Seiten umfassenden Kategorie „Sanität“ abgehandelt werden. Tatsächlich erfolgt eine Präzisierung der Kategorie in dem entsprechenden Band, die da lautet: „Sanitätswesen überhaupt, darin Spitäler, Irren- und Findelhäuser, darin bei selben angestellte Personale.“⁷⁴ Eine weitere Differenzierung der Kategorie erfolgt durch den Vermerk eines Sub-Themas „Sanitätsgebühren“, in welchem alle Verpflegskosten betreffende Vorträge aufgelistet werden.⁷⁵

Ein Bedeutungszuwachs ist ab dem Jahr 1859 zu erkennen, als die „Irrenhäuser“ erstmals zu einer eigenen Kategorie im Indexband wurden. Diese umfasst 1 Seite á 9 Einträgen, die jenen, das „Irrenwesen“ betreffende Anliegen entsprechen, die in den vorhergehenden Jahren anders kategorisiert wurden, i.e. Anliegen betreffend Irrenanstalten in Galizien und Ybbs, unentgeltliche Aufnahme mittelloser Patienten, den Erlass von Verpflegsgebühren, die Ernennung von Ärzten etc.⁷⁶

Die Analyse dieser Vorträge ermöglicht die Identifikation der Rolle, die Franz Joseph und die Kabinettskanzlei im Politikfeld *mental health* einnahmen. Thematisch umfassten die Vorträge so diverse Anliegen wie die Ernennung Josef Krayatschs zum Direktor der Psychiatrie Kierling-Gugging⁷⁷, die Erhöhung der Honorare der Wiener Gerichtspsychiater⁷⁸, die Bestätigung von Landesdarlehen zum Bau von Anstalten⁷⁹, Gesuche um die Aufnahme von

⁷⁴ AT-OeStA/HHStA KA Kabinettskanzlei Indices 19.

⁷⁵ Ebenda

⁷⁶ AT-OeStA/HHStA KA Kabinettskanzlei Indices 20.

⁷⁷ AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 1-1897: 161.

⁷⁸ AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 22-1908: 2103.

⁷⁹ AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 21-1886: 4152.

Familienangehörigen in Psychiatrien⁸⁰, so wie die Bestätigung von Gesetzesanträgen und die Einrichtung von Staatswohlthätigkeitslotterien. Jeder dieser Vorträge enthält bereits von den Beamten der Kabinettskanzlei formulierte Entwürfe der allerhöchsten Entschliebung, die Franz Joseph in allen Fällen wortwörtlich oder mit nur geringfügigen Änderungen übernahm.

1.3.5.2 DOKUMENTE POLITISCHER KÖRPERSCHAFTEN

Während die Debatten über die rechtliche Regelung der Psychiatrie auf der Ebene des Einheitsstaates durchgeführt wurden, lag die Einrichtung und Administration der öffentlichen Psychiatrien ab 1864 in der Kompetenz der Kronländer beziehungsweise im Falle Ungarns im ungarischen Innenministerium. Aufschluss über die Entwicklungen auf den verschiedenen Ebenen gibt demgemäß das Quellenmaterial der politischen Institutionen, wie die stenographischen Protokolle des Reichsrates in Cisleithanien, worunter die Berichte der Ausschüsse hervorzuheben sind⁸¹, sowie die im Österreichischen Staatsarchiv vorhandenen Akten des Ministeriums des Innern über die Irrengesetzenquete.⁸² Dort findet sich auch die Korrespondenz der Länder mit dem Innenministerium, die die Diskussionen der verschiedenen Ebenen in Psychiatrieangelegenheiten nachvollziehbar machen und die Herausforderungen darstellen, die mit der föderalen Ordnung des Habsburgerreiches verbunden war.

Aufschluss über die Einrichtung der einzelnen Anstalten geben die entsprechenden Dokumente und die interne Korrespondenz der Kronländer, wie sie im Niederösterreichischen Landesarchiv (NÖLA)⁸³ vorliegen, sowie ärztliche Analysen des Anstaltsbaus und die dazugehörigen Berichte⁸⁴ und die stenographischen Protokolle der Landtage aus der Österreichischen Nationalbibliothek. Eine Besonderheit stellen die Statuten der Landesanstalten dar, die von den Landtagen als Verordnungen erlassen wurden und somit eine Hybridstellung als politisches und psychiatrisches Dokument aufweisen. Als ungarische

⁸⁰ AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 3-1869: 488.

⁸¹ Darunter z.B. die Regierungsvorlage zum Gesetz über die Entmündigung und die erläuternden Bemerkungen. In: 687 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, XVIII. Session 1907, 1-48.

⁸² AT-OeStA AVA-MdI Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905, 2477, sowie 1906-1909, 2478 und 1910-1918, 2479.

⁸³ NÖLA Landes-Registratur 1793-1904, Siechenanstalten 1895-1896 I, 48/12, sowie I-1 Irrenwesen Allgemeines, 1900-1904 und Irrenwesen I-1 Irrenhausfond, I-2 I.A. Wien Allg. 1900-1902.

⁸⁴ Vincenc *Návrát*, Die Entwicklung des Irrenwesens in Mähren und die neue Kaiser Franz Josef I. Landes-Heilanstalt in Kremsier (Prag 1908).

Quellen wurden Gesetzessammlungen, offizielle Berichte des ungarischen Innenministeriums, sowie die Berichte Kálmán Pándys herangezogen.⁸⁵

1.3.5.3 PSYCHIATRISCHE DOKUMENTE

Am 28. Jänner 1871 erschien die erste Ausgabe der Mitteilungen des Vereins für Psychiatrie und forensische Psychologie Wien unter der redaktionellen Leitung von Hermann Beer, Maximilian Leidesdorf und Theodor Meynert. Zweck des Blattes sollte, laut Verlautbarung der Redaktion in der Erstausgabe, die Präsentation der wissenschaftlichen und therapeutischen Leistungen auf dem Gebiet der Psychiatrie, sowie angrenzender wissenschaftlicher Disziplinen sein, die auf diesem Wege einem breiteren Publikum als den unmittelbaren Vereinsmitgliedern zur Kenntnis gebracht werden sollten.⁸⁶ Das Journal enthielt jedoch nicht nur Veröffentlichungen der Arbeiten der Vereinsmitglieder, sondern ebenso Protokolle der Veröffentlichung vorhergehenden Vereinssitzungen, Zusammenfassungen von im In- und Ausland erschienene Forschungsarbeiten, Fallbesprechungen, Anstaltspräsentationen, sowie rechtliche und strukturelle Erwägungen. Ab dem Jahr 1879 erschien das Centralblatt unter dem Namen „Jahrbücher für Psychiatrie“, welcher 1894 in „Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie“ geändert wurde.

Die Funktion der Publikation kann demgemäß als eine hybride beschrieben werden. Einerseits handelte es sich um das periodisch erscheinende Vereinsorgan, in welchem über Vereinstätigkeiten berichtet wurde. Andererseits fungierte das „Centralblatt“ bzw. fungierten die „Jahrbücher“ auch als fachwissenschaftliches Journal, in welchem nicht nur die Mitglieder publizierten, sondern auch außerösterreichische Forschungen dargestellt wurden.

Aufgrund seiner Funktion als Fachjournal sowie Organ der einflussreichsten psychiatrischen Interessensvertretung, stellen „Centralblatt“ respektive die „Jahrbücher“ eine wichtige Quelle für die Analyse fachinterner Diskurse dar. Zudem lobbyierte der Verein häufig für Belange, die im Interesse der Entwicklung des Faches und seiner Vertreter zu sein schienen, darunter für die Klärung von Rechtsunsicherheiten im Zusammenhang mit Entmündigungsverfahren⁸⁷ und

⁸⁵ Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye [Sammlung von Gesetzen und Vorschriften betreffend das Gesundheitswesen] 1854-1894 (Budapest 1895), sowie Magyarország Elmebetegügye az 1903. Évben/Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1903/La service des aliénés en Hongrie pendant l'année 1903 (Budapest 1904) und Kálmán Pándy, Die Irrenfürsorge in Europa. Eine vergleichende Studie (Berlin 1908).

⁸⁶ Psychiatrisches Centralblatt 1 (1871) 1.

⁸⁷ Psychiatrisches Centralblatt 3 (1873) 173-174.

für eine Verbesserung der fachärztlichen Ausbildung⁸⁸. Mithilfe der quantitativen Diskursanalyse lassen sich anhand des Journals daher die Transformationen des fachwissenschaftlichen Diskurses nachvollziehen, sowie durch die Analyse der Memoranden und Petitionen selbst, die politische Verortung des Vereins.

1.4 ANALYSE

Auf Basis des bereits erwähnten Modells von Loer, Reiter und Töller bestand der erste Schritt in der Identifikation von entstehenden „Problemen“ – oder besser „Problemdefinitionen“ – Akteuren, Institutionen und Instrumenten. Die Überbelegung, respektive das Nicht-Zureichen der bestehenden Versorgungsmodelle weist über den gesamten Zeitraum, inklusive des Weltkrieges, eine beachtliche Konstanz auf, wobei auch vor allem fachinterne Debatten über die zeitgemäße Versorgung – in struktureller und/oder therapeutischer Hinsicht – eine ähnliche permanente Relevanz aufzuweisen scheinen. Weitere Probleme ergaben sich aus bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen, die sich in der Praxis von Entmündigung und Internierung zeigten. In diesen Fällen kam den Medien eine besondere Rolle bei der Identifikation von Problemen, und der Vorbereitung der Evaluierung bestehender Maßnahmen zu. Die Skandalisierung von Einzelfällen – die bei Psychiatern vor allem Missfallen verursache – half auf diese Weise dabei, die Agenda in einem psychiatrisch-juristischen Grenzbereich zu setzen.

Kaiser, Regierung und Bürokratie waren hinsichtlich der Politikentwicklung herausragende Akteure. Der Konstitutionalismus brachte jedoch eine substantielle Verbreiterung der politischen Interventionsmöglichkeiten, etwa durch die institutionelle (Re-)Etablierung des Parlamentarismus und damit einer zumindest auf dem Papier vorgesehenen Kontroll- und Problematisierungsinstanz. Wie auch durch die Liberalisierung von Vereinsrechten und Zensur die Möglichkeit der Gründung von Interessensvertretungen wie dem Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie 1871, die über Kampagnen und Beteiligungsinstrumente für ihre Interessen politisches „Lobbying“ betreiben konnten, ermöglichte. Die Spielräume, die sich den Ländern in Fragen von Gesundheitswesen und öffentlicher Wohlfahrt eröffneten, verliehen diesen weitreichende Kompetenzen in der Implementierung von in Wien

⁸⁸ Jahrbücher für Psychiatrie 10 (1892) 159-163.

verabschiedeten Gesetzen und Verordnungen, von der ungarischen Reichshälfte ab 1867 ganz zu schweigen.

Dadurch zeigt sich ab 1848 eine Erweiterung von Akteuren im Politikfeld Psychiatrie und den aus den Aushandlungsprozessen entstehenden oder adaptierten Institutionen. Nach der Identifikation dieser soll die Rolle derselben im Politikfeld identifiziert und ihr Handeln analysiert werden, wobei der Spielraum eines Teils der Akteure institutionell vorstrukturiert ist – darunter Regierung, Verwaltung und Länder – während etwa Medien und Interessensvertreter dynamischer und an allen „Knotenpunkten“ des Politikzyklus auf Basis öffentlichkeit-generierender Autorität, bzw. ihrer Expertise Einfluss nehmen konnten.

Theorien und Methoden sind Sehbehelfe, die dazu beitragen sollen, historische Phänomene zu untersuchen. Als „Fixbrennweiten“ sollen sie helfen relevante Aspekte in voller Schärfe darzustellen. Das führt unweigerlich dazu, dass andere verschwimmen. Im Folgenden soll der These nachgegangen werden, ob die Psychiatrie in der Habsburgermonarchie als Politikfeld analysiert werden kann, wie sich dieses entwickelte, wie es sich unterschied von früheren Maßnahmen des „Irrenwesens“ und welche Rolle große politische Veränderungen – Verfassung und Weltkrieg – sowie politische Akteure spielten.

1.5 ORIENTIERUNGSMARKEN

Als Disziplin an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Politik und Verwaltung bietet die Psychiatrie vielfältige historiographische und methodische Zugänge, wobei in der vorliegenden Arbeit das Politikfeld Psychiatrie erforschen soll. Eine Grundlage bilden hierbei die Arbeiten Sophie Ledeburs, da ihre Analyse der „Anstalt“ als eines Raumes, in dem genuine und unterschiedliche Arten von Wissen produziert wurden – „Alltagswissen, ein implizites Handlungswissen, ein auf ‚Erfahrung‘ basierendes Behandlungswissen, ein Wissen um Vorstellungen geistiger Gesundheit [...] inklusive aller [...] Übergangs- und Grauzonen und nicht zuletzt ein Verwaltungswissen“ – auch den Einfluss der unterschiedlichen (politischen) Akteure innerhalb der Disziplin, der Stadt und der Anstalt selbst in den Blick nimmt. Die Erkenntnis, dass die Psychiatrie nicht nur ein Ort der Anwendung wissenschaftlichen Wissens, sondern ein eigener Wissen-schaffender Raum ist, ist für die vorliegende Arbeit grundlegend,

da sie dadurch nicht nur als Endprodukt politischer und wissenschaftlicher Diskurse verstanden werden darf, sondern als Diskursteilnehmerin verstanden werden muss.

Stärker als Sophie Ledebur fokussiert Brigitta Bernet auf die ständige Interdependenz von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft. Etwa in der Entwicklung der Entmündigungsordnungen, der administrativen Bewältigung der steigenden Patientenzahlen und die populäre Auseinandersetzung über die Überbelegungsproblematiken, oder mit den zum Teil als gefährlich erlebten „Irrengesetzen“ selbst. Anhand der Schizophrenie und ausgehend von den Konzepten des „Denkkollektivs“ und der „Verwissenschaftlichung des Sozialen“, zeigt Brigitta Bernet wie sich die Schizophreniediagnose als Produkt der genuin schweizerischen Wissenschaftskultur entwickelte. Im Falle der Schizophrenie ist der Einfluss des spezifischen ärztlichen Milieus der Psychiatrie Burghölzli signifikant, dem Eugen Bleuler zwar vorstand, das aber aus dem gesamten ärztlichen Personal, sowie deren Ehepartnerinnen bestand. Gleichzeitig zeigt Bernet auch, dass Begriffe wie „Assoziationsstörung“ und „sozial geheilt“ letztlich Reaktionen auf die spezifischen politischen Bedingtheiten der Schweiz zurückzuführen sind, bzw. eine Reaktion auf öffentliche Diskurse darstellen, die die Legitimation der Anstaltspsychiatrien in Frage stellten.

Die frühen, eher auf den Schutz der Allgemeinheit als auf die Betreuung der Patienten abzielenden, Irrenanstalten wurden jedoch auch bereits in der Jahrhundertmitte durch alternative Modelle der Irrenbetreuung herausgefordert. Wie Renzo Villa in seiner Geschichte der „Stadt der Irren“ – dem belgischen Gheel – zeigt, reagierte das psychiatrische Establishment auf unterschiedliche Weise auf die dort größtenteils erfolgreich und friktionsfrei gelebte Praxis des gemeinsamen Zusammenlebens von „gesunder“ Landbevölkerung und psychisch Kranken.⁸⁹ Nicht nur, dass dieser Zugang die später in den Landesanstalten praktizierte Familienpflege, sowie die Entstehung landwirtschaftlicher Kolonien inspirieren sollte, diente Gheel auch bei der Konzeption der neuen Pavillonpsychiatrien als – jedenfalls rhetorisches – Vorbild und wurde von österreichischen Psychiatern, die sich über innovative Unterbringungsformen informieren wollten, besichtigt.

Während des Ersten Weltkrieges erweiterte sich die Interdependenz von Politik, Verwaltung und Medizin erstmals zu einer wahrnehmbaren Allianz. Hans-Georg Hofer hat in seiner

⁸⁹ Renzo *Villa*, Gheel, La città dei matti. L'affidamento familiare die malati mentali: sette secoli di storia (Rom 2019).

Monographie „Nervenschwäche und Krieg“ eine umfassende und vielschichtige Geschichte der Psychiatrie in Österreich zwischen 1880 und 1922 geschrieben, die u.a. auf Basis eines konstruktivistischen und kulturhistorischen Ansatzes, den Neurastheniediskurs in seinem Spannungsverhältnis zwischen Krisenbewältigungsstrategie und Modernitätskritik analysiert. Die Neurasthenie markierte demnach gleichzeitig den Aufstieg der Psychiatrie und ihrer Legitimation, führte den Psychiatern aber auch die Grenzen ihres Modells vor Augen. So erfolgte die In-Dienst-Stellung der Psychiater trotz der krisenhaften Situation des Ersten Weltkrieges nicht allein aufgrund eines politischen Drucks, sondern aufgrund des nationalpolitischen Pflichtbewusstseins der Ärzte.

Dass Ärzte in Fragen psychischer Erkrankungen, die sich äußerlich in physiognomischen Anomalien und als sonderbar erlebtem Verhalten äußerten und mit Devianz und Kriminalität in Verbindung gebracht wurde, überhaupt als Experten galten, steht mit der Erfolgsgeschichte der naturwissenschaftlichen Medizin im 19. Jahrhundert in engem Zusammenhang. Deren biologische Revolution umfasste – in Verbindung mit und unter Annäherung an die Neurologie – auch die Erforschung und Behandlung der Seele und wird in der Habsburgermonarchie vor allem mit dem Namen Theodor Meynert (1833-1892) in Verbindung gebracht. Seine neuropsychiatrische Forschung ermöglichte der Psychiatrie sich als medizinische Disziplin zu etablieren und damit auch psychiatrische Expertise zu legitimieren; sein Beispiel diente noch im 20. Jahrhundert der biologischen Psychiatrie als Vorbild.⁹⁰

Diese Etablierung des psychiatrischen Wissens führte zur Expansion des psychiatrischen Zugriffs und zu Interdependenzen von Psychiatrie und Kriminologie, die u.a. von Peter Becker erforscht wurden.⁹¹ Damit einher gingen jedoch auch Auseinandersetzungen über die Frage, wessen Expertise in psychiatrisch-juristischen Grenzbereichen wie der Strafmündigkeit, aber auch der Entmündigung, die höhere Autorität zukam, den Juristen oder den Psychiatern?⁹²

Psychiatrisches Wissen beeinflusste auch die Planung neuer Strukturen. Eindrückliche Monumente der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts stellen daher die großen Pavillonpsychiatrien dar, wie sie in Wien, Triest und Kremsier/Kroměříž geschaffen wurden. Die Architekturhistorikerin Leslie Topp analysierte, wie in sich in deren Gestaltung auch

⁹⁰ Anne Harrington, *Mind Fixers. Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness* (New York 2019).

⁹¹ Peter Becker, *Verderbnis und Entartung. Eine Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis* (Göttingen 2002).

⁹² Frédéric Chauvaud, *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIX^e siècle* (Paris 2000).

politische Diskurse über Nationalität und Modernität widerspiegeln, also über medizinische und administrative Erwägung hinausgehende Aspekte die bauliche Umsetzung von Irrenanstalten beeinflussten.⁹³

Spricht man von psychiatrischem Zugriff, oder auch von medizinischem Zugriff im Allgemeinen, so handelte es sich dabei jedoch nicht nur um Deutungskämpfe zwischen Juristen und Ärzten oder die institutionelle Versorgung. Die erwähnte Interdependenz von Psychiatrie, Politik und Verwaltung führte – auch angesichts der Identifikation von unheilbar Kranken – auch zu Diskursen über die Prophylaxe von psychischer Krankheit, die unweigerlich mit eugenischen Erwägungen in Verbindung stand.⁹⁴

Irene Poczka hat, ausgehend von Michel Foucaults Konzept der Gouvernamentalität, Fragmente liberaler gesundheitspolitischer Regierungsweisen im Europa des 19. Jahrhunderts ausgemacht und diese nach sich wandelnden Rationalitäten von Gesundheit untersucht.⁹⁵ Aus kulturwissenschaftlicher Perspektive wurde das Politikfeld Gesundheit u.a. von Annemarie Mol erforscht.⁹⁶ Zuletzt veröffentlichte der Medizinhistoriker Heinz-Peter Schmiedebach eine wesentliche Monographie, in der er – vor allem mit Blick auf das Deutsche Reich – die Herausforderungen, die an die von der Psychiatrie definierten Ordnungssysteme gestellt wurden, sowie deren Interaktion mit gesellschaftlichen Akteuren analysiert.⁹⁷

Das Politische spielt in all diesen Darstellungen eine Rolle, wird jedoch letztlich keiner prozeduralen Analyse im Sinne einer Analyse der politischen Aushandlungsprozesse (*governance*) unterzogen. Grundsätzliche Fragen des *policy making* in der Habsburgermonarchie waren zwar immer Teil der geschichtswissenschaftlichen Auseinandersetzung, Schwerpunkte dieser Darstellungen sind jedoch zumeist Wahlrechtsfragen, die Nationalitätenpolitik, die Bildungs- und Wissenschaftspolitik, die Sozialpolitik, etc. Die österreichisch-ungarische Psychiatrie nahm in diesen Auseinandersetzungen bislang eine untergeordnete Rolle ein und wurde primär

⁹³ Leslie Topp, *Freedom and the Cage. Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890-1914* (University Park 2017).

⁹⁴ Gerhard Baader, Veronika Hofer, Thomas Mayer (Hg.), *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900-1945* (Wien 2007).

⁹⁵ Irene Poczka, *Die Regierung der Gesundheit. Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernamentalität* (Bielefeld 2017).

⁹⁶ Annemarie Mol, *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice* (Durham 2003).

⁹⁷ Heinz-Peter Schmiedebach, *Psychiatrische Ordnung in Gefahr. „Irrenanstalten“ um 1900 im Blick von Öffentlichkeit und Literatur* (Berlin 2021).

wissenschafts- und institutionshistorisch erforscht. Diese Neuperspektivierung der Psychiatrie als Politikfeld in der späten Habsburgermonarchie versucht die vorliegende Arbeit vorzunehmen.

ERSTER TEIL: PSYCHIATRIE ALS POLITIKFELD

2 RAUM UND STRUKTUR: POLITISCHE UND PSYCHIATRISCHE VORGESCHICHTE

Der „Wahnsinn“ ist keine Erfindung des 18. oder 19. Jahrhunderts. Versuche, „Tolle“ und „Verrückte“ zu behandeln können, nicht nur im klerikalen oder religiösen Kontext, als Teil der ärztlichen Kunst bis in die Antike zurückverfolgt werden. Ebenso ist die vereinzelte Entstehung von Verwahrhäusern, in denen psychisch Kranke oder verhaltensauffällige Individuen untergebracht wurden für das 15., 16. und 17. Jahrhundert belegt. Doch erst durch die Urbanisierungstendenzen im 18. Jahrhundert und die gesundheitspolizeiliche Verschiebung des Komplexes „Gesundheit“ in den Bereich des staatlichen Handelns erfuhren diese größere Verbreitung. Im Falle Österreichs kann der Ursprung der Entwicklung der Psychiatrie als eine zur Pflege und Heilung von „Ver- und Entrückten“ eingerichtete Spezialanstalt auf Basis des verfügbaren medizinischen Wissens auf die 1780er Jahre datiert werden.⁹⁸

Die Historikerin Brigitta Bernet setzt an den Beginn ihres Buches über die Entstehung und Entwicklung der Schizophrenie den Sturm auf die Bastille.⁹⁹ Die Erstürmung dieses zum Sinnbild der absoluten Herrschaft gewordenen Gefängnisses wurde ihrerseits zum Symbol der bürgerlichen Auflehnung gegen eine göttlich begründete Herrschaft und zum Katalysator einer Bewegung, an deren Ende die Erklärung von Menschen- und Bürgerrechten stand. Zentrales Subjekt der Rechtsordnung, wie des politischen Systems, sollte nun nicht mehr der durch Geburt und tradierte Privilegien dazu bestimmte Adel, sondern der durch Aufklärung, Bildung und Vernunftentwicklung selbstbestimmte Bürger sein.

Der 14. Juli 1789 hat ein psychiatrisches Äquivalent: Die *geste de Pinel* von 1793, die, wie die Erstürmung der Bastille, einen Wendepunkt zu einer neuen Ordnung im Umgang mit psychischer Krankheit markiert. Diese Geste, die u.a. von Tony Robert-Fleury 1876 in einem Gemälde idealisiert dargestellt wurde, bestand in der von dem Pariser Arzt verordneten Sprengung der Ketten, an welche die Kranken in der Bicêtre und der Salpêtrière gefesselt gewesen waren. „Die Kritik, die Pinel an der unmenschlichen Behandlung der Wahnsinnigen

⁹⁸ Carlos Watzka, Psychiatrische Anstalten in Österreich 1780-1850. Eine Übersicht aus wissenschaftsgeschichtlicher und soziologischer Perspektive. In: Österreich in Geschichte und Literatur Jg. 53, H. 4 (2009) 356.

⁹⁹ Brigitta Bernet, Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900 (Zürich 2013) 33.

übte, entstand massgeblich in Abgrenzung zum ausschliessenden Sicherheitsdispositiv der alten feudalen Ordnung.“¹⁰⁰ An Stelle dieses Verwahrungs-, Entsorgungs- und Verschiebungsdispositivs trat jenes der Aufklärung, das die Bildungsfähigkeit des Menschen konzeptuell auch auf die geistig Umnachteten erweiterte, denen durch fortschrittliche Behandlung ein neuer Vernunftmorgen dämmern sollte.

Die Französische Revolution ging freilich mit dem Umsturz eines politischen Systems einher und dessen Ersetzung durch eine Ordnung, die in der Habsburgermonarchie keine Entsprechung fand. Aufklärung als Ideologie, in der Form des politischen Liberalismus und seiner Nachfolger, wurde dort erst 1848 *politisch* relevant und erst ab 1861/67 hegemonial.¹⁰¹ So begegnet einem die Aufklärung in der Herrschaft auch hier zunächst in einer daran orientierten absolutistischen Form, wo sich für die Gestaltung der öffentlichen Irrenpflege der Kaiser, Joseph II., maßgeblich zeichnete, wenn auch nicht als Sprenger von Ketten, sondern als Stifter von „Irrenhäusern“.

Historische Darstellungen der „Irrenpflege“ auf dem Boden des heutigen Österreich betonen daher die Bedeutsamkeit der Errichtung des josephinischen „Narrenturmes“ 1784, der ohne Zweifel als eine für die Entwicklung der österreichischen Psychiatrie maßgebliche Einrichtung betrachtet werden kann. Dies allerdings nicht nur im positiven Sinne. Die Medizinhistorikerin Erna Lesky betrachtete den „Kaiser Joseph Guglhupf“, der bis 1869 Geisteskranke beherbergte gar als einen Hemmschuh für die zeitgemäße Fortentwicklung von Fachdisziplin und Unterbringungsformen im 19. Jahrhundert.¹⁰² Auch wenn diese kausale Verknüpfung von einstmalen „modernen“ Strukturen mit der mangelnden Bereitschaft zur Innovation hinterfragenswert erscheint, galt das österreichische Kaisertum ihren Zeitgenossen auf psychiatrischem Gebiet bis zur Jahrhundertmitte nicht als auf der Höhe der Zeit stehend. So

¹⁰⁰ Bernet, Schizophrenie 33.

¹⁰¹ In einem vorpolitischen Sinne wurde aufklärerisches Gedankengut in privilegierten Kreisen jedoch rezipiert. Das Streben nach „positivem Wissen“ wurde sohin sowohl auf der Ebene der historischen-, als auch der Naturwissenschaften von dieser informiert. Seit Joseph II. gab es im österreichischen Kaisertum daher auch zwei Lesarten der Aufklärung, eine „konservative“ und eine „liberale“. Siehe: Franz L. Fillafer, Johannes Feichtinger, Habsburg Positivism: The Politics of Positive Knowledge in Imperial and Post-Imperial Austria, 1804-1938. In: Johannes Feichtinger, Franz L. Fillafer, Jan Surman (Hg.), The Worlds of Positivism. A Global Intellectual History, 1770-1930 (Cham 2018) 191-238.

¹⁰² Erna Lesky, Wiener Psychiatrie im Vormärz. In: Gesnerus. Swiss Journal of the history of medicine and sciences 19, H. 3-4 (1962) 119.

charakterisierte der deutsche Psychiater Heinrich Damerow noch 1844 die Wiener- und die österreichische psychiatrische Landschaft wenig schmeichelhaft:

„Die Kaiserstadt entbehrt noch immer einer ihrer Würde und der Großartigkeit sonstiger Institute irgend adäquaten Irrenheil- und Pflegeanstalt [...] Wien hat zur Zeit keine einzige Notabilität im Fache der Psychiatrie[.] [D]ie wechselnden Primärärzte der Irrenabtheilung des großen k.k. allgemeinen Krankenhauses sind meist nur vorübergehende Irrenärzte aus Zufall, nicht aus Nothwendigkeit und innerem Beruf. Ein selbstständiges umfassendes Werk über praktische Irrenheilkunde hat Oesterreich noch nicht aufzuweisen.“¹⁰³

Die von Damerow – mit Verweis auf statistische Zählungen von 1837 – mit 38 bezifferten Irrenanstalten in der Habsburgermonarchie, in der 4.696 „Irre“ untergebracht seien, charakterisiert er in der Mehrheit als ebenso strukturell wie therapeutisch veraltet. Nicht nur, dass 26 von diesen in den „italiänischen Lande[n]“ und Galizien lägen, sondern dass Dalmatien, Siebenbürgen und die Militärgrenze kein einziges Institut aufweisen konnten, wurde kritisiert, ebenso die Tatsache, dass Ungarn lediglich auf ein in Tyrnau/Nagyszombat/Trnava bestehendes und ein in Pest geplantes Irrenspital verweisen konnte.¹⁰⁴ Die restlichen 12 Einrichtungen bezeichnet Damerow als höchst mangelhaft konstruiert und mehr zur „polizeilichen Aufbewahrung als zur Heilung“ bestimmt; lobenswert hervorgehoben wurden von ihm lediglich zwei Anstalten: Hall in Tirol und Prag, die er als den besten deutschen Irrenanstalten gleichwertig betrachtete.¹⁰⁵ Sieht man von den öffentlichen Versorgungsanstalten ab, gab es mit der 1819 vom deutschen Arzt Bruno Goergen in Wien Gumpendorf eröffneten und später nach Döbling übersiedelten Anstalt jedoch nicht nur die erste Privatanstalt der Monarchie, sondern auch das erste zeitgemäße, auf den Grundsätzen der „psychischen Behandlung“ basierende „Irrenhaus“ vor Eröffnung der beiden Spitäler in Hall in Tirol und Prag 1830.¹⁰⁶

¹⁰³ Heinrich Damerow, Einleitung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin Bd. 1, H. 1 (1844) XXIX.

¹⁰⁴ Heinrich Damerow, Einleitung XXVIII.

¹⁰⁵ Heinrich Damerow, Einleitung XXVIII.

¹⁰⁶ Karl Sablik, Vom „Narrenturm“ zur modernen Psychiatrie. In: Erika Weinzierl, Karl Stadler (Hg.), Symposium „Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken, 1780-1982“ (Justiz und Zeitgeschichte 4, Wien 1983) 6.

Die gesundheitspolizeilichen Initiativen Josephs II. waren für die Entwicklung der Anstaltspsychiatrie richtungweisend. Die historiographische Fokussierung auf den „Narrenturm“, der auf dem Areal des – ebenfalls josephinischen – Allgemeinen Krankenhauses in Wien gebaut wurde, überstrahlt jedoch, dass der aufgeklärte Monarch auch in anderen Städten der Monarchie „Irrenhäuser“ erbauen ließ, darunter Laibach/Ljubljana und Brünn/Brno 1786, Linz und Graz 1788, sowie Lemberg/Lwiw 1789 und Prag 1790.¹⁰⁷ Diese Irrenanstalten standen in einigen Fällen – darunter in Prag – in struktureller oder personeller Nachfolge klösterlicher oder klerikaler Versorgungseinrichtungen, die, wie Carlos Watzka zeigen konnte, „[m]ehr als bloß Exorzismus“ betrieben hatten.¹⁰⁸ Gesundheitspolizei verweist hier sinnbildlich auch auf die inhärente Logik der josephinischen Gesundheitsmaßnahmen. Zwar wurde durch diese räumliche und konzeptuelle Trennung von Delinquenz und Irrsinn eine Veränderung des Irrendispositivs vorgenommen und diese durch eine Annäherung an medizinische Strukturen in die Nähe von Krankheit gerückt, trotzdem vollzog sich der Umgang mit den Irrsinnigen innerhalb eines Separations-, Beschränkungs- und Ausgrenzungszusammenhangs. Der Narrenturm diente nicht nur der Behandlung der Irren, sondern auch dem Schutz der Bevölkerung als Teil des Staatskörpers. Neu war jedoch der Öffentlichkeitscharakter dieser Einrichtungen. Denn staatliche Anstalten wie der Narrenturm waren davor schlechterdings inexistent und auch nach ihrer Eröffnung nicht die einzige Form der „Irrenbehandlung“.

Elisabeth Dietrich-Daum und Michaela Ralsers Analyse der Irrenfürsorge des Kronlandes Tirol ist für die gesamte spätere cisleithanische Reichshälfte repräsentativ, nämlich, dass die Irrenversorgung auf vier Säulen fußte: „der privaten Familienpflege, der gemeindlichen Unterbringung in Armen- und Versorgungshäusern, der Verpflegung in lokalen Spitälern und der Unterbringung in öffentlichen psychiatrischen (Landes-)Anstalten und in der Neurologisch-psychiatrischen Klinik. Die Versorgung in privaten Sanatorien spielte [...] eine unbedeutende Rolle.“¹⁰⁹

¹⁰⁷ Carlos Watzka, *Psychiatrische Anstalten in Österreich* 360.

¹⁰⁸ cf. Carlos Watzka, *Mehr als bloß Exorzismus. Zugänge der katholischen Kirche zur Therapeutik psychischer Erkrankungen im Österreich des 17. und 18. Jahrhunderts*. In: Carlos Watzka, Marcel Chahrouh (Hg.), *VorFreud. Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert* 21-44.

¹⁰⁹ Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser, *Die „psychiatrische Landschaft“ des „historischen Tirol“ von 1830 bis zur Gegenwart – Ein Überblick*. In: Elisabeth Dietrich-Daum, Hermann Kuprian, Siglinde Clementi, Maria Heidegger, Michaela Ralser (Hg.), *Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830* (Innsbruck 2011) 17-41, hier 18.

Die Gemeinden schulterten mit ihren Armen- und Siechenhäusern den Großteil der Versorgung psychisch Kranker, wobei diese Versorgung primär im Zur-Verfügung-Stellen von Kost und Logis bestand. Die entsprechenden – oft als Armen- oder Siechenhäuser bezeichneten – Strukturen gehen gleichfalls auf Initiativen Josephs II. zurück, der diese 1781 über kaiserliche Direktiven verwirklichen ließ. Die Pflegeleistung in diesen Strukturen wurde – mit regionalen Unterschieden – bis zur Jahrhundertwende überwiegend von Ordensschwwestern erbracht, wobei hinsichtlich des Volumens die regionalen Unterschiede sehr groß sein konnten.¹¹⁰

Auf diese josephinische – zumindest im Westen des Reiches bestehende – „Gründerzeit“ im weitesten Sinne öffentlicher Anstalten folgte ein etwa zwanzigjähriger Stillstand, der nicht nur auf den Tod des Kaisers 1790, sondern vor allem auf die geopolitischen Entwicklungen des frühen 19. Jahrhunderts zurückgeführt werden kann, etwa die napoleonischen Kriege und deren auch in ökonomischer Hinsicht negative Auswirkungen.¹¹¹ Mit den Anstalten in Mülln/Salzburg (1808), Ybbs (1817), Triest (1829) und Hall in Tirol (1830) entwickelten sich zwar vier neue Abteilungen für „Irrenpflege“, bei diesen handelte es sich jedoch durchwegs um Adaptionen bestehender Strukturen – meist Klöster oder Palais. Lediglich die niederösterreichische Irrenanstalt Am Brünlfeld in Wien – deren Bau bereits 1848 begonnen wurde und die 1853 eröffnet wurde – stellte in dieser Phase eine eigens für die Psychiatrie geschaffene Struktur dar und nimmt insofern eine Vorreiterrolle ein. So fiel die nächste Generation der Irrenanstalten mit dem Beginn des bürgerlichen Zeitalters zusammen.

In den retrospektiven Darstellungen der psychiatrischen Versorgung, oder des „Irrenwesens“ in den Ländern der Habsburgermonarchie setzt sich meist eine Trennung jener Sphären fort, die durch den österreichisch-ungarischen Ausgleich 1867 politisch vollzogen worden war. So steht einer Reihe publizistischer und medialer Darstellungen der psychiatrischen Versorgung in den später im Reichsrat vertretenen Königreichen und Ländern¹¹² – wobei die Regionen des

¹¹⁰ Dietrich-Daum und Ralser haben versucht die Pflegeleistung zu quantifizieren und bezifferten diese im cisleithanischen Durchschnitt auf etwa 59% der Gesamtpflegeleistung, wobei sie in Tirol sogar 87% betragen haben soll, siehe: *Dietrich-Daum, Ralser, Psychiatrische Landschaft* 19-21.

¹¹¹ Carlos Watzka, *Psychiatrische Anstalten in Österreich* 360.

¹¹² Siehe hierzu nicht nur die bereits zitierten Arbeiten von Carlos Watzka, *Psychiatrische Anstalten in Österreich 1780-1850*. Eine Übersicht aus wissenschaftsgeschichtlicher und soziologischer Perspektive. In: *Österreich in Geschichte und Literatur* Jg. 53, H. 4 (2009) 356-372, sowie Mehr als bloß Exorzismus. Zugänge der katholischen Kirche zur Therapeutik psychischer Erkrankungen im Österreich des 17. und 18. Jahrhunderts. In: Carlos Watzka, Marcel Chahrour (Hg.), *VorFreud. Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert* 21-44, sondern auch das Projekt *Psychiatrische Landschaften/Psichiatria Confini*, das unter Leitung und Mitwirkung von u.a. Siglinde

heutigen Österreich zweifellos die meiste Beachtung fanden – nur eine sehr überschaubare Anzahl an Publikationen zur (Vor-)Geschichte der transleithanischen Psychiatrie gegenüber¹¹³. Das, obwohl die Entwicklung der ungarischen Psychiatrie bis 1867 untrennbar – indivisibiler ac inseparabler – mit jener in den anderen Teilen der Monarchie verbunden war.

In Ungarn war es vor allem der Orden der Hospitaliter, der sich der Unterbringung und Betreuung der „Irren“ annahm. In jenen Spitälern, die unter der Ägide des Ordens errichtet wurden – darunter Pozsony/Bratislava/Pressburg 1672, Eger 1726, Vác 1780, Pécs 1796, Pápa 1757 und Buda 1809 – wurden in beschränktem Maße „Irrsinnige“ aufgenommen.¹¹⁴ Wie auch in der späteren cisleithanischen Reichshälfte bestand eine enge konzeptuelle Verbindung zwischen der Betreuung der Armen und der Geisteskranken. Nach der Psychatriehistorikerin Emese Lafferton soll das Ordensspital in Eger bereits im 18. Jahrhundert ein „Narrenzimmer“ enthalten haben, was die Deutung zuließe, dass bereits zu diesem Zeitpunkt und im klerikalen Kontext eine spezialisierte Form der Irrenbehandlung auf ungarischem Boden durchgeführt worden war.¹¹⁵ Gleichzeitig erschöpften sich die Möglichkeiten zur Behandlung von Geisteskranken bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts weitgehend im klerikalen Angebot, was zu kuriosen inner-habsburgischen Auseinandersetzungen führte. So wurden 1812 ungarische Patienten aus den Anstalten in Wien, Prag und Lemberg mit der Begründung entlassen, dass sie unter der Voraussetzung behandelt worden waren, dass „Österreicher“ in Ungarn ebenfalls verpflegt würden, da dort aber keine staatliche Irrenanstalt bestehe, gebe es keinen Grund Ungarn unentgeltlich unterzubringen.¹¹⁶ An Versuchen eine Staatsirrenanstalt zu errichten hatte es jedoch nicht gemangelt.

Clementi, Elisabeth *Dietrich-Daum*, Maria *Heidegger*, Hermann *Kuprian*, Michaela *Ralser* und Elena *Taddei* zwischen 2008 und 2011 an der Universität Innsbruck verwirklicht wurde und aus dem eine Reihe von Publikationen hervorgegangen ist, darunter Elisabeth *Dietrich-Daum* (Hg.), *Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830* (Innsbruck 2011).

¹¹³ Darunter vor allem zeitgenössische Überblicksdarstellungen, wie Kálmán *Pándy*, *Die Irrenfürsorge in Europa*. Eine vergleichende Studie (Berlin 1908) 426-441, die zuvor in abgewandelter Form in ungarischer Sprache erschienen war *Gondoskodás az elmebetegéről más államokban és nálunk* (Gyula 1905). Hervorzuheben sind die Arbeiten von Emese *Lafferton*, beginnend mit *Ilma: Meanings of Hysteria and the Beginnings of Hungarian Psychiatry* (ungedr. MA-Arbeit, Central European University, Budapest 1999), sowie in der Folge *What the Files Reveal. The Social Make-Up of Public Mental Asylums in Hungary, 1860s-1910s*. In: Heiner *Fangerau*, Karin *Nolte* (Hg.), *„Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik* (Stuttgart 2006) 83-101 und zuletzt *Hungarian Psychiatry, Society and Politics in the Long Nineteenth Century* (Cham 2022).

¹¹⁴ Emese Lafferton, *Hungarian Psychiatry, Society and Politics in the Long Nineteenth Century* (Cham 2022) 39.

¹¹⁵ Ebenda.

¹¹⁶ Ebenda 42.

So war es auch hier Joseph II., der auf dem Verordnungswege die Errichtung einer Irrenanstalt nach dem Vorbild des Wiener Narrenturms veranlasste, die durch die Auflösung kontemplativer Orden hätte finanziert werden sollen.¹¹⁷ Dazu kam es jedoch nie, was unter anderem mit dem Tod des Kaisers im Jahre 1790 zusammenhing, der auch in den anderen Teilen der Monarchie zu einem Erlahmen des Ausbaus der Irrenfürsorge geführt hatte, da diesem weder von Franz II./I., noch Ferdinand I. Priorität eingeräumt wurde.

Trotz mehrerer Beschwerden des Pester Komitats, das eine Verbesserung der Versorgungssituation der Geisteskranken gefordert hatte, die zu diesem Zeitpunkt „eine stete Gefahr der Gesellschaft bilden oder in den Kerkern elend verkümmern“¹¹⁸ sollte es auch hier bis in das Jahr 1848 dauern, dass ein nachhaltiger Vorstoß zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung gemacht wurde. Der ungarische Psychiater Kálmán Pándy (1868-1944) führte diesen Stillstand unter Bezug auf offizielle Darstellungen des ungarischen Innenministeriums sowohl auf Finanzierungsprobleme zurück, die durch die nach dem französischen Krieg einsetzende Inflation weiter verschärft wurden, wie auf eine Überschwemmung in Pest im Jahre 1839. Auch die als ungarischer Freiheitskampf bezeichnete Revolution von 1848 ließ die unmittelbare Relevanz einer Verwirklichung einer „Staatsirrenanstalt“ in den Hintergrund rücken, obwohl Pläne eine Psychiatrie nach den Vorbildern Prags und Wiens zu errichten, bereits bestanden hatten.¹¹⁹ Das führte zu der ungewöhnlichen Situation, dass in Hermannstadt/Nagyszeben, Siebenbürgen, fünf Jahre vor der großen ungarischen Staatsirrenanstalt Lipótmező 1868 eine öffentliche Psychiatrie eröffnet wurde.

Die Initiativen Josephs II. wurden von den Psychiatern des 19. Jahrhunderts als Prototypen für den Ausbau der psychiatrischen Versorgung gedeutet. Anlässlich ihres 25-jährigen Bestehens veranstaltete die niederösterreichische Landesirrenanstalt am Brünlfeld 1878 in Wien eine Ausstellung über den Stand der Irrenpflege in der österreichisch-ungarischen Monarchie, die von Kaiser Franz Joseph I. eröffnet wurde. Das Psychiatrische Centralblatt berichtet in seiner Ausgabe desselben Jahres ausführlich über den Inhalt der Ausstellung, die durch die Darlegung der Pläne des josephinischen „Irrenturmes“ auf die Kontinuitäten und Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung verweist. Auch der anonyme Autor des Berichts stellt die

¹¹⁷ Kálmán Pándy, Die Irrenfürsorge in Europa. Eine vergleichende Studie (Berlin 1908) 430.

¹¹⁸ Pándy, Irrenfürsorge in Europa 433.

¹¹⁹ Ebenda.

franzisko-josephinischen *mental-health-policies* in direkte Beziehung zu den Bemühungen Josephs II., wenn er mit den Worten schließt:

„[N]eigen wir uns vor dem ebenfalls ausgestellten Handschreiben des unvergesslichen Kaiser Josef an Dr. Quarin vom 10. April 1784, worin die Eröffnung des Irrenthurms anbefohlen und mit detaillirter Sorgfalt für die Unterbringung der Geisteskranken Sorge getragen wird, einem leuchtenden Wahrzeichen der Fürsorge dieses grossen Monarchen für die Unglücklichsten aller Kranken; wir nehmen nun Abschied von diesem gelungenen Versuche, die Fortschritte im Irrenwesen Oesterreichs darzulegen mit dem beruhigenden Bewusstsein, dass auch unser heutiger Regent die Bedeutung der Pflege des Irrenwesens für das öffentliche Wohl durch die Huld gekennzeichnet hat, mit der er in eigener Person die Ausstellung eröffnete und eingehend besichtigte.“¹²⁰

2.1 PSYCHIATRIE UND POLITIK VOR 1848

Es entsprach dem Zeitgeist und der politischen Kultur, als fortschrittlich erlebte Entwicklungen dem jeweiligen Herrscher zuzuschreiben. Dies ist einerseits durch den hierarchischen Aufbau der Gesellschaft in einem absolutistischen Staat erklärbar, ist aber andererseits auch ein Indiz für die zentrale Stellung, die der Monarch in ebendiesem System innehatte. So waren es zwar in der Regel nicht die Herrscher selbst, die Maßnahmen zur Lösung hygienischer Versorgungsfragen entwickelten, sie waren durch die Auswahl entsprechender Fachleute und ihre Entscheidungsmacht jedoch zentral in deren Vollziehung. Bis 1848 waren es daher häufig die Leibärzte der Monarchen, die in *public health* Fragen Wirksamkeit entfalteten, wenn sie nicht gleichzeitig ohnehin Ämter als Sanitätsreferenten bekleideten.

Durch diese Abhängigkeit von der monarchischen Gunst waren medizinpoltische Entscheidungen stark von den Persönlichkeiten der einzelnen Akteure beeinflusst. Während Joseph II. noch den Ideen eines Johann Peter Frank zuneigte, befanden sich ab 1804 mit den Leibärzten Andreas Joseph Stifft (Franz II./I.) und Johann Nepomuk Raimann (Ferdinand I.) konservativ orientierte Ärzte im Umfeld der Kaiser. Diese Geistesverwandtschaft von Franz II./I. und Stifft brachte Erna Lesky auf die Formel: „Wie also im gleichzeitigen Frankreich der politischen Revolution mit der Schöpfung der neuen französischen Medizinschule auch eine

¹²⁰ Anonym, Die Ausstellung der Wiener Landes-Irrenanstalt zur Feier ihres 25jährigen Jubiläums 1878. In: Psychiatrisches Centralblatt, Jg. 8 (1878) 145.

medizinische Revolution folgte, so folgt auch in Österreich der politischen Restauration eine medizinische.“¹²¹ Um die josephinischen Reformen und die ihnen zugrunde liegenden Theorien korrekt einzuordnen ist daher ein Blick auf den Begriff der „medizinischen Policey“, bzw. „Gesundheitspolicey“ zielführend.

Die „Policey“ der frühen Neuzeit war nicht nur eine medizinische Angelegenheit, sondern ein ordnungspolitisches Paradigma, dem ein „[omnipräsentes] Streben nach wirkungsvoller und dauerhafter Ordnung des Zusammenlebens“ zugrunde lag.¹²² Charakteristisch für die medizinische Polizei war die scharfe Trennung von den Bereichen der Herrschaft und den Untertanen, deren Gesundheit über Strategien aufrechterhalten werden sollte, die auf einem paternalistischen Verständnis basierte. Kurz: „Die Zuständigkeit für die Gesundheit der Bevölkerung [wird in der Gesundheitspolicey] der zentralen Ordnungsmacht zugewiesen“.¹²³ Mag sie auch ein fürsorgliches Moment beinhaltet haben, war sie doch vor allem politisch opportun, um die Humanressource „Untertan“ in Funktion zu halten. Ein persönliches Verantwortlichsein, oder gar ein Vermögen der einzelnen Menschen über den eigenen Körper und dessen Gesundheit zu verfügen, war dieser Vorstellung fremd.

Auf die Maßnahmen, die aus diesem Paradigma abgeleitet wurden, wirkten vor allem die Ideen des erwähnten Johann Peter Frank (1745-1821), der mit seinem sechsbändigen „System einer vollständigen medicinischen Polizey“¹²⁴ ein umfangreiches Werk vorlegte, dessen erster Band 1779 erschien. Der aus der deutschen Markgrafschaft Baden stammende Frank wirkte ab 1786 auf dem Boden der Habsburgermonarchie in Pavia und zog 1795 nach Wien, wo er als Direktor dem Allgemeinen Krankenhaus vorstand und – da er gleichzeitig an der medizinischen Fakultät lehrte – die pathologische Anatomie als Unterrichtsgegenstand einführte.¹²⁵ In der „medizinischen Polizey“ setzte sich Frank mit mehreren, die öffentliche Gesundheit betreffenden Themen seiner Zeit auseinander und entwickelte Maßnahmen, die das Gesundheitsniveau der Bevölkerung verbessern sollten. Die Phänomene, denen er sich auf diese Weise näherte, reichten von der Schwangerschaft über die Ernährung, die

¹²¹ Erna Lesky, Wiener Medizinische Schule 32.

¹²² Vgl.: Dietz, Bettina: Utopie und Policey. Frühneuzeitliche Konzeptionen eines idealen Ordnungsstaates. In: Zeitschrift für Historische Forschung 30/4 (2003), 592.

¹²³ Dietz: Utopie und Policey, 614.

¹²⁴ Johann Peter Frank, System einer vollständigen medicinischen Polizey. Erster Band (Frankenthal 1779).

¹²⁵ Ebenda 125.

öffentliche Ordnung, Beerdigungen, die Ausbildung der Ärzte bis hin zur Schaffung von Krankenanstalten.¹²⁶

Obwohl Frank auf diese Weise ein Pionier jener Ansicht war, die die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung im Bereich des Staates verortete, befand er sich andererseits im Gleichklang mit der aufgeklärt-absolutistischen Maxime Josephs II.: „Die absolute Macht, alles für das Wohl des Staates zu tun“.¹²⁷ Ob Franks Theorien dadurch als sozialmedizinischer Prototyp charakterisiert werden können, wie es gelegentlich passiert¹²⁸, ist umstritten, denn die Untertanen waren, dieser Maxime folgend, vor allem eine staatliche Ressource und ihr Wohlergehen notwendig um die öffentliche Ordnung aufrechtzuerhalten, wodurch sich auch bürokratisch angeleitete Interventionen in die persönlichsten Bereiche des Menschen rechtfertigen ließen, oder, wie George Rosen es formulierte: „Frank is a representative of enlightened despotism.“¹²⁹ Ute Frevert ging weiter und charakterisierte die medizinische Policy als: „totalitäre Utopie einer überall wirksamen staatlichen Bevormundung“.¹³⁰ Rechtfertigung für diese gesundheitspolizeilichen Interventionen war Franks These einer „Abnahme unseres Geschlechts“¹³¹, die durch die aufgeklärt-absolutistische Gesundheitspolitik unterbunden werden sollte und die retrospektiv an eine Vorahnung der Morel'sche Degenerationstheorie erinnert. Franks Thesen und seine Person waren trotz ihres Einflusses jedoch auch unter Zeitgenossen nicht unumstritten.

Frank war, wie der Erfinder der Phrenologie Franz Joseph Gall (1758-1828), der zur selben Zeit in Wien wirkte, ein Vertreter des Brownianismus. Diese auf den Arzt John Brown (1735-1788) zurückgehende medizinische Theorie fußte auf der Annahme, dass sich ein gesunder Körper in einem mittelgradigen Erregungszustand befand, während Übererregung (Sthenie) und ein Mangel an Erregung (Asthenie) Krankheitszustände darstellten. Dieser mittlere Zustand sollte demgemäß bei Kranken durch die Gabe von Stimulanzien oder Sedativen herbeigeführt werden.

¹²⁶ Gerd Plewig, Johann Peter Frank (1745 – 1821). Wanderer zwischen den Welten, Wegbereiter der Sozialmedizin und Dermatologie. In: Aktuelle Dermatologie 37 (2011) 124-129, hier 126.

¹²⁷ Zitiert nach Marco Bellabarba, Das Habsburgerreich 1765-1918 (Berlin/Boston 2020) 22.

¹²⁸ Siehe z.B. Louis Obrowsky, Historische Betrachtung der sozialmedizinischen Einrichtungen in Wien vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis zum Ende der Ersten Republik (Frankfurt am Main 2005) 18.

¹²⁹ George Rosen, A History of Public Health (Baltimore/London 1993) 234.

¹³⁰ Ute Frevert, Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (Göttingen 1984) 66.

¹³¹ Zitiert nach Frevert, Krankheit als politisches Problem 66.

Mit diesem Konzept von Krankheit und ihren Ursachen befand sich Frank im offenen Gegensatz zur in Wien und Ungarn vorherrschenden medizinischen Lehrmeinung, die in der Tradition der Humoralpathologie stand und Krankheiten auf ein Missverhältnis der vier Säfte – Blut, gelbe Galle, schwarze Galle, Schleim – zurückführte. Mit der steigenden Anzahl an „Brownianern“ in Wien, wuchs jedoch auch der Widerstand gegen diese, der vor allem vom Leibarzt des Kaisers Franz II./I. Andreas Joseph Stifft betrieben wurde, und dem es 1804 gelang Johann Peter Frank aus Wien zu vertreiben.¹³² Dies führte in der Folge zu eben jener sogenannten medizintheoretischen „Restauration“, die – wie erwähnt – der Politik und dem Naturell des Kaisers entsprach.

Dies bedeutet nicht, dass die Forschung unter der Herrschaft Franz II./I. und Ferdinands I. pauschal als „irrational“ zu bezeichnen wäre. Denn wie Franz Leander Fillafer und Johannes Feichtinger zeigen konnten existierten im vormärzlichen Habsburgerreich zwei miteinander konkurrierende Konzepte von positiven Wissenschaften.¹³³ Fillafer entlarvt das Bild der Restauration, das auch die Grand-Dame der österreichischen Medizingeschichtsschreibung, Erna Lesky, zeichnete, als die nachträgliche Konstruktion einer „düsteren Kulisse für die Lichtgestalten der liberalkatholischen Märtyrer jener Ära“. ¹³⁴ Die Vertreibung Franks sagt daher mehr über die politischen Strukturen als über die wissenschaftliche Kultur Wiens jener Jahre, und zeigt wie sehr letztere von ersterer geprägt war, oder, wie der Kaiser Franz II./I. es formulierte: „Ich brauche keine Gelehrten, nur gute Beamte.“¹³⁵

Mit einigen wenigen Ausnahmen – darunter Philipp Karl Hartmann (1773-1830) und Ernst Feuchtersleben (1806-1849) – bot Wien zu Lebzeiten Stiffts jedoch kein fruchtbares Umfeld für medizinische Innovationen, die dieser Lehrart widersprachen. Erst dessen Ableben 1836 ermöglichte den Reformern um den Frank-Schüler Ludwig Türkheim (1777-1846) und jüngeren Mitgliedern der medizinischen Fakultät die Ausarbeitung einer neuen Studienordnung, die den Rahmen für eine frühe, an den Naturwissenschaften orientierte

¹³² Lafferton, *Hungarian Psychiatry* 112-114.

¹³³ Vgl. Franz L. Fillafer, Johannes Feichtinger, *Habsburg Positivism. The Politics of Positive Knowledge in Imperial and Post-Imperial Austria, 1804–1938*. In: Johannes Feichtinger, Franz L. Fillafer, Jan Surman (Hg.), *The Worlds of Positivism. A Global Intellectual History, 1770-1930* (Cham 2018) 191-238.

¹³⁴ Franz Leander Fillafer, *Aufklärung habsburgisch. Staatsbildung, Wissenskultur und Geschichtspolitik in Zentraleuropa 1750-1850* (Göttingen 2020) 69.

¹³⁵ Zitiert nach Claudio Magris, *Der habsburgische Mythos in der modernen österreichischen Literatur* (Wien 2000) 94.

Medizin ermöglichte.¹³⁶ Eines der Mitglieder dieser Zweiten Wiener Medizinischen Schule, als dessen Vater Türkheim gilt, war Carl Rokitansky (1804-1878), dem Türkheim Forschungsreisen nach Frankreich ermöglichte. Rokitansky – von dessen Schüler Theodor Meynert noch die Rede sein wird – entwickelte in der Folge eine Theorie der pathologischen Anatomie, die postulierte, dass Krankheiten auf anatomisch feststellbare körperliche Ursachen zurückgeführt werden konnten und der von den bis dahin gepflegten naturphilosophischen Betrachtungen wenig hielt.¹³⁷

Dies bedeutete eine Weichenstellung, die Ermöglichungsbedingungen für die spätere, neuroanatomische-orientierte Psychiatrie schuf. Mit der Psychiatrie als medizinischer Disziplin und Praxis setzten sich im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts jedoch vor allem die Anstaltsärzte selbst auseinander, die in der Folge auch die ersten psychiatrischen Journale gründeten. “So wurden die Anstaltsdirektoren, deren Spekulationen durch den täglichen Kontakt mit den Kranken – sie lebten mit ihnen – dauernder Kontrolle durch die Wirklichkeit unterworfen waren, zwischen 1830 und 1860 die führenden Kräfte in der deutschen Psychiatrie”.¹³⁸ Hier, an dieser Weiche, ist der Keim für den späteren Gegensatz zwischen Anstalts- und Universitätspsychiatrie zu finden.

Trotz der Verbreitung, die positivistische Positionen in wissenschaftlichen Kreisen fanden, wäre die Frage, in welche Richtung sich die Wiener Medizin ohne die Ereignisse des Jahres 1848 entwickelt hätte ein interessantes Gedankenexperiment der kontrafaktischen Geschichtsschreibung, denn „[d]ie Entwicklung der modernen Psychiatrie und die Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft sind [...] innig verknüpft und stehen in einem gemeinsamen Funktions- und Verweiszusammenhang.“¹³⁹ Und so stand am Beginn der bürgerlichen Revolution von 1848 ausgerechnet ein Arzt: Adolf Fischhof (1816-1893). Die Rede über die Pressefreiheit, die der gebürtige Ungar im Hof des niederösterreichischen Landhauses in der Wiener Herrengasse am 13. März hielt, gilt nicht nur als Katalysator der Revolution, sondern auch als Symbol des politischen Aufbegehrens der bürgerlichen Gesellschaft.

Das Revolutionsjahr 1848 wirkte tief in die Organisation der Universitäten und damit der medizinischen Ausbildung. Die “Abschaffung der Direktoren, Abtrennung der Doktores,

¹³⁶ Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, Bd. 14 (Wien 2015) 505-506.

¹³⁷ Carl Rokitansky, Handbuch der pathologischen Anatomie. I. Band (Wien 1846).

¹³⁸ Erwin Heinz Ackerknecht, Kurze Geschichte der Psychiatrie (Stuttgart 1967) 62.

¹³⁹ Bernet, Schizophrenie 34.

Autonomie des Lehrkörpers in Fakultät und Universität, das war die Parole der Wiener medizinischen Professoren im Revolutionsjahr 1848.”¹⁴⁰ Diese Parole schien durch die Reformen des post-revolutionären Ministers für Kultus und Unterricht, Leo Thun-Hohenstein (1811-1888), der die Einführung der universitären Selbstverwaltung und des Seminarsystems verantwortete und für die Freiheit von Lehre und Forschung eintrat, tatsächlich Realität zu werden.¹⁴¹ Mit Bruno Latour lässt sich von einer „Reinigung“ der Universität von den überbordenden Kontrollen durch Staat und Politik sprechen. Erst die Befreiung der Universität von der Infiltration moralisierender staatlicher Direktiven entfesselte die forschungsgeleitete Lehre der materialistischen Positivisten und steht somit am Beginn der Entwicklung, die von der „Policey“ zum Politikfeld führte.

2.1.1 Zwischen Aufklärung und Sozialfürsorge

„Düster und drohend ragte der Narrenturm [...] aus einer Zeit herein, die in guter gesundheitspolizeilicher Gesinnung nichts anderes wollte, als mit eisernen Ketten die Tollen vor sich selbst und die Gesunden vor ihnen zu bewahren.“¹⁴²

Brigitta Bernet konstatierte, dass „[d]as Dispositiv der modernen Psychiatrie, als dessen Vater Pinel gilt, [...] im Verlauf der Zeit zwar immer wieder verändert und den neuen Anforderungen angepasst [wurde]. An der Position aber, die es dem Wahnsinn in der liberalen Gesellschaft zuwies, änderte sich bis ins 20. Jahrhundert hinein nur wenig.“¹⁴³ Dieser Befund ist zweifellos richtig, doch gerade der Blick auf diese neuen Anforderungen, in Abhängigkeit von den sie umgebenden politischen Rahmenbedingungen, vermag die Transformationen der Psychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert näher zu kontextualisieren. Nicht zuletzt, da es sich im Falle Österreich-Ungarns als „kooperatives Imperium“¹⁴⁴ um eine politische Entität handelte, die sich von den politischen Systemen, wie sie in der Schweiz oder auch Frankreich im langen 19. Jahrhundert vorzufinden waren, deutlich unterschied. Denn trotz der nur geringfügigen Veränderungen des aufgeklärten Irrendispositivs, war die politische Steuerung der Psychiatrie in der Habsburgermonarchie auf mehrere Ebenen verteilt und daher auch regional sehr

¹⁴⁰ Lesky, Wiener medizinische Schule 120.

¹⁴¹ Fillafer, Feichtinger, Habsburg Positivism 199.

¹⁴² Erna Lesky, Die Wiener Medizinische Schule 175.

¹⁴³ Brigitta Bernet, Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900 (Zürich 2013) 34.

¹⁴⁴ Jana Osterkamp, „Kooperatives Imperium: Loyalitätsgefüge und Reich-Länder-Finanzausgleich in der späten Habsburgermonarchie,“ in Geschichte und Gesellschaft 42 (Göttingen 2016) 592-620.

unterschiedlich. Das zentralistische Ungarn blieb strukturell hinter den Kronländern Niederösterreich und Mähren zurück, die ihrerseits wieder in einem Spannungsverhältnis von regionaler Autonomie und zentralstaatlicher Gesetzgebung operierten. Zusätzlich weist das Beispiel Niederösterreich auch in Ansätzen auf eine sich verändernde Regierungslogik hin, da die Christlichsozialen in Nachfolge von, aber auch Abgrenzung zum vorhergegangenen politischen Liberalismus bewusst Wohlfahrtspolitik betrieben, von welcher die Psychiatrie ein Teil war.¹⁴⁵ Die Entwicklung der Psychiatrie ist hier auch im Kontext reichsweiter sozialfürsorglicher Initiativen, wie der Entwicklung von Sozial- und Krankenversicherungen, zu verstehen.¹⁴⁶ Diese unterschiedlichen Konfigurationen der Psychiatrie in den einzelnen Kronländern – einerlei ob in den Ländern der Rudolfs- oder der Stephanskronen – sind analytisch im Begriff des Politikfelds¹⁴⁷ fassbar, wie sie sich mit der Konstitutionalisierung und (auch) Parlamentarisierung ab 1867 herauszubilden begannen.

Die Veränderung der Behandlung der „Irren“ fand demnach im Kontext einer veränderten Perspektive auf Arme, Alte und Kranke statt, die noch bis nach 1848 in kommunalen Armen- und Siechenhäusern gemeinsam untergebracht waren. Die veränderte Perspektivierung von psychischer Krankheit stand so in Verbindung mit einer veränderten Perspektivierung von Armut. Charles Taylor wies darauf hin, dass „[n]ach mittelalterlicher Auffassung [...] die Armut von einer Aura des Heiligen umgeben [war].“¹⁴⁸ Dies stand nicht grundsätzlich in einem Widerspruch zur gesellschaftlichen Verachtung von Armut, ermöglichte den monetären und politischen Eliten – nach Taylor – jedoch in christlich geprägten Kulturen durch die Gabe von Almosen auch eine Absicherung des eigenen ewigen Lebens im Himmelreich.¹⁴⁹

¹⁴⁵ John Boyer, Religion and Political Development in Central Europe around 1900: A View from Vienna. In: Austrian History Yearbook 25 (1994), 15-57, hier 32-34.

¹⁴⁶ Siehe z.B. Josef Weidenholzer, Der sorgende Staat. Zur Entwicklung der Sozialpolitik von Joseph II. bis Ferdinand Hanusch (Wien 1985), Milan Hlavačka, Landesselbstverwaltung und öffentliches Gesundheitswesen. Die Diskussion über die Gehälter der Ärzte und Verwaltungsbeamten in Böhmen um 1900. In: Clemens Ableidinger, Peter Becker, Marion Dotter, Andreas Enderlin-Mahr, Jana Osterkamp, Nadja Weck (Hg.), Im Büro des Herrschers. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse (München 2022), sowie Monika Senghaas, Föderalismus und Sozialpolitik in der Habsburgermonarchie. In: Gerold Ambrosius, Christian Henrich-Franke, Cornelius Neutsch (Hg.), Föderalismus in historisch vergleichender Perspektive. Band 2: Föderale Systeme: Kaiserreich - Donaumonarchie - Europäische Union (Baden-Baden 2015) 221-246.

¹⁴⁷ Zum Begriff Politikfeld, siehe Kathrin Loer, Renate Reiter, Annette Elisabeth Töller, Was ist ein Politikfeld und warum entsteht es? In: dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management, 8. Jg (1/2015) 9.

¹⁴⁸ Charles Taylor, Die Moderne und die säkulare Zeit 190.

¹⁴⁹ Ebenda

Eine Veränderung dieser Perspektivierung von Armut macht Taylor im 15. Jahrhundert aus, als Bevölkerungswachstum und beginnende Urbanisierung dazu führten, dass zwischen arbeitsfähigen und arbeitsunfähigen Armen unterschieden wurde. So entstanden neue Armengesetze, die die gesellschaftliche Wieder-Eingliederung, sowie die ökonomische Verwertung jener Armen zum Ziel hatten, die als arbeitsfähig galten. Dieses Dispositiv galt in der Folge auch für die Behandlung der „Irren“ und lag noch im langen 19. Jahrhundert – wie die Selbstdarstellung der Kronländer zeigen wird – auch deren Maßnahmen der „Irrenfürsorge“ zugrunde.

Der Österreichisch-Ungarische Ausgleich, sowie die föderalistische Struktur Cisleithaniens, führten zu einer Politikfeldentwicklung mehrerer Geschwindigkeiten, die – trotz der dispositiven Verankerung der Psychiatrie im aufklärerischen Denken – für das österreichische Kaisertum jedenfalls in Verbindung mit Fragen der Sozialfürsorge betrachtet werden muss und auch, aber nicht nur, den Kampf gegen Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten umfasste.¹⁵⁰ Die ideologische Verortung der politischen Akteure erweist sich in dieser Hinsicht auf der Ebene der Kronländer als relevant, da einerseits die großen Irrenreformdebatten auf zentralstaatlicher Ebene nach der Jahrhundertwende, und somit lange nach dem Machtverlust des politischen Liberalismus, einsetzten und andererseits, da hinsichtlich der Schaffung von Strukturen das christlichsozial regierte Niederösterreich die stärkste Initiative zeigte, während das nationalliberale Ungarn strukturell auf der Stelle trat.

2.1.1 TRANSNATIONALER AUSTAUSCH

Wie schon die Schilderungen Damerows 1837 zeigten, spielte der internationale Vergleich der Fürsorgesysteme – als Anwendung und Fortsetzung wissenschaftlicher Diskurse – schon frühzeitig eine Rolle. Die Qualität der Fürsorgeeinrichtungen bemaß sich demgemäß an den als richtungweisend geltenden Institutionen des inner- und außereuropäischen Auslandes, wobei dem direkten Vergleich mit Deutschland eine hervorgehobene Rolle zukam. Der Internationalität als Qualitätskriterium trugen im Verlauf des 19. Jahrhunderts die Fachjournale durch die publizierenden Wissenschaftler, die Diskussion auch außerösterreichischer und außereuropäischer Publikationen, den Berichten von internationalen Tagungen oder der Darstellung anderer nicht-österreichischer Einrichtungen

¹⁵⁰ Brigitta *Bernet*, Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900 (Zürich 2013) 56-57.

Rechnung. Der Vergleich diene jedoch nicht nur der Problematisierung bestehender Unzulänglichkeiten in der heimischen Psychiatrie. Nach einer fünfzigjährigen fachwissenschaftlichen Entwicklung, in welcher die österreichische Psychiatrie einige prominente Vertreter hervorgebracht und internationales Ansehen erworben hatte, funktionierten internationale Bezüge, sowie der internationale Austausch auch zunehmend als eine Form wissenschaftlicher Entwicklungshilfe. So ermöglichte der Verein für Psychiatrie und Neurologie ab dem Jahr 1899 japanischen Ärzten die Publikation ihrer Forschung in den Jahrbüchern für Psychiatrie und Neurologie, die aufgrund der japanisch-österreichischen Beziehungen vermehrt am Obersteiner'schen Institut ihre psychiatrisch-neurologische Ausbildung erhielten.¹⁵¹

Der internationale Wissenstransfer innerhalb der medizinischen Künste kann dabei beinahe als eine fachspezifische Tradition bezeichnet werden. Ebenso stellen ärztliche „Reiseberichte“, die medizinische und nicht-medizinische Eindrücke verarbeiteten, ein seit Jahrhunderten akzeptiertes Genre im Grenzbereich von Wissenschaft und Reportage dar. Die Verknüpfung von Reisetätigkeit und Fortschritts- und Erkenntnisdrang – im Gegensatz zum Eindrücke verarbeitenden Erfahrungsbericht – ist Thomas Müller zufolge jedoch ein Produkt des 19. Jahrhunderts.¹⁵² Die Reisenden fungierten als „Überbringer, Vermittler oder Importeure transferierter Güter im Sinne medizinischer Inhalte“¹⁵³ und leisteten individuelle Beiträge zur Rezeption unterschiedlicher therapeutischer oder struktureller Konzepte in den wissenschaftlichen *communities* ihrer Herkunftsländer. Als Novität des späten 19. Jahrhunderts können jedoch die gesundheitspolitisch motivierten Delegationsreisen von Ärzten, Beamten, zum Teil aber auch Architekten betrachtet werden.

Vor diesem Hintergrunde gestalteten sich auch die Planungsprozesse, respektive die theoretischen Überlegungen zur Gestaltung der modernen Irrenfürsorge in der Habsburgermonarchie. So wurden Delegationsreisen an verschiedene Modellstandorte fixer Bestandteil der Konzeptionierungsphase der Anstalten in den Kronländern. Lagen die Zielorte

¹⁵¹ siehe hierzu: Bernhard *Leitner*, Psychiatrie und Neurologie zwischen Wien und Tokyo. Zur Rolle eines transnationalen Netzwerkes in der Entwicklung der akademischen Medizin in Japan circa 1900. In: Daniela *Angetter*, Birgit *Nemec*, Herbert *Posch*, Christiane *Druml*, Paul *Weindling* (Hg.), Strukturen und Netzwerke. Medizin und Wissenschaft in Wien 1848-1955 (Wien 2018) 533-554.

¹⁵² Thomas *Müller*, Reisende Psychiater. Zum Transfer medizinischen Wissens zwischen europäischen Ärzten im späten 19. Jahrhundert. In: Arnd *Bauerkämper*, Hans Erich *Bödeker*, Bernhard *Struck* (Hg.), Die Welt erfahren. Reisen als kulturelle Begegnung von 1780 bis heute (Frankfurt/New York 2004) 265.

¹⁵³ Thomas *Müller*, Reisende Psychiater 267.

dieser *best-practice* Psychiatrien bis zur Jahrhundertwende vorrangig im europäischen Ausland, setzte danach auch ein „innerösterreichischer“ Austauschprozess ein, wie etwa das Beispiel der Planung der Anstalt in Triest zeigt, die die Delegation 1902 in die gerade neueröffnete Psychiatrie Mauer-Öhling führte.¹⁵⁴

2.2 POLITISCHE UND KONSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Herrschaft Franz Josephs war, beginnend mit seiner Machtübernahme im Revolutionsjahr 1848, geprägt von fundamentalen politisch-institutionellen Veränderungen. Diese Verschiebungen zusammenzufassen, oder gar en detail in die Analyse des Politikfelds Psychiatrie einfließen zu lassen würde eine eigenständige Arbeit erfordern, weswegen im Folgenden nur ein Überblick über die Verbindungen von Verfassungsentwicklung und Psychiatrie gegeben werden kann. Das ist begründet durch die Interdependenz von politischer Struktur (*polity*), politischer Praxis (*politics*) und politischem Inhalt (*policy*), und der Tatsache, dass auch der Beginn des österreichischen wie ungarischen Parlamentarismus – und damit wesentlicher an der Gesetzgebung partizipierender Akteure – auf eben dieses Jahr zu datieren ist.

Das Regierungssystem, innerhalb dessen das Politikfeld Psychiatrie verhandelt wurde, wird daher, wie Helmut Rumpler schreibt, begriffen als „weder ‚parlamentarisch‘ noch ‚absolutistisch‘, auch nicht ‚scheinkonstitutionell‘ beziehungsweise ‚verdeckt absolutistisch‘, sondern doch ‚konstitutionell‘, aber in einer besonderen, den spezifischen Verhältnissen einer national, kulturell und wirtschaftlich höchst heterogenen Ländergemeinschaft angepaßten Weise.“¹⁵⁵

Wilhelm Brauneder teilt die Verfassungsgeschichte der Habsburgermonarchie in drei Perioden ein: Den Frühkonstitutionalismus (1848-1851), den monarchischen Einheitsstaat (1852-1867) und den Konstitutionalismus (1867-1918).¹⁵⁶ Diese drei Perioden verweisen damit auf drei verschiedene Verfassungsrealitäten, mit jeweils unterschiedlich ausgeprägten Formen von Souveränität und politischen Beteiligungsmöglichkeiten der Volksvertretungen, sowie, ab dem österreichisch-ungarischen Ausgleich von 1867, der Schaffung dualer

¹⁵⁴ Leslie Topp, Freedom and the cage 45.

¹⁵⁵ Helmut Rumpler, Einleitung. Grenzen der Demokratie im Vielvölkerstaat. In: Helmut Rumpler, Peter Urbanitsch (Hg.), Die Habsburgermonarchie 1848-1918 (Band VII/1). Verfassung und Parlamentarismus (Wien 2000) 1.

¹⁵⁶ cf. Brauneder, Verfassungsgeschichte 112-186.

Organisationsstrukturen in der cisleithanischen und der ungarischen Reichshälfte. Keine konstitutionelle Veränderung, jedoch einen fundamentalen Bruch mit den ab 1867 sich entwickelnden politischen Aushandlungsprozessen brachte der Ausbruch des Ersten Weltkrieges 1914 mit sich. Das nicht nur durch ein Regierungshandeln, das sich auf § 14 – den von Joseph Redlich so genannten „Diktaturparagraphen“¹⁵⁷ – des Grundgesetzes über die Reichsvertretung¹⁵⁸ berief, sondern auch durch die Aussetzung des Parlamentarismus durch den Ministerpräsidenten Karl Stürgkh (1859-1916).

2.2.1 LANDESPOLITIK UND STRUKTURENTSCHEIDUNGEN

Noch vor dem österreichisch-ungarischen Ausgleich von 1867 fiel die Verwaltung und Errichtung von Irrenanstalten den Kronländern zu. Auf diese Weise wurde die Frage über die Einrichtung von psychiatrischen Versorgungsanstalten auch eine Frage der regionalen Autonomie, deren Umsetzung zum Teil stark von regionalpolitischen Erwägungen beeinflusst war.¹⁵⁹ Diese Maßnahme wurde vom Reichsrat noch in der monarchischen Einheitsstaatsperiode (1852-1867) getroffen, welche trotz der Schaffung von „Landesordnungen“ ab 1860/61 kein föderalistisches System mit autonomer Willensbildung der einzelnen Länder war. „Landesgesetze“, die als solche bezeichnet werden können, waren zunächst Reichsgesetze mit örtlich beschränktem Wirkungsbereich, was sich erst mit der Verfassung von 1867 änderte, wo diese für eine weitgehend autonome Landesgesetzgebung zuständig wurden. Das betraf gemäß § 18 III der Landesordnungen alle Wohlfahrtsangelegenheiten. Gesundheits-, Armen- und Bildungswesen blieben zunächst noch im autonomen Wirkungs- und Verantwortungsbereich der Gemeinden.¹⁶⁰

Der Fortschritt des 1860 verabschiedeten Oktoberdiploms bestand in der grundsätzlichen Wiederherstellung der Kronländer als eigenständigen politische Strukturen und der Wiederbelebung der Landtage, die an der gesetzgebenden Autorität „mitwirken“ sollten.¹⁶¹ Die Oberaufsicht über alle „Kranken-, Irren-, Gebär-, Findel- und Armenanstalten, über die Impfinstitute, Siechenhäuser und andere derlei Anstalten, dann über die Heilbäder und Gesundbrunnen, ferner die Bewilligung zur Errichtung solcher Privatanstalten“ oblag jedoch

¹⁵⁷ Joseph Redlich, *Österreichische Regierung und Verwaltung im Weltkriege* (Wien 1928) 113.

¹⁵⁸ Gesetz vom 21. December 1867, wodurch das Grundgesetz über die Reichsvertretung vom 26. Februar 1861 abgeändert wird (RGBl. LXI 141/1867) 392-393.

¹⁵⁹ cf. Topp, *Psychiatric institutions* 733-755.

¹⁶⁰ Brauneder, *Verfassungsgeschichte* 150-151.

¹⁶¹ John Deak, *Forging a multinational state. State Making in Imperial Austria from the Enlightenment to the First World War* (Stanford 2015) 146.

weiterhin der Staatsverwaltung.¹⁶² Mit der Verfassungsreform von 1867 und der damit einsetzenden konstitutionalistischen Periode änderten sich die Kompetenzen der Landtage insofern, als all jene Gegenstände Landessache wurden, die nicht ausdrücklich dem Reichsrat vorbehalten waren, wobei die Landesgewalt stärker in das konstitutionelle System eingebunden wurde.¹⁶³ Damit besaßen Länder auf einigen Ebenen weitgehende Steuerungsmöglichkeiten, darunter in Gesundheitswesen, Armenpflege und bei den Humanitätsanstalten¹⁶⁴, denn tatsächlich hatten die verfassungsmäßigen Entwicklungen von 1859 bis 1862 einen Kompromiss zwischen den Staatsbildungsprozessen Josephs I. und Franz II./I. geschaffen, d.h. aristokratisch- und provinzorientierte Regierungen in den Kronländern, weitgehende Autonomie der Gemeinden und „josephinische“ Staatsverwaltung.¹⁶⁵

Besonders die Regierung des zentral gelegenen Kronlandes Niederösterreich verstand es ab den 1890er Jahren diese Einflussmöglichkeiten politisch zu verwerten. In Niederösterreich gab es zu diesem Zeitpunkt kein „Irrenasyl“, das dem *state-of-the-art* in der modernen Anstaltsplanung entsprochen hätte. Die niederösterreichische Landes-Irrenanstalt am Brünlfeld in Wien – das erste ausdrücklich zum Zwecke der Psychiatrie errichtete Wiener Hospital seit dem josefinischen Narrenturm – war zu diesem Zeitpunkt bereits mehr als 40 Jahre alt und noch im als überholt geltenden „Korridorstil“ errichtet worden. Die konkrete Planung eines „*best-practice*-Modells“ in Niederösterreich – genauer gesagt in Mauer-Öhling – fiel daher nicht zufällig in den Jänner 1897, also kurz nach die Machtübernahme der Christlichsozialen 1896. Die Umsetzung einer nach den modernsten Maßstäben geplanten Psychiatrie sollte die Christlichsozialen gegenüber der Sozialpolitik der liberalen Regierungen, die ihnen vorhergingen, profilieren.¹⁶⁶

¹⁶² Ernst Mayrhofer, Handbuch für den politischen Verwaltungsdienst in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern mit besonderer Berücksichtigung der diesen Ländern gemeinsamen Gesetze und Verordnungen (Wien 1880) 360.

¹⁶³ Brauner, Verfassungsgeschichte 175-176.

¹⁶⁴ Jana Osterkamp, „Kooperatives Imperium“. Loyalitätsgefüge und Reich-Länder-Finanzausgleich in der späten Habsburgermonarchie. In: Geschichte und Gesellschaft 42 (2016) 598.

¹⁶⁵ Deak, Forging a multinational state 157-158.

¹⁶⁶ Topp, Psychiatric institutions 746.

3 DIE VERRECHTLICHUNG DER PSYCHIATRIE

„Graf Leinsdorf antwortete darauf wie ein Pendel, das jedesmal eine andere Lage hat und immer wieder den gleichen Weg zurücklegt: ‚Das erlaubt die Rücksicht auf die Kirche nicht. Das erlaubt die Rücksicht auf die Freidenker nicht. Dagegen hat sich der Zentralverein der Architekten gewehrt. Dagegen hat das Finanzministerium bedenken.‘ Es ging ohne Ende in gleicher Weise weiter.“¹⁶⁷

Die literarische Figur des Grafen Leinsdorf illustriert in überzeichneter Weise den geschickten oder gelernten cisleithanischen Politiker. Viel eher als einen Unwillen, Maßnahmen anzustoßen zeigt sich am obengenannten Zitat die Tendenz der habsburgischen Politik die Interessen verschiedener Akteure zu berücksichtigen oder diese jedoch in irgendeiner Form zu bedenken. Wer die Akteure waren, unterschied sich abhängig vom Politikfeld und von der Maßnahme um die es sich handelte, so waren es in psychiatrischen Rechtsfragen gewiss andere, als bei Schulfragen. Doch auch im Politikfeld Psychiatrie war die – wenn auch nicht immer strukturierte – Interaktion mehrerer Akteure ein Wesensmerkmal.

Rudolf Forsters 1999 geäußelter Befund, dass der psychiatrische „Gesetzgebungsprozess [...] nur oberflächlich untersucht [ist]“, gilt für die Habsburgermonarchie im Wesentlichen bis heute.¹⁶⁸ Zwar sind Existenz und Inhalt der Irrengesetz-Enquete von 1901/02 bekannt, doch eine vertiefte quellenbasierte Analyse, die sich mit über die Entmündigung hinausgehenden Aspekte des Reformdiskurses auseinandersetzt, fehlt – sieht man von Karin Sprachmanns rechtshistorischer Arbeit¹⁶⁹ ab – weitgehend.¹⁷⁰ Dabei wurden rechtliche Regelungen von den Psychiatern selbst nicht nur als wichtig erachtet und Reformen – etwa in bildungspolitischen und gesundheitspolitischen Fragen, aber auch in der Frage der Entmündigung – zum Teil

¹⁶⁷ Robert Musil, *Der Mann ohne Eigenschaften* (Reinbek bei Hamburg 2015) 590.

¹⁶⁸ Rudolf Forster, *Staat, Politik und Psychiatrie in Österreich am Beispiel der rechtlichen Regulierung von Zwangsmaßnahmen von 1916 bis 1990*. In: Brigitta Keintzel, Eberhard Gabriel (Hg.), *Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert* (Wien 1999) 166-189, hier 172.

¹⁶⁹ Karin Sprachmann, *Die Irrengesetzgebung in Österreich im 19. Jahrhundert* (unveröffentl. Diss. Universität Graz 1994).

¹⁷⁰ Für die Entmündigungsordnung siehe Oskar Lehner, *Entstehung, Absicht und Wirkung der Entmündigungsordnung 1916*. In: Erika Weinzierl, Karl Stadler, *Justiz und Zeitgeschichte. Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken, 1780-1982* (Wien 1983) 151f, wobei der eigentliche Gesetzgebungsprozess in der Analyse in den Hintergrund tritt.

selbstbewusst gefordert, wodurch eine Verbindung von rechtlichen Entwicklungen und dem „Aufstieg des ärztlichen Professionalismus“ festgestellt werden kann.¹⁷¹

Dass gerade die Frage der Entmündigung in der historiographischen Analyse einen besonderen Stellenwert einnahm, ist neben ihrer zeitgenössischen Relevanz dadurch erklärbar, dass die Entmündigungsordnung von 1916 das einzige Reformvorhaben der Jahrhundertwende war, das auch Gesetzeskraft erlangte. Zwar führte auch die Reform eines Irrenfürsorgegesetzes zu ähnlich breit angelegten Debatten, kodifiziert wurde dieses bis zum Ende der Monarchie jedoch nicht.

Ein häufiges Missverständnis bestand und besteht jedoch in der Gleichsetzung von Entmündigung und zwangsweiser Internierung, die – wenn auch in Verbindung stehend – nicht identisch waren.¹⁷² Nicht jeder Entmündigte wurde nach dem entsprechenden Prozess in eine Anstalt verbracht, sondern es bestand – da laut Gesetz ja auch „Verschwender“ darunter fielen – auch die Möglichkeit einer extramuralen Entmündigung, die man als Beschränkung der Geschäftsfähigkeit bezeichnen könnte.

Gesetzesinitiativen im Politikfeld Psychiatrie weisen eine Reihe von losen Enden auf. Einerseits, da sich die Irrengesetz-Enquete mit mehreren Fragen beschäftigte und sich nicht auf Entmündigung und Fürsorge beschränkte. Andererseits, da letztlich auch die Statuten der Landesanstalten den Rang von Landesgesetzen innehatten, wodurch die Rolle des cisleithanischen Föderalismus im politischen Prozess verdeutlicht wird. Die Länder agierten daher zum Zeitpunkt der Reforminitiativen in „Irrenfragen“ ausgesprochen autonom und widersetzten sich jenen Maßnahmen, deren Umsetzung ihren Gestaltungsspielraum potenziell gefährden konnte.

Die als mangelhaft erlebte rechtliche Regelung der „Irrenfrage“ war in Fachkreisen dabei seit den 1870er Jahren Thema, wobei schon frühzeitig Vorschläge laut wurden, die Missstände

¹⁷¹ Rudolf Forster, Staat, Politik und Psychiatrie in Österreich am Beispiel der rechtlichen Regulierung von Zwangsmaßnahmen von 1916 bis 1990. In: Brigitta Keintzel, Eberhard Gabriel (Hg.), Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert (Wien 1999) 166-189, hier 168-169.

¹⁷² So auch in der kenntnisreichen Auseinandersetzung von Rudolf Forster, siehe Rudolf Forster, Staat, Politik und Psychiatrie in Österreich am Beispiel der rechtlichen Regulierung von Zwangsmaßnahmen von 1916 bis 1990. In: Brigitta Keintzel, Eberhard Gabriel (Hg.), Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert (Wien 1999) 166-189.

den Entscheidungsträgern durch politisches „Lobbying“ zur Kenntnis zu bringen.¹⁷³ Doch erst in den 1890er Jahren verdichtete sich die politische Agitation des Vereins für Psychiatrie, wie auch des Abgeordneten Franz Moritz Roser (1818-1906), der sich für dessen Anliegen wiederholt einsetzte. Gleichzeitig übte die entstehende antipsychiatrische Bewegung auch medialen Druck auf die Psychiater, sowie die gesetzgebende Kraft aus.

Dieses Spannungsfeld von interessenpolitischer, parlamentarischer und medialer Agitation führte 1901 schließlich zur Einsetzung einer Enquete-Kommission, die sich mit den Unzulänglichkeiten der bestehenden Irrengesetze auseinandersetzen sollte. Diese wurde wiederum von prominenten Mitgliedern des Vereins für Psychiatrie und Neurologie besetzt, der bereits 1873 die Einsetzung einer solchen angeregt hatte.¹⁷⁴ Der Reformprozess der „Irrengesetze“ setzte demnach zeitgleich mit der Schaffung der Pavillonpsychiatrien ein, auch wenn er – mit Ausnahme der Entmündigungsordnung – weitgehend folgenlos blieb. Bevor daher auf den dynamischen Politikentwicklungsprozess um die Jahrhundertwende eingegangen wird, sollen im Folgenden jene Rechtsinstitute analysiert werden, die unter der Herrschaft Franz Josephs bestanden.

3.1 „IRRSINN“ ALS RECHTLICHES PROBLEM

Die Behandlung von „Irr- oder Wahnsinnigen“, die stets innerhalb eines Kontexts von Macht und Obrigkeitengewalt stattfindet, insofern sie häufig mit dem Sich-Hinwegsetzen über den Willen einer als wahnsinnig wahrgenommenen Person in Verbindung steht, musste aus diesem Grund auch rechtlich begründet werden. Das führte spätestens ab dem 18. Jahrhundert – neben vielen anderen – zu zwei wesentlichen Problemen: 1. Zur Frage nach der Strafmündigkeit und ob es (geistige) Zustände gab, die nahelegten, dass es einem Straftäter am Bewusstsein über Recht und Unrecht mangelte. 2. Wer stellte fest, ob jemand strafunmündig war und welche Grenzbereiche gab es?

Beispielhaft sei hier das Beispiel E.T.A. Hoffmanns genannt, dem 1817 als Kammergerichtsrat in Berlin der Fall eines angeblich in geistiger Umnachtung erfolgten Mordes einer jungen Frau durch ihren Freund, eines Tabakspinnergesellen, vorgelegt wurde. In seinem Urteil plädierte Hoffmann überraschenderweise – und im Unterschied zum ärztlichen Gutachter – für eine

¹⁷³ Sitzungsbericht. Protokoll der Versammlung vom 29. November 1873. In: Psychiatrisches Centralblatt Jg. 3 (1873) 170.

¹⁷⁴ Ebenda 172.

Strafffähigkeit des Mörders. Schon in seinem Plädoyer ist die Skepsis des Juristen von der Verlässlichkeit der ärztlichen Diagnostik in Irrenfragen erkennbar, die auch um die Jahrhundertwende vorgebracht werden wird. Er kritisiert jedoch vor allem den argumentativen Zirkel, der den Wahnsinn als Tatbegründung zulässt: „Dabei werde [...] die Tat, die sich nicht erklären läßt, selbst zur erklärenden Instanz gemacht: Entdeckt man keine Krankheit, die zum Verbrechen führt, dann macht man das Verbrechen selbst zur Krankheit.“¹⁷⁵ Seine Begründung erwuchs jedoch nicht allein einer Auseinandersetzung über die Zuständigkeit der Medizin in Abgrenzung zu jener der Juristerei. Hoffmann wehrte sich vielmehr „gegen einen expandierenden Begriff der psychischen Krankheit“¹⁷⁶, der „abnormales“ Verhalten zu pathologisieren schien.

Rechtliche Regelungen im Umgang mit „Wahnsinnigen“ gab es jedoch bereits vor dem 18. Jahrhundert. Karin Sprachmann datiert den Beginn der „österreichischen Irrengesetzgebung“ auf das 16. Jahrhundert, als die Reichspolizeiordnung (1548) und die Polizeiordnung (1552) im Gebiet des heutigen Niederösterreich erlassen wurden. Diese Polizeiordnungen wurden im 17. Jahrhundert durch die Gerhabschaftsordnung (1669) und im 18. Jahrhundert durch die Landmarschallische Gerhabschaftsordnung (1727) ergänzt, die weitgehend gewohnheitsrechtliche Bestimmungen ausdifferenzierten und kodifizierten.¹⁷⁷

Schon in diesen Erlässen finden sich Elemente, die auch im 19. Jahrhundert im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch, sowie in der Entmündigungsordnung (1916) wiederkehrten, nämlich eine Regelung, wie mit nicht- oder nur eingeschränkt handlungsfähigen Personen zu verfahren sei, wobei bereits Regelungen zur Bestellung eines Vormundes definiert wurden:

„§.1. Es soll einer ieden obrigkheit absonderlich angelegen sein auf anzaigen der mueter, oder anderer befreunden oder auch auf sonst erlangende wißenschaft diejenigen mit curatorn zu versehen, welche umb ihrer blöden sünn und vernunft oder auch stätter leibesschwach- und gebrechlichkheit willen ihnen selbstn auch ihrem haab und guet nicht woll vorstehen können, alß da seind die wahnsünnig

¹⁷⁵ Rüdiger *Safranski*, E.T.A. Hoffmann. Das Leben eines skeptischen Phantasten (Frankfurt am Main 2010) 425-435, hier 430.

¹⁷⁶ Ebenda 433.

¹⁷⁷ Karin *Sprachmann*, Die Irrengesetzgebung in Österreich im 19. Jahrhundert (unveröffentl. Diss. Universität Graz 1994) 14.

und aberwitzige, gehörloß stumme und blinde, item die mit schwäher kränkheit beladene preß- oder ligerhafte menschen, die verschwender und dergleichen.“¹⁷⁸

Als im Jahr 1812 das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch für das Kaisertum Österreich in Kraft trat, beinhaltete dieses für die österreichische Rechtsgeschichte grundlegende Dokument im §21, Marginalie II.: „Personen-Rechte aus der Eigenschaft des Alters oder mangelnden Verstandesgebrauches:

„Diejenigen, welche wegen Mangels an Jahren, Gebrechen des Geistes, oder anderer Verhältnisse wegen, ihre Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen unfähig sind, stehen unter dem besonderen Schutze der Gesetze. Dahin gehören: Kinder, die das siebente; Unmündige, die das vierzehnte; Minderjährige, die das vier und zwanzigste Jahr ihres Lebens noch nicht zurückgelegt haben; dann: Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, welche des Gebrauches ihrer Vernunft entweder gänzlich beraubt oder wenigstens unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen einzusehen; ferner diejenigen, welchen der Richter als erklärten Verschwendern die fernere Verwaltung ihres Vermögens untersagt hat; endlich, Abwesende und Gemeinden.“¹⁷⁹

Franz von Zeiller weist in seinem Kommentar zum ABGB auf die besondere Schutzbedürftigkeit von „Rasenden, Wahnsinnigen, Blödsinnigen und gewisser Maßen auch [...] Verschwender[n]“ hin und auf die bestehende Uneinigkeit zwischen Ärzten, Psychologen und Juristen über die präzise Definition der einzelnen Begriffe und deren Abgrenzung.¹⁸⁰ Im § 273, der sich, wie die vorhergehenden Paragraphen, mit Fragen der Kuratel und Entmündigung auseinandersetzt, wird für die gerichtliche Erklärung einer Person als wahn- oder blödsinnig, ein entsprechendes Gutachten eines vom Gericht dazu beauftragten Arztes vorausgesetzt. Zwar weist Zeiller in seinem Kommentar die genaue Ausdifferenzierung der psychischen Beeinträchtigungen den

¹⁷⁸ Der fünfte titl. Von den curatoren der blödsinnig verthuelichen und andern nicht münderjährigen persohnen. In: Die Gerhabschaftsordnung. Entwurf des Gesetzes vom 18. Februar 1669, 13. Online unter: ALEX – Historische Rechts- und Gesetzestexte Online, <https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=chs&datum=0060&page=16&size=45>.

¹⁷⁹ ABGB (1811) §21.

¹⁸⁰ Zeiller, Kommentar über das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch für die gesammten deutschen Erbländer der Österreichischen Monarchie 115-120.

„psychischen Ärzten“ zu, doch es wurden in ihrer Beurteilung „die Richter mit einer großen Verantwortung und einem ebenso großen Ermessensspielraum betraut“.¹⁸¹

Das ABGB und Zeillers Kommentar spiegelten auf diese Weise den Zustand der zeitgenössischen Rechtsmedizin wider. In seiner Studie über die Entwicklung der Disziplin in Frankreich des langen 19. Jahrhunderts, wies der Historiker Frédéric Chauvaud auf den Umstand hin, dass dieser medizinisch-juristische Grenzbereich bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts eine hohe disziplinäre Diversität aufwies und sich erst mit Kodifikationsbestrebungen nach der Jahrhundertmitte zu einer Gruppe mit eigenem Professionsverständnis entwickelte.¹⁸²

Die Kritik an den Regelungen im ABGB zielte auch auf den Umstand ab, dass die Bestellung eines Kurators und die Internierung nicht zusammenfielen. Entweder es wurde gar keine Kuratel verhängt, oder sie wurde verhängt aber nicht vollstreckt, was dazu führte, dass sich als Geisteskrank erklärte Personen in Anstalten fanden, ohne dass ihnen ein Kurator bestellt worden war. Die antipsychiatrische Kritik war insofern zutreffend, als es keine Kontrollmechanismen gab, die garantierten, dass einer unter Kuratel gestellten Person ihre Personenrechte nach eindeutiger Besserung wieder zuerkannt wurden. Womit das Risiko einer Internierung über den Heilungszweck hinaus theoretisch bestand. Ebenso wenig gab es Kontrollmechanismen, die die Tätigkeit der Kuratoren überwachte. Sprachmann vermerkt dazu: „Die Einweisung in eine Irrenanstalt wurde durch das ABGB nicht geregelt.“¹⁸³

1811, im Jahr der Verabschiedung des ABGB, erfolgte die Einrichtung und gesetzliche Verankerung des Irrenfonds, in dem die Vergütung der Verpflegskosten psychisch Kranker von jener der körperlich Kranken getrennt wurde. Nebst einiger weniger Änderungen im Zusammenhang mit der Klärung der Zuständigkeit für öffentliche Fürsorgeeinrichtungen, die zur Betreuung der „Irren“ eingerichtet wurden, beklagten die Psychiater die dürftige, weil nicht zeitgemäße, Gesetzeslage des „Irrenwesens“ und der Entmündigungspraxis. Am 3. Österreichischen Irrenärzttag, der am 6. Oktober 1908 in Wien stattfand, kommentierte Friedrich Sölder, damals Privatdozent an der Universität Wien, den von der Regierung

¹⁸¹ Karin Sprachmann, Die Irrengesetzgebung in Österreich im 19. Jahrhundert (unveröffentl. Diss. Universität Graz 1994) 42-43.

¹⁸² Frédéric Chauvaud, Les experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle (Paris 2000) 19-70.

¹⁸³ Sprachmann, Irrengesetzgebung 53.

vorgelegten Entwurf eines Entmündigungsgesetzes, der nach „fünf Dezennien“ des Forderns seitens der Psychiater, diesbezüglich den ersten Gesetzesentwurf darstellte.¹⁸⁴

Bis 1876 galten in Betreff des Irrenwesens die Bestimmungen der §§ 21, 269, 270, 273, 280 bis 283 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches, wohingegen das Verfahren seit dem Jahre 1854 die §§ 181ff Außerstreitgesetz regelten.¹⁸⁵ So zeigt sich ein – in einzelnen Punkten tatsächlich bis ins 20. Jahrhundert andauerndes – Missverhältnis von Strukturen und Gesetzen. Während nämlich die Länder die Irrenversorgung über die Schaffung neuerer Anstalten im Zusammenspiel mit Vertretern der psychiatrischen Praxis die Versorgungssituation zu lösen versuchten, verblieb die rechtliche Rahmung des Irrenwesens über mehrere Jahrzehnte hinweg unverändert.

Zwei Änderungen erfolgten durch das Gesetz vom 30.4.1870 betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes¹⁸⁶ und die Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Justizministerium vom 14.5.1874¹⁸⁷ mit welcher Bestimmungen im Betreff des Irrenwesens erlassen wurden. Eine umfassende Reform der Irrengesetzgebung stellten diese Regelungen jedoch nicht dar. Sieht man von den Föderalisierungstendenzen der 1860er Jahre ab, stellten die Änderungen auf Gesetzes- und Verordnungsebene keine fundamentalen Vorstöße im Psychiatriewesen dar, sondern meist Adaptionen bereits bestehender Legislatur.

Mit den vom politischen Liberalismus geforderten Grundrechten, insbesondere den bürgerlichen Freiheitsrechten, die in unterschiedlichen Formen 1848, 1862 und schließlich 1867 gesetzlich verankert wurden, wurde die Frage der Regelung der Internierung von „Geisteskranken“ zu einem rechtlichen Problem. Sprachmann ist der Ansicht, dass durch die Kodifikation der Freiheitsrechte im Staatsgrundgesetz und im Freiheitsschutzgesetzes Druck auf den „Gesetzgeber“ ausgeübt wurde, das Konfliktfeld der Internierung und Entmündigung im Rahmen eines Irrengesetzes zu regeln.¹⁸⁸

¹⁸⁴ Friedrich v. Sölder, Der Regierungsentwurf eines Entmündigungsgesetzes. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie Bd. 29, H. 1 (Leipzig/Wien 1908) 370-371.

¹⁸⁵ Oskar Lehner, Entstehung, Absicht und Wirkung der Entmündigungsordnung 1916. In: Erika Weinzierl, Karl Stadler, Justiz und Zeitgeschichte (Wien 1983) 150.

¹⁸⁶ RGBl. 68/1870.

¹⁸⁷ RGBl. 71/1874.

¹⁸⁸ Sprachmann, Irrengesetzgebung 60.

Bestrebung zur Schaffung eines eigenen Irrengesetzes hatte es ab 1859 gegeben. Besonders der Direktor der n.ö. Landesirrenanstalt Ludwig Schlager (1828-1885), der sich schon 1858 im Fachbereich der Psychiatrie habilitiert hatte und 1865 zum außerordentlichen Professor ernannt wurde wirkte energisch – wenn auch weitgehend erfolglos – für eine Reform der bestehenden Irrengesetzgebung.¹⁸⁹ Er wies auf den Umstand hin, dass eine Reihe europäischer Staaten – darunter England, Frankreich, Belgien und der Schweizer Kanton Genf – zu diesem Zeitpunkt bereits Irrengesetze erlassen hatten.¹⁹⁰

Schlager, der im Jahr 1870 über seine Bestrebungen in den 1860er Jahren im Organ der Wiener Gesellschaft der Ärzte ausführlich berichtete, nahm in diesem Bericht die Pose des verhinderten Vordenkers ein, der zufrieden feststellte, dass seine Initiativen – in Form einer Petition des Vereins für Psychiatrie – nunmehr Widerhall in Fachkreisen fanden.¹⁹¹ Er kritisierte in diesem Zusammenhang jedoch auch den Standpunkt, den „die Aerzte der Wiener Landes- und die Aerzte der hiesigen Privat-Irrenanstalten“ einnahmen.¹⁹² Konkret kritisierte er in diesem Zusammenhang psychiatrische Standesdünkel insofern diese dazu führten, dass Maßnahmen zum Schutz der psychisch Kranken „eine unberechtigte Einflussnahme der Civilgerichtsbehörde“ wäre.¹⁹³ Er spielte damit jedoch auch auf seinen Gegensatz mit der neurologisch orientierten Psychiatrie an, insbesondere seine Auseinandersetzung mit Theodor Meynert, der vehement die Überlegenheit seiner anatomisch-pathologisch fundierten Forschungen gegenüber den Zugängen der in der Anstaltspraxis ausgebildeten Psychiatern – wie Schlager es war – vertrat.¹⁹⁴

In Zusammenarbeit mit Jaromir Mundy (1822-1894) hatte Schlager seine Aktivitäten im Rahmen von Vorträgen und Artikeln energisch vorangetrieben. Allein zur politischen Umsetzung kam es nie. Zwar nahm Schlager Reisen nach Belgien, Holland und in die Schweiz vor, um sich über die Umsetzung der dortigen Irrengesetze zu informieren, doch von politischer Seite bestand – wie er beklagte – wenig Interesse an einer Irrengesetzreform.¹⁹⁵

¹⁸⁹ Schlager, Ludwig. In: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950 (Wien 1994) 168-169.

¹⁹⁰ Ludwig *Schlager*, Bericht über die Bestrebungen zur Erlangung eines Irrengesetzes in Oesterreich in dem Zeitraume vom Jahre 1859-1869. In: Medizinische Jahrbücher XIX (Wien 1870) 48-80.

¹⁹¹ Ludwig *Schlager*, Bericht über die Bestrebungen zur Erlangung eines Irrengesetzes 79-80.

¹⁹² Ebenda 78.

¹⁹³ Ebenda 79.

¹⁹⁴ Sophie *Ledebur*, Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne 36-40.

¹⁹⁵ *Sprachmann*, Irrengesetzgebung 65-66.

Dies änderte sich erst in den 1890er Jahren und angesichts breit rezipierter Skandale, die die Irrenanstalten betrafen.

3.1.1 SKANDALE

Anfang Dezember des Jahres 1896 kam es zu einem aufsehenerregenden Fall. Zwar hatten Zeitungen und Illustrierte schon seit einigen Wochen in Notizen und Kurzberichten über Unfrieden in der Ehe des berühmten Paares berichtet, doch erst nach und nach schwollen die Anekdoten zu einer Geschichte, zu einer „Affäre“. Eine Affäre jedoch, die nicht nur zu parlamentarischen Debatten führen sollte, und die einen der berühmtesten Wiener Psychiater öffentlicher Kritik aussetzte, sondern ein Skandal, der es erforderte, dass Kaiser Franz Joseph persönlich intervenierte. Aber eben auch ein Skandal, der sich letztlich als Katalysator eines lange geforderten Reformprozesses der Irrengesetzgebung erwies: Die Affäre Girardi-Odilon.

Der bekannte Operettensänger und Komödiant Alexander Girardi (1865-1918) hatte am 14. Mai 1893 die Schauspielerin Helene Odilon (1865-1939) in einer nichtöffentlichen Zeremonie in der Wiener Votivkirche gehehlicht. Der Theaterkritiker Alexander Landesberg bezeichnete die Ehe in der Wiener Sonn- und Montagszeitung als „musterhaft“, versäumte es jedoch nicht zu erwähnen, „daß *sie* [in dieser Ehe] die Hosen an hat“¹⁹⁶. Diese Bemerkung spielte auf zweierlei Dinge an: Einerseits auf Alexander Girardis Schüchternheit und Naivität, andererseits auf die Tatsache, dass Helene Odilon in einer ihrer letzten Rollen tatsächlich Hosen getragen hatte. „Musterhaft“ war sie, da die Ehe eine Verbindung zwischen den beiden Häusern der Schauspieler herstellte, Girardis „Theater an der Wien“ und Odilons Volkstheater. Und trotz dieser „Musterhaftigkeit“ verkündete die Montags-Revue aus Böhmen am 7. Dezember 1896, dass eine Ehescheidung unmittelbar bevorstünde.¹⁹⁷ Als Grund nannten einige Zeitungen, dass Odilon von Girardi loskommen wollte, um ihre Liaison mit dem Bankier Albert Rothschild weniger diskret führen zu müssen.¹⁹⁸ Julius Wagner-Jauregg (1857-1940), der zu diesem Zeitpunkt bereits ein etablierter Wissenschaftler und prominenter Psychiater war, erwähnt in seinen Lebenserinnerungen zwar, dass Odilon in Rothschild „mehr als einen Verehrer ihrer dramatischen Kunst gewonnen habe“, ergänzt jedoch, dass Girardi „[...] gegen seine Frau brutal [wäre] und [...] ihr aus den wichtigsten Anlässen vor Zeugen skandalöse Szenen [mache].

¹⁹⁶ Alexander *Landesberg*, Schnüfflerl. Aus dem Souffleurkasten III. In: Wiener Sonn- und Montagszeitung Nr. 40 (1.10.1894) 3. [Hervorhebung C.A.]

¹⁹⁷ Alexander Girardi – Helene Odilon. In: Montagsblatt aus Böhmen Nr. 49 (7.12.1896) 4.

¹⁹⁸ u.a. Vom Tage. Der gefundene Girardi. In: Grazer Tagblatt Abendausgabe Nr. 342 (11.12.1896) 1-2 und Alexander Girardi. In: Deutsches Volksblatt Nr. 2853 (11.12.1896) 8.

Einmal hätte er in Gegenwart von [Hoffmann] vor seiner Frau den Revolver gezogen und ihr zugerufen: „Lebend kommen wir zwei nicht auseinander.“¹⁹⁹ Wieder andere berichteten davon, dass Girardi Odilon in deren Anwesenheit gewürgt haben soll.²⁰⁰

Diese Informationen wurden Wagner-Jauregg am 7. Dezember 1896 von Emil Zuckerkindl (1849-1910) beziehungsweise Joseph Hofmann²⁰¹ zugetragen, seines Zeichens Arzt des Theaters an der Wien, sowie Girardis Hausarzt und persönlicher Freund. Letzterer hatte sich an den Psychiater gewandt, da er sich um Girardis Geisteszustand sorgte, der mit dem von Zuckerkindl berichteten Kokainmissbrauch des Schauspielers in Verbindung zu stehen schien.²⁰² Hoffmann schlug daher vor, Wagner-Jauregg mit einer List in Girardis Wohnung zu führen, damit dieser ihn dort sprechen und begutachten könne. Zudem habe Hoffmann bereits ein Zimmer in der Privatheilanstalt Wilhelm Svetlins (1849-1914) vorbereiten lassen und „[...] mit dem Chefarzt der Rettungsgesellschaft Dr. Charas vereinbart, daß derselbe den ganzen nächsten Tag in Bereitschaft bleiben werde, um den Transport Girardis in die Heilanstalt zu überwachen.“²⁰³ Danach traf sich Wagner-Jauregg mit Helene Odilon, die ihm „verschiedene Mitteilungen [...], vor allem über [Girardis] Kokainmißbrauch“ machte, und mit ihm das Zimmer in der Svetlinschen Heilanstalt besichtigen wollte.

Am darauffolgenden Tage versuchten Hoffmann und Wagner-Jauregg in die Girardi'sche Wohnung vorzudringen um eine fachmännische Begutachtung des vermeintlich Wahnsinnigen vornehmen zu können. Doch schon an der Türschwelle wurden sie von dessen Haushälterin abgewiesen. Von Alexander Girardi selbst fehlte jede Spur, woraufhin die beiden Ärzte beschlossen die Angelegenheit der Polizei zu übertragen, da Wagner-Jauregg von einer legitimierten Person gebeten worden war, tätig zu werden. So trafen sie mit dem Polizeipräsidenten Franz Stejskal (1829-1898) zusammen, der, unschlüssig gegenüber jeder Entscheidung, die beiden Ärzte beauftragte eine Anzeige zu Protokoll zu geben. Das, so Wagner-Jauregg später, sei der Ursprung der medialen Angriffe gegen seine Person gewesen und damit auch ein Katalysator des medialen Skandals, der so weit ging, dass im Abgeordnetenhaus des Reichsrates der christlichsoziale Abgeordnete Ernst Schneider (1850-

¹⁹⁹ Julius *Wagner-Jauregg*, Lebenserinnerungen 107.

²⁰⁰ Laut Wagner-Jauregg soll Emil Zuckerkindl (1849-1910) dies selbst beobachtet haben, Ebenda

²⁰¹ Geburts- und Todesjahr unbekannt; siehe „Hoffmann, Josef“, Katalog der Deutschen Nationalbibliothek, <http://d-nb.info/gnd/1036198472>.

²⁰² Ebenda 107-109.

²⁰³ Ebenda 108.

1913) eine Interpellation an den Ministerpräsidenten richtete, die zwar vor allem „das Vorgehen der Polizei gegen den Schauspieler Girardi“ kritisierte, jedoch auch anmerkte, dass eine Untersuchung des Verfolgten durch die Amtsärzte unterblieben war, „sondern nur die Aussprüche von zwei Privatärzten vorlagen, von denen einer den Herrn Girardi nicht einmal gesehen hat“.²⁰⁴

Das Missverständnis – so Wagner-Jauregg – entstand durch das bürokratische Vorgehen im Prozess der Anzeige. So gaben beide Ärzte, Hoffmann und Wagner-Jauregg, ihre Ansichten über den Sachverhalt auf demselben Papierbogen zu Protokoll, wobei Hoffmann seine drei Seiten umfassende Darstellung als Gutachten bezeichnete, Wagner-Jauregg die seine hingegen lediglich als eine Feststellung zum Sachverhalt bezeichnet haben soll.²⁰⁵ Eine Feststellung freilich, die entstanden war ohne den Begutachteten je persönlich angetroffen zu haben, weswegen Wagner-Jauregg sich – vergeblich? – um eine mediale Richtigstellung bemühte.²⁰⁶

Girardi war in der Zwischenzeit untergetaucht, nahm jedoch Kontakt zu der mit ihm befreundeten Schauspielerin Katharina Schratt (1853-1940) auf, deren Naheverhältnis zu Kaiser Franz Joseph ihm bekannt war.²⁰⁷ Er ersuchte sie bei diesem zu seinen Gunsten in der Angelegenheit zu intervenieren und erklärte ihr, dass der Entmündigungsprozess lediglich eine List seiner Gattin wäre um ihn loszuwerden. Katharina Schratt kam diesem Ersuchen nach. Nach Georg Markus bestand der Kaiser auf eine Untersuchung Girardis durch eine ärztliche Kommission unter der Leitung von Hermann Hinterstoisser (1861-1932), welche in der Villa des Burgtheaterschauspielers Max Devrient (1857-1929) durchgeführt wurde und beim Schauspieler keine psychische Erkrankung feststellen konnte.²⁰⁸ So löste sich die Affäre in Wohlgefallen auf. Girardi war rehabilitiert und willigte ein, sich von Helene Odilon scheiden zu lassen. So erzählen es jedenfalls die populären und popkulturellen Darstellungen. Die „Affäre“ hatte jedoch auch einen weiteren Effekt.

²⁰⁴ zitiert nach Oesterreichischer Reichsrat. In: Arbeiter-Zeitung Nr. 342 (12.12.1896) 3.

²⁰⁵ Wiener Tagesbericht. Alexander Girardi. In: Neues Wiener Tagblatt Nr. 341 (11.12.1896) 5-6.

²⁰⁶ Ebenda 3.

²⁰⁷ Ab diesem Punkt erscheint die Quellenlage ausgesprochen ausgedünnt. Der umfassendste, wenn auch größtenteils ohne Quellenangaben auskommende, narrative Überblick findet sich in Georg *Markus*, Katharina Schratt. Die zweite Frau des Kaisers (Wien/München 1998) 173-185. Davon abgesehen hat die „Affäre“ vor allem in der Populärkultur ihren Niederschlag gefunden, darunter in Willy *Miksch*, Ich war ein Schlosserbub. Der Lebensweg des beliebten Volksschauspielers Alexander Girardi (Wien 1961) 19-23.

²⁰⁸ *Markus*, Katharina Schratt 179-180.

Wagner-Jauregg führt die beginnenden Reformprozesse der so genannten „Irrengesetzgebung“ auf Franz Joseph I. zurück, der bestrebt gewesen sei, eine zweite Affäre Girardi-Odilon zu verhindern. Der Rechtshistoriker Oskar Lehner konstatierte 1982 hingegen, dass es vor allem die Tagespresse gewesen sei, die die Öffentlichkeit durch das Aufzeigen von Missständen gegenüber der Thematik sensibilisiert hätte und er spricht in diesem Zusammenhang allgemeiner von einem Bedürfnis der „Regierung“ sich des Themas anzunehmen, wobei das Justizministerium die Reform der Entmündigungsregelungen, das Innenministerium den Bereich der Fürsorge Geisteskranker übernehmen sollte.²⁰⁹

Beide Interpretationen erscheinen bei einem Blick auf die involvierten Akteure unvollständig, wobei Oskar Lehnerts Erklärung die zweifellos plausiblere ist, auch wenn sie das zum Zeitpunkt der Affäre Girardi-Odilon bereits Jahrzehnte dauernde Lobbying betreffend die Irrenreform ausblendet. Diese jedoch ausschließlich auf ein „Machtwort“ des Kaisers zurückzuführen, greift zu kurz, da es selbst diesem trotz seiner symbolisch aufgeladenen Rolle in einem funktionalen Rechtsstaat nicht möglich war, in laufende Verfahren einzugreifen, sofern er das überhaupt gewollt hätte. Gleichzeitig waren die Jahre um die Jahrhundertwende die Zeit, in der durch mehrere publizistisch verarbeitete Skandale eine bürgerliche Antipsychiatriebewegung, deren Hauptkritikpunkt die Entmündigungsregelungen waren, eine breit rezipierte Kampagne lanciert wurde.

Nur indem man die etablierten Narrative der Affäre Girardi-Odilon teilweise ausblendet, die sich durch ihre pop-kulturelle Verbreitung als sehr hartnäckig erwiesen haben, kann versucht werden ein nuanciertes Bild des Skandals und seiner juristischen Implikationen zu entwickeln. Denn wahrscheinlicher ist, dass es nicht Franz Joseph war, der den Entmündigungsprozess unterbrach, da Girardi ohnehin nicht zur Anhaltung gesucht wurde, sondern zur Einvernahme. Gesichert ist ausschließlich, dass Girardi kurz nachdem er mit dem Kaiser zusammentraf, von einer Expertenkommission begutachtet wurde. Ein Prozess, der jedoch weder als unplausibel noch als „esoterisch“ betrachtet werden kann, da er in der geltenden Fassung des Entmündigungsprozesses, der im § 273 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches von 1812 definiert wurde, ausdrücklich vorgesehen war.²¹⁰ Der Entmündigungsprozess wurde

²⁰⁹ Oskar Lehner, Entstehung, Absicht und Wirkung der Entmündigungsordnung 1916. In: Erika Weinzierl, Karl Stadler, Justiz und Zeitgeschichte. Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken, 1780-1982 (Wien 1983) 151f.

²¹⁰ § 273 ABGB (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch 1812).

demgemäß wahrscheinlich nicht auf Geheiß des Kaisers beendet, sondern weil Franz Joseph entweder die Begutachtung des Schauspielers organisieren ließ, oder – was plausibler erscheint – diesen aufforderte, sich an die behördlichen Vorgaben zu halten.

Das ursprüngliche Ziel, die öffentliche Debatte über die Unzulänglichkeiten der Psychiatriegesetzgebung zu beenden und das Vertrauen in die Psychiatrie und die kodifizierten Psychiatriegesetze wiederherzustellen, scheiterte jedoch. Die weitverbreiteten Ängste zu Unrecht und mit geringer Aussicht auf Rehabilitation entmündigt und interniert zu werden, waren im Gegenteil auch noch befeuert worden. Doch auch die Psychiater sahen sich in ihrer langjährigen Kritik an der bestehenden Gesetzgebung bestärkt. Eine Problematik ergab sich aus dem zwischen Zentralstaat – als normsetzende Instanz – und Kronländern – als umsetzende Instanz – bestehenden Spannungsverhältnis. Auch wenn man die Affäre Girardi-Odilon von 1896 als Katalysator des Reformprozesses begreift, standen 20 Jahre zwischen ihr und einem (Teil-)Abschluss der Irrenreform. Denn erst 1916, als der Kriegsabsolutismus die Rolle der Regierung deutlich gestärkt hatte, verabschiedete Franz Joseph das neue Entmündigungsgesetz in Form der Entmündigungsordnung²¹¹ ohne Einbeziehung des Parlaments. Eine wesentliche Rolle im *agenda-setting*, sowie in der Erarbeitung von *policy*-Vorschlägen kam der Irrengesetzenquete von 1901/02 jedoch zweifellos zu, während der sich im Hintergrund haltende Kaiser eine Rolle bei der Identifikation des Problems und seiner Relevanz spielte.

Die Enquete selbst kann in der inhaltlichen wie politischen Bedeutung für das Politikfeld dabei gar nicht hoch genug eingeschätzt werden, zeigte sich darin doch wie die Konstitutionalisierung zu einer grundlegend veränderten politischen Kultur in der Habsburgermonarchie und der Etablierung eines Systems von *governance* geführt hatte, die sich von der josephinischen Tradition bürokratischer Herrschaft, ohne ernsthafte zivile Partizipation, signifikant unterschieden. Insofern sind die Entmündigungsskandale auch als Chiffre für einen politischen Wandel zu begreifen, in dem sich darin Privatpersonen, Medien und Expertengruppen als beeinflussende Akteure dokumentieren lassen und sich daran zeigen lässt, dass Politikentwicklung bereits in der Habsburgermonarchie nicht allein aus einem eisernen Dreieck von Regierung, Verwaltung und Interessensgruppen betrieben wurde.

²¹¹ Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung), RGBl. XCIII 207/1916.

3.1.2 EXKURS: DIE BLINDEN FLECKEN DER AFFÄRE GIRARDI-ODILON

Spätere Darstellungen betrachteten die Affäre Girardi-Odilon primär als eine Anekdote zur Illustration des bewegten Lebens des Schauspielers.²¹² Diese Verengung der populärkulturellen Darstellungen führte jedoch zu einer Fehleinschätzung der politischen Relevanz des Skandals, sowie zu einem weitgehenden Ausbleiben historisch-kritischer Analyse existierender Archivquellen. Eine Ausnahme stellt der Beitrag von Margarete Grandner und Ulrike Harmat dar, die ausgehend von der Ehe Girardi-Odilon eine präzise Analyse der restriktiven gesetzlichen Regelungen von Heirat und Ehescheidungen in der Habsburgermonarchie vornehmen.²¹³

Populäre Darstellungen legen ihren Schwerpunkt meist auf die Art und Weise wie Helene Odilon versuchte sich ihres Gatten zu entledigen ohne auf die Vorwürfe der häuslichen Gewalt oder die Beinahe-Unmöglichkeit einer Ehescheidung im Cisleithanien des 19. Jahrhunderts einzugehen. Da das österreichische Recht jedoch die Definition der Ehe aus dem kanonischen Recht übernahm war eine Ehe, die zwischen Katholiken eingegangen wurde, schlechterdings nicht scheidbar. Dies galt seit dem ungarischen Ausgleich von 1867 jedoch nicht für die transleithanische Reichshälfte, in welcher ein deutlich liberaleres Eherecht galt. Für wohlhabende Cisleithanier und Cisleithanierinnen ergab sich somit die Möglichkeit einer gesetzlich anerkannten Ehescheidung über den Umweg der Zuerkennung der ungarischen Staatsbürgerschaft.²¹⁴

Wichtiger erscheint jedoch, dass die Relevanz der „Affäre“ für die Irrengesetzreform in der Habsburgermonarchie – obwohl sie häufig postuliert wurde²¹⁵ – nie einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung unterzogen wurde. Dies überrascht nicht zuletzt aufgrund der vielfältigen

²¹² Siehe z.B. Willy Miksch, *Ich war ein Schlosserbub: Der Lebensweg des beliebten Volksschauspielers Alexander Girardi* (Wien 1961) 19-23. Im Jahr 2018 lieferte die Affäre Girardi die Vorlage für ein Stück an der Freien Bühne Wieden, siehe Heiner Boberski, „Publikumsliebbling fast im Irrenhaus. Zum 100. Todestag: ‚Der Fall Girardi‘ in der Freien Bühne Wieden“, *Wiener Zeitung*, 23. April 2018, letzter Zugriff 14. Nov 2019, https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/kultur/buehne/960726_Publikumsliebbling-fast-im-Irrenhaus.html.

²¹³ Margarete Grandner, Ulrike Harmat, „Begrenzt verliebt. Gesetzliche Ehehindernisse und die Grenze zwischen Österreich und Ungarn,“ in *Liebe und Widerstand: Ambivalenzen historischer Geschlechterbeziehungen*, ed. Ingrid Bauer (Wien 2005) 287-306.

²¹⁴ Zu den unterschiedlichen Logiken, die den Staatsbürgerschaftsprozessen in Österreich und Ungarn zugrundelagen, siehe Ulrike von Hirschhausen, „From imperial inclusion to national exclusion. Citizenship in the Habsburg monarchy and in Austria 1867-1923,“ in *European Review of History – Revue européenne d’histoire* 16, No. 4, August 2009, 551-573.

²¹⁵ Darunter etwa: *Schönbauer/Jantsch*, Wagner-Jauregg, 107-109; *Lehner*, „Entmündigungsordnung 1916“, 151-152, oder die bereits erwähnten *Markus*, Katharina Schratt, 173-185, und *Miksch*, *Ich war ein Schlosserbub*, 19-23.

personellen, thematischen und juristischen Kontinuitäten zwischen dem Skandal von 1896 und der Enquete von 1901/02. Die zeitliche Nähe von 5 Jahren ist hierbei durchaus relevant, da die Vorstöße zur Irrenreform, die der Verein für Psychiatrie und Neurologie seit seiner Gründung 1871 unternommen hatte, alle fruchtlos geblieben waren.

Obwohl die Tagespresse nach Girardis Auftauchen und seiner Rehabilitierung das Interesse an der Causa verlor, war die Angelegenheit selbst in Wahrheit noch nicht beigelegt. Was blieb war die Frage, ob Helene Odilon bei der Orchestrierung des Entmündigungsprozesses gegen geltendes Recht verstoßen hatte, was eine Anhörung durch die Staatsanwaltschaft erforderte. Ihre eigene Aussage, sowie jene des Anwalts des Paares, Emil Frischauer (1855-1913), sowie von Josef Hofmann geben Einblick in die Entwicklung des Eindrucks, den Girardis Umfeld über seinen Geisteszustand gewonnen hatte.

Im Vernehmungsprotokoll verrät Helene Odilon, dass sie nicht die einzige gewesen sei, die sich von Girardis Verhalten bedroht gefühlt hatte: „Meine Dienstmädchen erzählten mir, vor einigen Tagen, dass sie sich vor meinem Gemal [sic] fürchten und er ihnen mit Erschießen drohte“. „[Er] leidet an Zügellosigkeit seit ich ihn kenne [...] konsumiert starke Zigarren, schläft nächtelang nicht, kauft ‚kiloweise‘ Cocain“. „Ich bitte für meinen Gemal [sic] alles zu veranlassen, was zu seiner Genesung dienlich erscheint.“²¹⁶

Wie Emil Frischauers Protokoll belegt, lag Girardis Gemütsregung in seiner obsessiven Eifersucht begründet. Der Advokat kam zur Überzeugung, dass Girardi verrückt geworden sein musste, als dieser ihm bei einem Besuch ein weißes Blatt Papier zeigte und erklärte, dass darauf Helene Odilon zu sehen sei „wie sie mit einem anderen Mann Unzucht treibe“.²¹⁷ Die vollständigste Beschreibung des Verhaltens des Schauspielers liefert jedoch Josef Hofmanns Aussage, der dadurch auch nachvollziehbar zu machen versuchte, warum dessen Verhalten seine Angehörigen und Vertrauten in Unruhe versetzt haben musste. So erklärte er bei seiner Einvernahme am 15. Dezember 1896, wie sich der Geisteszustand Girardis, mit dem er

²¹⁶ Protocoll vom 9. Dezember 1896. ¼ 5h, mit Frau Helene Girardi. In: Abschrift der Landesgerichtsacten. Eigenthum des Alexander Girardi, TM (Theatermuseum) VM 4117 Mar.

²¹⁷ Dr. Emil Frischauer, Advocat des Ehepaars. In: Abschrift der Landesgerichtsacten, Eigenthum des Alexander Girardi, TM VM 4117 Mar, 6.

immerhin seit fast 20 Jahren befreundet gewesen war, auf besorgniserregende Weise verändert hatte.²¹⁸

Girardi war immer wieder von Eifersüchteleien geplagt gewesen. Kurz nachdem das Paar jedoch von einem Urlaubsaufenthalt zurückkam, ersuchte Emil Frischauer Josef Hofmann einen Blick auf Girardi zu werfen, der sich, wie er meinte, in einem bedauernswerten Zustand befand. Bei einem solchen morgendlichen Besuch fand Hofmann Girardi biertrinkend über einer Notitz brütend, die er am Vortag erhalten haben soll. In seiner Einvernahme zitiert Hofmann den Schauspieler: „Bis zum 30 November war ich überzeugt, dass meine Frau mich nicht betrügt, und es hat mir schon beinahe leidgethan, dass ich all die Leute hinausgeworfen habe.“ Doch am 1. Dezember erwachte er, ging zum Grab seiner Mutter und betete, dass wenn er sich bezüglich der Untreue seiner Gattin irren sollte, möge sie ihn zu sich holen, doch wenn er recht hätte, möge sie ihm ein Zeichen geben. Da nichts weiter geschah ging er daraufhin in die Votivkirche und wiederholte das „Gebet“ vor dem Alter, bei welchem das Paar getraut worden war. An dieser Stelle in seiner Erklärung wandte er sich an Hofmann mit den Worten: „Du mußt aber nicht glauben, dass ich an religiösem Wahnsinn leide.“ Und dort offenbarte es sich ihm: „In den Taschentüchern und in der Wäsche.“²¹⁹

„In den Taschentüchern sind Flecken und daraus sind auch die Personen ersichtlich mit denen meine Frau zu thun gehabt hat.“²²⁰ Daraufhin zeigte er Hofmann einige Bögen Fließpapier mit Tintenklecksen, aus denen er die Adressen der Liebhaber seiner Frau gelesen haben wollte. Aus einem Rollenheft und den darin enthaltenen Regieanweisungen glaubte er Stellen identifizieren zu können, die Odilon mit ihren Verehrern bei den Rendezvous einnehmen sollte. Das schloss er unter anderem aus dem Hinweis „Wichtig für den weiteren Act“.²²¹

Erst daraufhin wandte sich Hofmann an Wagner-Jauregg, wie Zuckerkandl empfohlen hatte. Nachdem die beiden nicht zu Girardi selbst vordringen konnten, weil die Haushälterin sie nicht einlassen wollte, machten sie die bereits erwähnte Anzeige bei der Polizei. Hofmann widersprach in seiner Aussage auch Wagner-Jaureggs Behauptung, dass dieser nur eine allgemeine Stellungnahme abgegeben habe. Hofmann zufolge verfassten die beiden ein

²¹⁸ Dr. Josef Hofmann, Information vom 15. Dezember 1896. In: Abschrift der Landesgerichtsacten, Eigenthum des Alexander Girardi, TM VM 4117 Mar, 11-13.

²¹⁹ Ebenda 16-18.

²²⁰ Ebenda 18.

²²¹ Ebenda.

gemeinsames Gutachten, nicht zuletzt deswegen, da Hofmann sich als Allgemeinmediziner für nicht berufen fühlte über den Geisteszustand eines Patienten zu urteilen.²²² Die Polizei verfügte daraufhin zudem keine Festnahme Girardis, sondern versuchte erfolglos ihm eine Vorladung zur Einvernahme zuzustellen.

Als Wagner-Jauregg im Jahre 1940 auf die „Affäre Girardi“ zurückblickte, erwähnte er zwei wichtige Dinge. Einerseits, dass Girardi nicht gegen seine Frau prozessierte, sondern Josef Hofmann wegen Freiheitsberaubung klagte, und andererseits, dass eine Kombination des Skandals gemeinsam mit antipsychiatrischer Agitation in den Medien die „gesetzgebende Macht“ dazu veranlasst hatte einen Reformprozess einzuleiten.²²³

3.1.3 IRRENREFORM IM MEDIALEN DISKURS: PSYCHIATRIE UND ANTI-PSYCHIATRIE

Skandale wie die Girardi-Odilon-Affäre befeuerten aufgrund der Prominenz der Akteure, die Auseinandersetzung um die Nachteile der bestehenden psychiatrischen Institutionen und deren rechtlicher Regelungen. Sie bereiteten damit den medialen Boden für eine bürgerliche Antipsychiatriebewegung, der die Entmündigung und ungerechtfertigte Internierung als einer der gravierendsten Konstruktionsfehler des bestehenden Systems galt. Relevant ist die Affäre Girardi vor allem deswegen, da der Kaiser selbst über die Bekanntschaft Katharina Schratts mit Girardi in sie hineingezogen wurde, was Wagner-Jauregg zufolge dazu führte, dass Franz Joseph selbst eine Reform der Irrengesetzgebung anregte.²²⁴

Dieser lose strukturierten antipsychiatrischen Bewegung gelang ein gewichtiger Aufschlag in der Tagespresse mit einem breit rezipierten Aufruf zum „Schutz gegen die Irrsinnserklärung“ vom 7. Februar 1901.²²⁵ Die unterfertigten Personen – Max Burckhard (1854-1912), Ludwig Hörmann (1837-1924), Ferdinand Kronawetter (1838-1913), Leo Munk²²⁶, Karl Scherzer (1821-1903), Eduard August Schroeder (1852-1928), Emil Schrutka (1852-1918), Eduard Suess (1831-1914) und Friedrich Zoll (1834-1917) – die qua ihrer angeführten beruflichen Stellung

²²² Dr. Josef Hofmann, Information vom 15. Dezember 1896. In: Abschrift der Landesgerichtsacten, Eigenthum des Alexander Girardi, TM VM 4117 Mar, 18.

²²³ Julius Wagner-Jauregg, „Erinnerungen an die Affäre Girardi. Psychiatrisches um die Jahrhundertwende in Wien,“ Neues Wiener Tagblatt (Sonntags-Beilage) 130, 12. May 1940, 13-14.

²²⁴ Georg Markus, Katharina Schratt. Die zweite Frau des Kaisers (Wien/München 1998) 173-185.

²²⁵ Max Burckhard, Ludwig Hörmann, Ferdinand Kronawetter, Leo Munk, Karl Scherzer, Eduard August Schroeder, Emil Schrutka, Eduard Sueß, Friedrich Zoll, Schutz gegen die Irrsinnserklärung. In: Neue Freie Presse, Nr. 13095 (7.2.1901) 2-3.

²²⁶ Bei diesem handelte es sich um den Wiener Hof- und Gerichtsadvokaten Dr. Leo Munk, nicht den gleichnamigen Rabbiner (1851-1917) aus Marburg. Geburts- und Todesjahr unbekannt, siehe <http://d-nb.info/gnd/1157711731>.

und/oder akademischen Grade allesamt Respektabilität vermittelten, kritisierten die bestehenden Verfahren der „Irrsinnserklärung“ scharf.

Antipsychiatrische Bewegungen, die über die Metaphern des „lebendig Begrabenen“ und des „bürgerlichen Todes“ vorrangig Entmündigungen und deren Prozesse kritisierten, erlebten in den 1890er Jahren im gesamten deutschen Sprachraum Konjunktur.²²⁷ So operierte auch die österreichische Psychiatriekritik mit verwandten Bildern, darunter „dem im Irrenhause Begrabenen“ und „dem offiziellen geistigen Tode“.²²⁸ Zweifel an der Legitimität und Reliabilität von Entmündigungsprozeduren mussten in der bürgerlichen Gesellschaft unweigerlich Verunsicherung hervorrufen, gefährdeten sie doch scheinbar fundamental den „liberale[n] Subjektentwurf des mündigen Selbst“²²⁹.

Eric Engstrom führt die Entstehung der deutschen Psychiatriekritik auf eine erhöhte öffentliche Sensibilität in sozialen und medizinischen Belangen zu, sowie auf ein erhöhtes Maß an bürgerlichem Selbstverständnis, deren Vertreter im Stande waren ihre Anliegen auch in Form von Initiativen vorzubringen.²³⁰ Dieser Befund ist auch für die Habsburgermonarchie weitgehend zutreffend, wobei sich abgesehen von der Zugehörigkeit der Psychiatriekritiker zum Bürgertum sehr wohl unterschiedliche Akzentuierungen und weltanschauliche Fundamente identifizieren lassen. So wurde die Psychiatriekritik im deutschen Kaiserreich primär von „konservativen Lutheranern“ getragen und war daher auch in der Argumentation stark christlichsozial geprägt, während sie in der Habsburgermonarchie bürgerlich-liberal bis demokratisch war.

Dies wird auch durch jene Personen, die sich mit der erwähnten Aussendung an die Öffentlichkeit begaben, verdeutlicht. Einerseits handelte es sich bei einem großen Teil von diesen – Eduard August Schroeder, Max Burckhard, Ferdinand Kronawetter, Leo Munk, Emil

²²⁷ Für die Schweiz siehe z.B. Brigitta Bernet, „Der bürgerliche Tod‘: Entmündigungsangst, Psychiatriekritik und die Krise des liberalen Subjektentwurfs um 1900. In: Marietta Meier, Urs Germann, Brigitta Bernet, Roswitha Dubach (Hg.), Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich (1870-1970) (Zürich 2007), 117-153. Für Deutschland siehe Heinz-Peter Schmiedebach, Eine ‚antipsychiatrische Bewegung‘ um die Jahrhundertwende. In: Martin Dinges (Hg.), Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933) (Stuttgart 1996) 127-159.

²²⁸ Max Burckhard, Ludwig Hörmann, Ferdinand Kronawetter, Leo Munk, Karl Scherzer, Eduard August Schroeder, Emil Schrutka, Eduard Sueß, Friedrich Zoll, Schutz gegen die Irrsinnserklärung. In: Neue Freie Presse, Nr. 13095 (7.2.1901) 2.

²²⁹ Brigitta Bernet, Der bürgerliche Tod 119.

²³⁰ Eric Engstrom, Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice (Ithaca/London 2003) 177-180.

Schrutka und Friedrich/Frederyk Zoll – um Juristen. Andererseits lassen sich alle Unterfertiger des Aufrufes weltanschaulich im bürgerlich-liberalen bis demokratischen Spektrum verorten. So etwa der Geologe und frühere Landtags-, wie Reichsratsabgeordnete Eduard Suess, der Naturforscher, Diplomat und frühere „1848er“ Karl Scherzer und der Schriftsteller und Volkskundler Ludwig Hörmann, der im Innsbrucker Corps Rhaetia korporiert war. Ein couleurstudentischer Hintergrund, den er mit dem „Silesen“ Max Burckhard teilte. Eduard August Schroeder – der bei dem Begründer der Österreichischen Schule der Nationalökonomie Carl Menger (1840-1921) studiert hatte – nahm in dieser Akteurskonfiguration eine besondere Stellung ein, die auf seine intensive Beschäftigung mit dem „Irrenrecht“ zurückzuführen war und die er durch zwei kritische Publikationen²³¹ erlangt hatte.

Die Antipsychiatriebewegung kann verstanden werden als eine Reaktion auf die biopolitischen Maßnahmen in Österreich-Ungarn. Da ein Widerspruch gegen die Psychiatrie auf der Ebene des Faktischen oder auch Fachlichen nicht möglich war, blieb der Antipsychiatriebewegung nur die Leugnung der Faktizität der wissenschaftlichen Disziplin „Psychiatrie“. Diese Argumentation funktionierte, da sich die Psychiatrie aufgrund ihres teils eingeschriebenen, teils durch strukturelle Überlastung verursachten therapeutischen „Nihilismus“ durchaus in einer defensiven Position befand. Eduard August Schroeder wurde aufgrund seiner prononciert psychiatriekritischen Kampagnen, die er rechtswissenschaftlich argumentierte, von psychiatrischer Seite besonders heftig kritisiert. So reagierte Julius Wagner-Jauregg auf dessen Agitation mit einer dreiteiligen Abhandlung „[z]ur Reform des Irrenwesens“ in der Wiener Klinischen Wochenschrift, für die er die Schroeder'sche „Psychiaterhetze“ zum Aufhänger einer Analyse des Reformbedarfs in der Irrengesetzgebung und dessen Perspektive machte.²³²

Schwerpunkt des ersten Beitrages war nicht die Widerlegung der Reformideen, sondern der Versuch einer Delegitimierung der Schroeder'schen Position, die Wagner-Jauregg nicht auf einen Reformwillen, sondern auf persönliche Animositäten der Psychiatrie gegenüber

²³¹ Eduard August *Schroeder*, Das Recht im Irrenwesen. Kritisch, systematisch und kodifiziert (Zürich/Leipzig 1890), sowie Zur Reform des Irrenrechtes. Sozialwissenschaftliche Rechtsuntersuchungen (Zürich/Leipzig 1891).

²³² Julius *Wagner-Jauregg*, Zur Reform des Irrenwesens. I. Die Psychiater-Hetze. In: Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 12 (21.3.1901) 293-296, sowie Zur Reform des Irrenwesens. II. Die widerrechtlichen Internierungen und das psychiatrische Geschwornengericht. In: Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 13 (28.3.1901) 324-326, und Zur Reform des Irrenwesens. III. Der Rechtsschutz der Geisteskranken. In: Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 21 (23.5.1901) 518-521.

zurückführte. Zu diesem Zwecke verweist Wagner-Jauregg nicht auf den Aufruf in der Tagespresse, sondern bezieht sich auf die bereits erwähnten Schriften Schroeders und unternimmt eine systematische Widerlegung seiner Thesen, in dem er auf dessen Missverständnisse, mangelnde Nachvollziehbarkeit in der Argumentation und Falschinformationen eingeht und ihm fehlende Kenntnis im Fach der Psychiatrie und deren Organisation vorwirft. Das Ziel über die Person deren Anliegen zu delegitimieren weist er relativ deutlich aus:

„Man muss wohl die Frage aufwerfen, ob die Anmassung allein, nicht getrübt durch irgend eine Sachkenntnis, einen Menschen befähigt und berechtigt, auf irgend einem Gebiete die Führung zu übernehmen. Denn, dass von einem solchen Mann ein brauchbarer Vorschlag ausgehen sollte, ist a priori nicht wahrscheinlich.“²³³

Wie auch die beiden darauffolgenden Artikel Wagner-Jaureggs in der Wiener Klinischen Wochenschrift zeigen bedeutete das freilich nicht, dass die Sachverständigen selbst keinen Reformbedarf sahen. So hatte der Wiener Verein für Psychiatrie und Neurologie, der eine der größten und einflussreichsten psychiatrischen Interessensvertretungen Cisleithaniens war, schon 1873 für die Klärung von Rechtsunsicherheiten im Zusammenhang mit Entmündigungsverfahren kampagnisiert.²³⁴ Die mediale Auseinandersetzung zeigte jedoch jene Konfliktlinien auf, zwischen welchen die Reformdebatte über das Entmündigungsverfahren verlief, nämlich eine unversöhnlich erscheinende Oppositionsstellung von Experten und Laienvertretern.

3.1.4 DIE IRRENGESETZ-ENQUETE 1901/02

Wie sich anhand der regen Interpellationstätigkeiten im Abgeordnetenhaus und der innerpsychiatrischen Diskurse zeigt, war die gesetzliche Regelung des Irrenwesens bereits in den 1870ern, spätestens jedoch in den 1880ern als unzureichend erlebt worden. Noch bevor 1900 die Vorbereitung einer Irrengesetzenquete im Ministerium des Innern stattfanden, erstellte der Oberste Sanitätsrat im Jahre 1885 ein Gutachten betreffend die Reform des Irrenwesens. Dieses führte, so der Oberste Sanitätsrat im Jahr 1900, zu einer

²³³ Julius Wagner-Jauregg, Zur Reform des Irrenwesens. I. Die Psychiater-Hetze. In: Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 12 (21.3.1901) 295.

²³⁴ Psychiatrisches Centralblatt 3 (1873) 173-174.

Positionsänderung des Justizministeriums hinsichtlich gesetzlicher Neuregelungen: „Das Justizministerium hat seinerzeit – nach Erhalt des Gutachtens ex 1885 –, seine bis dahin ablehnende Haltung aufgebend, seine Bereitwilligkeit zur Teilnahme an Vorarbeiten für eine Reform des Irrenrechtes erklärt [...] und die eventuelle Voraussetzung gemeinsamer Beratung dem Min. des Innern überlassen.“²³⁵ Im Jahr 1900 verfasste der Oberste Sanitätsrat nun ein weiteres Gutachten, in dem er sich nicht nur auf die Positionsänderung des Justizministeriums berief, sondern auch auf einen Vortrag des Psychiaters Arnold Pick, den dieser bereits 1891 im deutschen Juristenverein in Prag gehalten hatte²³⁶, sowie auf ein „provisorisches Gutachten“ von Julius Wagner-Jauregg aus dem Jahr 1898²³⁷, welcher selbst im darauffolgenden Jahr in den Obersten Sanitätsrat berufen wurde, und nach einem historischen Überblick über die Entwicklung des „Irrenrechtes“ die Wahrung der Personenrechte der psychisch Kranken als besonders wichtig hervorstrich.

In der Person Wagner-Jauregg liefen die Fäden der Girardi-Odilon-Affäre von 1896, der öffentlichen Reformdebatte und der Irrengesetzenquete von 1901/02 zusammen. 1898, also nur zwei Jahre nach dem Skandal, ersuchte ihn der Oberste Sanitätsrat eine Stellungnahme zum Stand der bestehenden Irrengesetzgebung zu verfassen.²³⁸ Der Oberste Sanitätsrat selbst war seit seiner Einführung im Jahr 1870 für die Überwachung der staatlichen Sanitätsangelegenheiten verantwortlich und war im Innenministerium angesiedelt. Er bestand aus dem Referenten für Sanitätsangelegenheiten, einem Vorsitzenden, ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern und konnte im Bedarfsfall weitere Sachverständige zur Beratung beiziehen.²³⁹

Diese Wagner-Jauregg'sche Stellungnahme wurde im Jahr 1900 als Teil eines größeren Gutachtens betreffend die „Irrenreform“ dem Innenminister überstellt und empfahl unter Verweis auf Reforminitiativen, die bereits 1885 versendet waren, die Einsetzung einer

²³⁵ AT-OeStA/AVA Inneres Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905, 36/2, 2477, Nr. 12712/1900: Oberster Sanitätsrath mit dem Gutachten betreffend die Reform des Irrenwesens.

²³⁶ Arnold Pick, Über Irrengesetzgebung. Vortrag gehalten im deutschen Juristenvereine zu Prag am 14. März 1891 (Prag 1891).

²³⁷ AT-OeStA/AVA Inneres Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905, 36/2, 2477, Nr. 14973/1898: Provisorisches Gutachten von Wagner-Jauregg.

²³⁸ Provisorisches Gutachten von Wagner-Jauregg, in Oberster Sanitätsrath mit dem Gutachten betreffend die Reform des Irrenwesens, AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, ad Nr. 14973/1898.

²³⁹ §§ 16 und 17 des Gesetzes vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes (RGBl. 68/1870).

Enquete-Kommission. Dieser Enquete sollten neben Repräsentanten des Justiz- und des Innenministeriums Mitglieder des Obersten Sanitätsrates, bei Bedarf Mitglieder der Statistischen Zentralkommission, sowie „Experten“ angehören.²⁴⁰

Beide Ministerien begrüßten den Vorschlag und zu Beginn des Jahres 1901 fand die erste Sitzung der Irrengesetzenenquete im Ministerium des Innern unter dem Vorsitz des Sektionschefs Anton Graf Pace (1851-1923) – einem Experten für Verwaltungsrecht – statt. Seitens des Justizministeriums nahmen neben dem Sektionschef Franz Klein (1854-1926) die Sektionsräte Hugo Schauer (1862-1920) und Hugo Hoegel (1854-1921) teil, wohingegen das Innenministerium – neben dem Vorsitzenden – auch mit den Ministerialräten Guido Haerdtl²⁴¹ (1859-1928) und Josef Daimer (1845-1909) vertreten war. Als Experten nominierte die Enquete Gabriel Anton (1858-1933), Moriz Benedikt (1835-1920), Johann Hraše, Herrmann Hinterstoisser (1861-1932), Richard Krafft-Ebing (1840-1902), Gustav Neusser, Arnold Pick (1851-1924), Adalbert Tilkowsky (1871–1907) und Julius Wagner-Jauregg, von welchen alle mit der Ausnahme Moriz Benedikts – der vor allem als Neurologe in die Geschichte einging – Psychiater waren.²⁴² Hinterstoisser ist wiederum ein weiteres Beispiel für die Verbindungen, die zwischen der Girardi-Odilon-Affäre und der Enquete bestanden, da er 1896 die Kommission geleitet hatte, die den Schauspieler von den Vorwürfen der Geisteskrankheit freisprach.

Die Enquete war um 28 Leitfragen strukturiert, die verschiedene Problembereiche in der bestehenden Irrengesetzgebung betrafen und für welche die Experten in Vorträgen und Diskussionen Lösungsvorschläge erarbeiteten. Diese 28 Leitfragen ergaben sich aus der von Wagner-Jauregg vorgeschlagenen Teilung der Enquete in neun Themenbereiche: „(1) Benachrichtigungspflicht; (2) Überwachung der Pflege von Geisteskranken; (3) Schaffung von Staatsirrenanstalten; (4) private Irrenanstalten; (5) Aufnahme in die Irrenanstalt; (6) Transfer von Geisteskranken; (7) Entlassung und Ausgang aus Irrenanstalten; (8) Entmündigung und

²⁴⁰ Oberster Sanitätsrath mit dem Gutachten betreffend die Reform des Irrenwesens, AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, Nr. 12712/1900, 3-4. Der Verein für Psychiatrie und Neurologie muss die Einsetzung der Irrengesetzenenquete als persönlichen Triumph betrachtet haben, hatte dieser eine solche doch bereits seit 1873 gefordert. Vgl. „Sitzungsbericht. Protokoll der Versammlung vom 29. November 1873,“ Psychiatrisches Centralblatt 3 (1873) 172.

²⁴¹ Guido Freiherr von Haerdtl wirkte schließlich im Kabinett Bienerth von 1908 bis 1911 als Innenminister.

²⁴² Protokoll über die am 28. März 1901 im Ministerium des Innern abgehaltene Besprechung in Betreff die Reform des Irrenwesens, AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, Nr. 13601/1901.

Vormundschaft; und (9) Pflege geisteskranker Krimineller und krimineller Geisteskranker.“²⁴³ Dass man Wagner-Jauregg das Setzen der Agenda überließ und in der Diskussion ebenfalls vor allem auf psychiatrische Expertise setzte, unterstützt die These, die u.a. von Sophie Ledebur vorgebracht wurde, dass die Psychiatrie ihre politischen Interventionsmöglichkeiten um die Jahrhundertwende sukzessive ausweiten konnte.²⁴⁴ Gleichzeitig ist die These, dass die Frage, wie mit „verbrecherischen Irren“ und „geisteskranken Verbrechern“ umzugehen wäre, die Enquete dominierten, zu differenzieren. Nicht nur, weil das Ergebnis der Enquete sich nicht im Entwurf eines Entmündigungsgesetzes erschöpfte, sondern auch einen Entwurf für ein Irrenfürsorgegesetz hervorbrachte, sondern auch, weil die Frage für die Kronländer keine rein „wissenschaftliche“, sondern durchaus eine politische war.

Nach der Präsentation ihrer Lösungsvorschläge auf den Sitzungen der Enquete wurde der größte Teil der Experten in die weiteren Politikentwicklungsprozesse nicht mehr aktiv eingebunden, deren Vorträge jedoch 1904 publiziert.²⁴⁵ Eine Ausnahme stellte auch hier Julius Wagner-Jauregg dar, der als Mitglied des Obersten Sanitätsrates auch in spätere Termine der Ministerien des Innern und der Justiz einbezogen wurde.²⁴⁶

Seit dem Jahre 1864²⁴⁷ kam den Kronländern bei der Umsetzung und Steuerung der öffentlichen Psychiatrien und somit bei der Implementierung von politisch-inhaltlichen Entscheidungen eine besondere Rolle zu, bei welcher sie zudem weitgehend autonom agieren konnten. Das zeigte sich primär an der Planung, Schaffung und Organisation von Strukturen, aber auch bei der Leitung der einzelnen Einrichtungen.²⁴⁸ Als Vollstrecker zentralstaatlicher Entscheidungen waren die Länder in den Fragen der Psychiatrie in einer Schlüsselposition, was für die Enquete bedeutete, dass die Länder – obwohl formal-inhaltlich nicht zuständig – auf

²⁴³ Magda Whitrow, Julius Wagner-Jauregg (1857-1940) (Wien 2001) 138.

²⁴⁴ Sophie Ledebur, Die österreichische Irren- und Strafrechtsreformbewegung und die Anfänge eines eugenischen Diskurses in der Psychiatrie um 1900. In: Gerhard Baader, Veronika Hofer, Thomas Mayer (Hg.), Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900-1945 (Wien 2007) 208-235, hier: 211.

²⁴⁵ Berichte und Anträge betreffend die Reform des Irrenwesens (Das österreichische Sanitätswesen 27, Wien 1904).

²⁴⁶ Julius Wagner-Jauregg, Erinnerungen an die Affäre Girardi. Psychiatrisches um die Jahrhundertwende in Wien. In: Neues Wiener Tagblatt (Sonntags-Beilage) 130 (12.5.1940) 13-14.

²⁴⁷ Gesetz vom 17. Februar 1864, in Betreff der Verpflegsgebühren in öffentlichen Gebär- und Irrenanstalten (RGBl. IX 22/1864).

²⁴⁸ Vgl. hierzu die Arbeiten von Leslie Topp, darunter im Besonderen Leslie Topp, Freedom and the Cage: Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890–1914 (University Park 2017).

die eine oder andere Weise in den Politikentwicklungsprozess eingebunden werden mussten, wenn die Reform Aussicht auf Erfolg haben sollte.

Die Enquete beschloss daher im Jahr 1904 den ursprünglichen, aus 28 Fragen bestehenden Fragebogen, sowie die verschriftlichten Vorträge der Psychiater den einzelnen Landesausschüssen zur Kenntnis zu bringen. Diese wurden aufgefordert einen Kommentar zu den identifizierten Problemen, sowie den Lösungsvorschlägen zu verfassen und der Enquete zukommen zu lassen. Dieses Verfahren beschränkte sich jedoch nicht auf Cisleithanien. Auch Ungarn wurde über den Politikentwicklungsprozess und die erarbeiteten Vorschläge in Kenntnis gesetzt, woraufhin das ungarische Innenministerium einen Bericht über „[d]as Irrenwesen Ungarns im Jahre 1903“²⁴⁹ nach Wien sandte.

Darin zeigt sich, wie die ungarische Regierung den Stand der psychiatrischen Versorgung in Ungarn darzustellen versuchte. So kam es zwar „[i]m Jahre 1903 [...] nicht dazu, auf dem Gebiete der Irrenpflege in Ungarn neue Institutionen in's Leben zu rufen oder solche Verfügungen zu treffen, die von besonderer Tragweite gewesen wären. Doch trat deshalb in der Weiterentwicklung der schon vorhandenen auch im abgelaufenen Jahre keine Pause ein, und in den staatlichen Irrenanstalten ergaben die auf dem Verordnungswege in's Leben gerufene, einheitliche Leitung und die genauer umschriebenen Modalitäten des Transportes und der Unterbringung der Geisteskranken im Allgemeinen ein heilsames Resultat.“²⁵⁰ Auf die inhaltlichen Fragen der Irrenrechtsreform ging das ungarische Innenministerium nicht näher ein.

Das Vorgehen der cisleithanischen Kronländer unterschied sich davon merklich. So bereiteten die Landesausschüsse die Beantwortung der Anfragen der Enquete nicht selbst vor, und überließen die Beantwortung auch nicht dem für Wohlfahrtsangelegenheiten zuständigen Landesausschussmitglied, sondern übertrugen die Beantwortung den Direktoren ihrer jeweils größten Landesanstalt. Deren Stellungnahmen fielen jedoch mitunter ausgesprochen kühl aus. So kritisierte Josef Schweighofer (1866-1928), der Leiter der Psychiatrie Maxglan in Salzburg, dass die Länder erst zu diesem späten Zeitpunkt in den Politikentwicklungsprozess

²⁴⁹ Magyarország Elmebetegügye az 1903. Évben/Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1903/La service des aliénés en Hongrie pendant l'année 1903 (Budapest 1904), hier AT-OeStA AVA-MdI Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 39596/1904.

²⁵⁰ Magyarország Elmebetegügye az 1903. Évben/Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1903/La service des aliénés en Hongrie pendant l'année 1903 (Budapest 1904) 8.

eingebunden worden waren.²⁵¹ Niederösterreich und Galizien thematisierten ihrerseits die kurzen Fristen für die Stellungnahmen, die sie sich außer Stande sahen einzuhalten.

Niederösterreich nahm sich bis April 1905 Zeit eine Stellungnahme zu den Reformvorschlägen zu übermitteln. Obwohl das Kronland – wie die meisten anderen – in seinem Schreiben den grundsätzlichen Reformeifer begrüßte, ging es mit einigen der Vorschläge, sowie der mangelnden Einbindung der Länder hart ins Gericht. Das auch deswegen, da die Länder der Auffassung waren, dass die Fortschritte in der psychiatrischen Versorgung primär ihre eigenen Verdienste waren, für die sie viel Geld investiert hätten.

Ferner wiesen die Länder in den Personen der Direktoren der Landesanstalten eine Gruppe eigener Experten auf, die sich auf ihr Wissen in der praktischen Behandlung psychiatrischer Patientinnen und Patienten, sowie die Leitung entsprechender Fürsorgeeinrichtungen beriefen. Versteht man die Anstaltsbehandlung als eine therapeutische Handlung, die innerhalb einer Anstalt durchzuführen ist und über bloße Internierung und Disziplinierung hinausgeht und vom Funktionieren des ärztlichen, pflegerischen und administrativen Betriebs abhängt, so kommt dem Direktor auch in seiner administrativen Funktion eine Rolle im Heilprozess zu. Wenn die Enquete in Angelegenheiten, die tief in die Anstaltsabläufe eingreifen, sich daher primär auf akademische Psychiater berief, deren fachliche „Trennung“ mit ihrer naturwissenschaftlichen, labor- und experimentorientierten Praxis vollzogen worden war, die der Arbeit an der Person, die die Irrenärzte betrieben, gegenüberstanden, musste das von den Anstaltspsychiatern zwangsläufig als Provokation wahrgenommen werden.²⁵² Dazu kam das „Problem“ des Föderalismus, demzufolge die Länder für die Gestaltung der Psychiatrien zuständig waren, von welchen Niederösterreich erst 1902 eine Anstalt neuen Typs – die Pavillonpsychiatrie – in Mauer-Öhling eröffnet hatte und daher für sich beanspruchte in Sachen der „Irrenfürsorge“ reichs-, wenn nicht europaweit zu den Pionieren zu gehören. Das zuständige Landesausschussmitglied, Leopold Steiner, sparte daher auch nicht mit Kritik an der personellen Zusammensetzung der Enquete:

„Von den Mitgliedern dieser Enquete können nur die beiden Irrenanstaltsdirektoren Dr. Hraše und Regierungsrat Dr. Tilkowsky sowie der aus dem Stande der Aerzte der Wiener-Irrenanstalt hervorgegangene Professor Dr.

²⁵¹ AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 58260/1904.

²⁵² Vgl. Eric Engstrom, *Clinical Psychiatry* 105-107.

Wagner v. Jauregg als mit den praktischen Bedürfnissen auf dem Gebiete des Irrenwesens vollkommen vertraut betrachtet werden; die übrigen Enquetemitglieder sind gewiss durchwegs hervorragende Gelehrte und in der psychiatrischen Wissenschaft vollkommen bewanderte Autoritäten, von den Anforderungen des täglichen Lebens in diesem Verwaltungszweige haben sie aber offenbar nur eine ganz theoretische Vorstellung und ist demgemäss auch der grösste Teil ihrer Vorschläge, wenigstens nach hierseitiger Anschauung für den beabsichtigten Zweck unverwendbar.“²⁵³

Die Kritik der Kronländer entzündete sich dabei besonders an der von der Enquete aufgeworfenen Frage nach der Versorgung geisteskranker Krimineller und krimineller Geisteskranker.

Wagner-Jauregg und Moriz Benedikt hatten ihrerseits drei Optionen präsentiert: 1. Die Schaffung eigener Abteilungen für kriminelle Geistesranke und geistesranke Kriminelle in den bestehenden Landesanstalten. 2. Die Schaffung von Irrenabteilungen in Gefängnissen. 3. Die Schaffung spezialisierter zentralstaatlicher Anstalten, die für deren Pflege bestimmt wären. Die Ablehnung eines Kompetenzzuwachses der Kronländer durch diese erscheint zunächst überraschend, wird durch die in den Stellungnahmen der Landesanstaltsdirektoren angegeben Gründe jedoch plausibel, die nicht fachlicher Natur, sondern rein ökonomisch waren.²⁵⁴

Die Landespsychiater fürchteten, dass eine Erweiterung der Zuständigkeit ihre Anstalten nicht nur strukturell überlasten, sondern die Landesbudgets massiv belasten würde und daher nur denkbar wäre, wenn der Zentralstaat für die Kosten aufkäme.²⁵⁵ So argumentierte der Kärntner Landesausschuss, dass angesichts der rezenten Erweiterung der psychiatrischen Infrastruktur kein Änderungsbedarf notwendig wäre, solange sich die Länder um Patienten

²⁵³ Der Landesausschuss des Erzherzogtumes Oesterreich unter der Enns an die k.k. n.ö. Statthaltereie in Wien (15.4.1905). In: AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 19478/1905.

²⁵⁴ Dies lässt sich auch auf die Fiskalkrise zurückführen, mit der die Kronländer zu diesem Zeitpunkt zu kämpfen hatten. Zum Reich-Länder-Finanzausgleich siehe Jana *Osterkamp*, „Kooperatives Imperium: Loyalitätsgefüge und Reich-Länder-Finanzausgleich in der späten Habsburgermonarchie,“ in *Geschichte und Gesellschaft* 42 (Göttingen 2016) 592-620. Zu den „Autonomous Difficulties“ der Durchsetzung zentralstaatlicher Aufgaben, die an die Länder delegiert wurden siehe John *Deák*, *Forging a Multinational State* (Stanford 2015) 226-232.

²⁵⁵ AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 19478/1905.

und der Zentralstaat um die Straffällig-Gewordenen kümmere.²⁵⁶ Eine fachliche Ablehnung erfuhr lediglich der Vorschlag der Schaffung von Irrenabteilungen in den Gefängnissen, zu welchem die Statthalterei in Triest wissen ließ, dass straffällig gewordene Irre auf psychiatrischer und nicht allein juristischer Grundlage zu behandeln wären.²⁵⁷

Angesichts des Widerstandes der Länder, der einerseits aus Obstruktion und andererseits aus budgetär begründeter Ablehnung bestand, kam die Irrengesetz-Enquete von dem Vorsatz ab, ein gesamtes Reformpaket zu erarbeiten und konzentrierte sich stattdessen auf die Frage der Entmündigung und den Schutz der Persönlichkeitsrechte von Patientinnen und Patienten. Auf diese Weise kehrte die Enquete zu jenem Themenkomplex zurück, dessen als mangelhaft erlebte Regelung die verschiedenen Entmündigungsskandale erst möglich gemacht hatte, wobei es wiederum Wagner-Jauregg war, der als psychiatrischer Berater an der Entwicklung des Entmündigungsgesetzes teilnahm.²⁵⁸

3.1.5 VOM ENTMÜNDIGUNGSGESETZ ZUR ENTMÜNDIGUNGSORDNUNG

Die Regierungsvorlage eines Entmündigungsgesetzes, das sowohl den Entmündigungsprozess novellieren, als auch ungerechtfertigte Einweisungen verhüten sollte, wurde dem Abgeordnetenhaus am 19. Dezember 1907, und somit 11 Jahre nach der Girardi-Odilon-Affäre und 6 Jahre nach Beginn der Irrengesetz-Enquete vorgelegt.²⁵⁹ Dass von einem ehrgeizigen Reformpaket letztlich nur ein Gesetzesentwurf übrig blieb erklärte der Kommentar folgenderweise: "Es stellte sich nämlich im Laufe der Vorarbeiten als notwendig heraus, die Fragen, die sich über das ganze Gebiet des Irrenwesens erstrecken, zu trennen [...] Dagegen ist derjenige Teil der Reform des Irrenwesens spruchreif, der den Rechtsschutz der Geisteskranken betrifft und im Rahmen eines Gesetzes über die Entmündigung verwirklicht werden kann."²⁶⁰ Im Kommentar wurde argumentiert, dass eine "baldige" Umsetzung des Entmündigungsgesetzes notwendig wäre, nicht zuletzt "[da] die Öffentlichkeit gerade auf diesem Gebiete eine Reform nachdrücklich verlangt, weil sie sich unter dem Einflusse einer

²⁵⁶ Landesregierung Kärnten, AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 53377/1904.

²⁵⁷ Ebenda

²⁵⁸ Julius Wagner-Jauregg, "Erinnerungen an die Affäre Girardi. Psychiatrisches um die Jahrhundertwende in Wien," Neues Wiener Tagblatt (Sonntags-Beilage) 130 (12.5.1940) 14.

²⁵⁹ Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XVIII. Session, Sitzung vom 19. Dezember 1907, 3742.

²⁶⁰ 687 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, XVIII. Session 1907, 28.

mitunter einseitigen Erörterung einzelner Vorkommnisse und Entmündigungsfälle [...] beunruhigt fühlt[.]”²⁶¹

„Baldig“ erfolgte die Umsetzung jedoch nicht. Die Geschäftsordnung des Abgeordnetenhauses erlaubte die Zuweisung von Regierungsvorlagen und anderen Initiativen an einen Ausschuss zu einer ersten Beratung – d.h. unter Umgehung einer „erste Lesung“ im Plenum. Der Justizausschuss, der sich im Jahr 1907 mit dem Gesetzesentwurf auseinandersetzte, tagte unter Ausschluss der Öffentlichkeit, legte niemals einen Bericht zu seinen Beratungen vor und wies die Regierungsvorlage auch nicht dem Plenum für eine zweite Lesung zu. Tatsächlich legten die Regierungen den Gesetzesentwurf zwischen 1907 und 1911 vier mal dem Abgeordnetenhaus vor, als schließlich eine Erste – wenn auch kurze – Lesung durchgeführt wurde, die nur einen Sprecher umfasste: Stanislav Dnistrianskyj (1870-1935), Mitglied des Ruthenischen und später Ukrainischen Klubs, der mit der Art und Weise der Entwicklung des Gesetzes, die er als einen reinen Beamtenentwurf abtat, hart ins Gericht ging.²⁶²

Die Schwäche der Regierung war ihre mangelnde Stabilität gewesen. Zwischen 1907 und 1911 hatte Cisleithanien vier verschiedene Ministerpräsidenten²⁶³, was zu einer Verschleppung der inhaltlichen Auseinandersetzungen beitrug. Erst als Karl Stürgkh nach den September-Unruhen von 1911 die Regierungsgeschäfte übernahm kam es im Abgeordnetenhaus zu einer Debatte über das Entmündigungsgesetz.

Das Entmündigungsgesetz setzte sich mit einer Reihe von Fragen auseinander, die Psychiater und Juristen zu diesem Zeitpunkt bereits seit mehreren Jahren aufgeworfen hatten. Die Psychiater sahen bezüglich der Entmündigung vor allem zwei große Verbesserungsnotwendigkeiten: 1. Eine Verbesserung des Schutzes jener „Geisteskranken“, die sich nicht in Anstaltsbehandlung fanden, und 2. Eine Verkürzung der Zeit der „rechtlichen Grauzone“, die darin bestand, dass eine landesgerichtliche Kommission bei unfreiwilligen Anstaltsinternierungen den Mangel an Mündigkeit des Betroffenen feststellen musste. Diese Kommission wurde aber nur einmal monatlich in den Anstalten vorstellig.²⁶⁴

²⁶¹ Ebenda

²⁶² Stenographischen Protokollen der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XXI. Session, Sitzung vom 6. Dezember 1911, 1883-1884.

²⁶³ Max Vladimir Freiherr von Beck (1906-1908), Richard von Bienerth-Schmerling (1908-1911), Paul Gautsch von Frankenthurn (1911), Karl Stürgkh (1911-1916).

²⁶⁴ Sophie Ledebur, Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne 178-179.

Der Reformvorschlag begegnete mit seiner Differenzierung des Entmündigungsstatus und der Integration von Schöffen – und damit Laien – in den Entmündigungsprozess jedoch primär den Vorwürfen der bürgerlichen Antipsychiatriebewegung. Diese Schwächung der Position der Psychiater bei Entmündigungsverfahren musste bei diesen fast zwingend Widerspruch hervorrufen.

Dabei waren die Vorschläge zur Differenzierung des Entmündigungswesens selbst durchaus ehrgeizig. So sah der Entwurf die Schaffung einer Kategorie der „beschränkten Entmündigung“ vor, die als „Beschränkung der Handlungsfähigkeit“ definiert wurde. Die Entmündigung war dabei Menschen mit schweren psychischen Störungen vorbehalten, wohingegen die beschränkte Entmündigung die Betroffenen auf den Status eines Mündig-Minderjährigen reduzierte und diesen einen Beistand, der die Rolle eines Vormunds übernahm, zuwies. Voll Entmündigte waren damit rechtlich Kindern gleichgestellt, womit das Entmündigungsgesetz Beispielen aus der französischen, italienischen und englischen Gesetzgebung folgte. Die beschränkte Entmündigung richtete sich jedoch nicht nur an „Geistesschwache“. Die Regierungsvorlage sah vor, dass Alkohol- und Suchtmittelkranke, sowie Verschwender beschränkt entmündigt werden konnten, wenn sie „sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes [preisgeben] oder die Sicherheit anderer [gefährden] oder eines Beistandes zur gehörigen Besorgung ihrer Angelegenheiten [bedürfen].“²⁶⁵

Der Gesetzesentwurf regelte aber nicht nur die Entmündigung, sondern auch das Entmündigungsverfahren. Zwar durfte die Entmündigung nicht ohne vorherige Untersuchung durch zwei „Sachverständige“ erfolgen, doch konnte eine zu entmündigende Person einen „Vertrauensmann“ nennen, der auf die Wahrung derer Persönlichkeitsrechte achten sollte. Diese Vertrauensperson sollte nicht nur Einsicht in die Akten bekommen und Sachverständige, Zeugen und Auskunftspersonen befragen können, sondern auch Sachverständige ablehnen können. Auf Basis dieses Verfahrens hatte das Gericht über Dauer und Art der Entmündigung zu entscheiden. Nach dieser Entscheidung konnte der Vertreter des Entmündigten gegen diese Berufen, wobei die Berufungsverhandlungen vor einem Senat des Gerichtshofes erster Instanz stattfanden und aus einem Vorsitz, zwei Richtern und zwei Schöffen bestanden.²⁶⁶ Den Anstalten wurde in diesem Entwurf eine Informationspflicht auferlegt. Einweisungen, die

²⁶⁵ Regierungsvorlage. Gesetz über die Entmündigung. In: 536 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, XXI. Session 1911, 1-2.

²⁶⁶ Ebenda 13-15.

ohne die Zustimmung des Eingewiesenen erfolgt waren, mussten diese dem Bezirksgericht binnen 24 Stunden bekanntgeben, woraufhin ein Entmündigungsverfahren eingeleitet werden sollte.²⁶⁷

Das Entmündigungsgesetz wurde im Allgemeinen wohlwollend zur Kenntnis genommen, wobei die Tatsache, dass es einen ersten greifbaren Modernisierungsversuch des Irrenrechtes darstellte, ausschlaggebend war. Es hatte aber, trotz einzelner Kritikpunkte, auch ehrliche Fürsprecher, wie den sozialdemokratischen Advokaten Isidor Ingwer (1866-1942), der im Jänner 1908 in der Arbeiter Zeitung schrieb: „So ist denn zu wünschen, daß dieser Entwurf, wenn einige notwendige Aenderungen an ihm vorgenommen werden, so bald als möglich Gesetz werde.“²⁶⁸ Doch genau darüber, welche Änderungen notwendig seien waren sich die verschiedenen Akteure nicht einig.

Ingwer begrüßte den Reformeifer vor allem hinsichtlich des Entmündigungsverfahrens. Ihm zufolge hing die Entscheidung über die Entmündigung zu dieser Zeit vom Urteil von „sogenannten Sachverständigen“ und der „Gleichgiltigkeit oder Verschrobenheit oder gar [dem] Autoritätswahnsinn des Richters“ ab.²⁶⁹ Mit der Einführung von Schöffen in den Berufungsverhandlungen verband er die Hoffnung auf gerechtere Entmündigungsverfahren, die deren angebliche Willkür beenden sollten, wobei er sich daran störte, dass die Richter weiterhin die Mehrheit in einem solchen Berufungssenat haben sollten. Mit der Aufwertung der Laienrichter im Entmündigungsverfahren verband sich für die Sozialdemokraten aber auch die Hoffnung, dass die Laiengerichtsbarkeit Schule machen könnte: „Selbstverständlich müsste dafür Sorge getragen werden, daß endlich auch die Arbeiter zum Geschworenamt gelangen. Die Zeit der Privilegien auf dem Gebiet der Rechtsprechung geht zu Ende; es muß endlich auch dem Privilegium der Rechtsprechung durch die besitzenden Klassen die letzte Stunde schlagen.“²⁷⁰

Die Psychiater selbst waren jedoch weniger überzeugt. So veröffentlichte das Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie im Jahre 1908 eine umfangreiche Kritik an der

²⁶⁷ Regierungsvorlage. Gesetz über die Entmündigung. In: 536 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, XXI. Session 1911, 6.

²⁶⁸ Isidor Ingwer, Die Entmündigung. In: Arbeiter-Zeitung 18 (19.1.1908) 2.

²⁶⁹ Ebenda

²⁷⁰ Ebenda 3.

Regierungsvorlage.²⁷¹ Diese Kritik war die verschriftlichte Form eines Vortrages, die der Neurologe Friedrich Sölder (1867-1943) in diesem Jahr am 3. Österreichischen Irrenärztertäg gehalten hatte. In seiner Kritik äußerte er sich zwar wohlwollend darüber, dass die Regierung die Notwendigkeit erkannt hatte, „um die von den österreichischen Irrenärzten durch fünf Dezennien vergeblich geforderte Ausgestaltung des Irrenrechtes auf dem Wege der Gesetzgebung durchzuführen.“²⁷² Er kritisierte jedoch die Einseitigkeit des Regierungsentwurfs, der sich zu sehr auf die Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Entmündigten konzentrierte und den Schutz der Gesellschaft vor gemeingefährlichen Irren kaum berücksichtigte. Hinsichtlich des Entmündigungsverfahrens vertrat Sölder das genaue Gegenteil von Isidor Ingwer. Aus seiner Sicht bedeutete die Gesetzesvorlage eine unerhörte Überhöhung von Laienmeinungen im Entmündigungsverfahren „und die Zurückdrängung des Einflusses der Sachverständigengutachten“. ²⁷³

Der Direktor der Irrenanstalt am Steinhof, Heinrich Schlöss, ergänzte 1911 in einem kritischen Referat, dass neben dem allgemeinen Misstrauen gegenüber den Psychiatern auch die Psychiatrien unter dieser als ungerechtfertigt erlebten Kritik leiden würden.

„Die Anstaltsirrenärzte krankten nicht an einer übergroßen Empfindlichkeit, die sie in jeder Kontrolle ihrer amtlichen Tätigkeit, in jeder Überwachung der Anstalten seitens staatlicher, von den Landesbehörden unabhängiger Organe, in jeder Schutzmaßregel, die für die Geisteskranken geschaffen wird, eine unverdiente Kränkung ihres Standes erblicken läßt, sie wissen vielmehr, daß eben durch diese Kontrolle, durch diese Überwachung, durch diese Schutzmaßregeln, wenn sie nur gerecht und nicht von Mißtrauen diktiert, beschämend und entehrend sind, Ventile geschaffen werden, durch welche möglicherweise das Mißtrauen gegen die Irrenärzte und Irrenanstalten seinen Weg finden kann.“²⁷⁴

Nach dieser Argumentation beförderte die Irrengesetzreform antipsychiatrische Ressentiments und schaden sowohl den Psychiatern, als auch den Anstalten selbst. Sofern

²⁷¹ Friedrich von Sölder, Der Regierungsentwurf eines Entmündigungsgesetzes. Kritisches Referat, erstattet auf dem 3. Österreichischen Irrenärztertäg in Wien am 6. Oktober 1908. In: Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie (1908) 343-372.

²⁷² Ebenda 370.

²⁷³ Ebenda 371.

²⁷⁴ Heinrich Schlöss, Der Regierungsentwurf eines Irrenfürsorgegesetzes. Ein kritisches Referat. In: Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie (1911) 362.

Heinrich Schlöss' Argumentation exemplarisch für die Position der Anstaltsdirektoren war, lässt sich deren Widerstand gegenüber der Irrenreform auf diese Weise erklären. Gleichzeitig mussten Tendenzen, die dazu geneigt waren das Bild der Landesanstalten öffentlich zu beschädigen bei den Landesausschüssen, die diese als „politisches Projekt“²⁷⁵ verstanden, Widerstand hervorrufen.

3.1.6 AKADEMISCHE PSYCHIATRIE VS. ANSTALTSPSYCHIATRIE: DER WIDERSTAND DER LÄNDER

Dieser Widerstand zeigte sich durch gemeinsame Petitions- und Obstruktionshandlungen der Anstaltspsychiater und der Landesausschüsse, die zu diesem Zwecke eine *advocacy coalition* eingingen. Diese manifestierte sich in einer an das Abgeordnetenhaus gerichteten Petition beider Gruppen, in der eine Reihe von Änderungen in der Regierungsvorlage des Entmündigungsgesetzes gefordert wurde.²⁷⁶ In ihren Forderungen und deren Begründung folgte die Petition jener Kritik, die von Friedrich Sölder im Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie geäußert worden war, d.h. der Forderung nach einer Stärkung der Sachverständigengutachten und einer Schwächung der Position der Vertrauenspersonen. Zusätzlich dazu wurden fünf Resolutionen dem Abgeordnetenhaus überstellt, in denen u.a. gefordert wurde, dass die Kronländer in künftige Reformbestrebungen einzubinden wären und es wurde abermals Kritik an der geplanten Einbeziehung von Schöffen in die Berufungsverfahren geübt.²⁷⁷ Die Konfliktlinien verliefen jedoch nicht ausschließlich zwischen Zentralregierung und Ländern, sondern auch zwischen Universitäts- und Anstaltspsychiatern.

Im Justizausschuss selbst erklärte Hugo Schauer, als Vertreter der Regierung, deren grundsätzliche Bereitschaft für Zugeständnisse, sofern das zu einer raschen Gesetzwerdung führen sollte.²⁷⁸ Schauer war bereits Teil der Irrengesetz-Enquete 1901/02 gewesen und hatte als zum Sektionschef im Justizministerium Aufgestiegener Einblick in alle Phasen des Politikentwicklungsprozesses.

1913 befand sich der Entwurf des Entmündigungsgesetzes bereits 8 Jahre lang in Begutachtung, weswegen eine Mehrheit des Justizausschusses zu diesem Zeitpunkt auch

²⁷⁵ Leslie Topp prägte hierfür den Begriff des „asylum as a political project“, siehe Leslie Topp, *Freedom and the Cage: Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890–1914* (University Park 2017) 39-58.

²⁷⁶ Bericht des Justizausschusses über die Petitionen der Landesausschüsse und Ärzte der öffentlichen Irrenanstalten gegen einige Bestimmungen der Regierungsvorlage eines Gesetzes über die Entmündigung, Nr. 536 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen. In: 1838 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, XXI. Session 1913, 1-23.

²⁷⁷ Ebenda 4.

²⁷⁸ Ebenda 8.

keine gravierenden Änderungen mehr vorzunehmen gedachte. Anders sah das der deutschnationale Abgeordnete Arthur Stölzel (1868-1933), der „mit besonderem Nachdruck die Stellung der Landesausschüsse [vertrat] und schilderte mit Berufung auf eigene Erfahrung und auf die zahlreichen Abhandlungen psychiatrischer Autoritäten die unersprießlichen Folgen der Beibehaltung der Bestimmungen über den Vertrauensmann für die Verwaltung der öffentlichen Irrenanstalten und für die Heilzwecke der Irren“, worin ihn der christlichsoziale Victor Fuchs (1840-1921) unterstützte.²⁷⁹

Die beiden Juristen Stölzel und Fuchs argumentierten auf Basis ihrer Erfahrung in der juristischen Praxis und ergriffen auch nach Ablehnung der Abschaffung der Vertrauensmänner durch den Ausschuss für eine solche Partei. Dieses akkordierte Vorgehen überrascht angesichts der unterschiedlichen Klubzugehörigkeiten, denn tatsächlich ist neben dem Beruf ausschließlich die Herkunft als Gemeinsamkeit der beiden Abgeordneten identifizierbar. So stammten beide aus dem Kronland Salzburg, wo mit dem Anstaltsdirektor Josef Schweighofer einer der schärfsten Kritiker der Enquete wirkte. Dessen Psychiatrie lag darüber hinaus in der Gemeinde Maxglan, der Arthur Stölzel zwischen 1897 und 1900 als Bürgermeister vorgestanden war.²⁸⁰

Der Ausschuss lehnte den Großteil der von den Landesausschüssen und Anstaltspsychiatern geäußerten Änderungswünsche ab²⁸¹, mit einer knappen Mehrheit von 7 zu 6 Stimmen wurde schließlich jedoch die Regelung über die Vertrauensmänner aus dem Gesetz gestrichen. Der Justizminister Viktor Hochenburger (1857-1918) war zu diesem Zugeständnis an die Kritiker des Gesetzes bereit, obwohl „die Streichung über den Vertrauensmann keine Verbesserung des Gesetzesentwurfs enthalte“, da es hierfür bereits ähnliche Regelungen in den bestehenden Gesetzen – vor allem § 217 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches – gäbe.²⁸²

Stölzel vertrat die Interessen der Landesausschüsse jedoch bis zuletzt. So brachte er die Resolution der Länder und Anstaltspsychiater, die vorsah, dass die Landesverwaltung in die

²⁷⁹ Ebenda

²⁸⁰ Franz *Adlgasser*, Parlamentarier 1848-1918. Stölzel, Arthur Dr. iur. In: Österreichisches Parlament, online unter: <https://www.parlament.gv.at/WWER/PARL/J1848/Stolzel.shtml> (abgerufen am 12.08.2020).

²⁸¹ Mit Ausnahme der Verlängerung der Anzeigefrist der Aufnahme einer Person gegen ihren Willen, die auf 48 Stunden verlängert wurde, und weiterer Änderungswünsche, die vor allem Formulierungen betrafen, siehe 1838 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen, XXI. Session 1913, 10-12.

²⁸² 1838 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, XXI. Session 1913, 8-9.

Gestaltung eines Irrenfürsorgegesetzes eingebunden werden sollte in identischer Form noch als eigene Resolution im Ausschuss ein, die aber von der Mehrheit abgelehnt wurde.²⁸³ Wie sehr die Meinungen über dieses Gesetz und die Streichung der Vertrauensmänner auseinander gingen, wird dadurch deutlich, dass Stölzel mithilfe eines Minoritätsvotums bis zuletzt die Positionen der Länder vertrat, während die Abgeordneten Karl Renner (1870-1950), Herman Liebermann (1869-1941) und Julius Ofner (1845-1924) ihrerseits Minoritätsvota für die Beibehaltung der Vertrauensmänner einbrachten.²⁸⁴

Das Entmündigungsgesetz trat erst 1916 in Kraft, als Franz Joseph dieses in Form der Entmündigungsordnung unter Umgehung des Parlaments erließ.²⁸⁵ 20 Jahre nachdem die Girardi-Odilon-Affäre die öffentlichen Debatte über die Unzulänglichkeiten der Irrengesetzgebung befeuert hatte wurde das Thema ohne großes Aufsehen schließlich zu einem Ende geführt. Der Kriegsabsolutismus ermöglichte es dem Kaiser den Widerstand der Länder und der Anstaltspsychiater zu ignorieren. Trotzdem wurde die Entmündigungsordnung – die wie alle § 14-Verordnungen vom Parlament im Nachhinein bestätigt werden musste – nach der Wiederbelebung des Parlamentarismus im Jahre 1917 einstimmig angenommen und blieb bis 1984 in Kraft.²⁸⁶

3.1.7 DAS IRRENFÜRSORGEGESETZ

Obwohl das Entmündigungsgesetz – als kaiserliche Verordnung – das einzige implementierte Instrument war, das aus dem von der Irrengesetz-Enquete angestoßenen Politikentwicklungsprozess resultierte, war es nicht das einzige, das intern verhandelt wurde. Als der Entwurf des Entmündigungsgesetzes im Dezember 1907 dem Abgeordnetenhaus vorgelegt wurde, wurde seitens des Innenministeriums zeitgleich mit der Ausarbeitung eines Irrenfürsorgegesetzes begonnen. Auch dieses basierte auf den Vorarbeiten der Enquete. Eingedenk der seitens der Landesausschüsse geäußerten Kritik an ihrer mangelnden

²⁸³ 1838 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen, XXI. Session 1913, 12.

²⁸⁴ Ebenda

²⁸⁵ Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung), RGBL. 207/1916, XCIII. Stück.

²⁸⁶ Arno Pilgram, Sachwalterrecht lokal – Variablen der Anregung rechtlicher Stellvertretung und gerichtlicher Entscheidung darüber. In: Reinhard Kreissl (Hg.), Citizen by Proxy und Individualrechte. Über das Rechtssubjekt und seine Stellvertreter (Wien 2009) 88.

Einbindung, zielte das Innenministerium in dieser Frage aber auf eine stärkere Einbeziehung der Kronländer.²⁸⁷

So sollte es gemäß des Innenministeriums den Kronländern ermöglicht werden, Stellungnahme von Sachverständigen ihrer Wahl zu übermitteln, deren Expertise Eingang in die Formulierung des Erstentwurfs finden sollte:

„Wie jedoch [...] aus Anlass der Interpellation [des niederösterreichischen Landesausschussmitgliedes Leopold] Steiner und Genossen in Aussicht genommen worden ist, wird vor Abschluss der Vorarbeiten über die erwähnte legislative Aktion noch mit dem besonderen Nachdrucke von Seite der niederöst. Landesvertretung laut gewordenem Wunsche zu entsprechen sein, dass die bisherigen Erhebungsergebnisse durch die Vernehmung von Männern, die praktisch in der Irrenpflege tätig sind, insbesondere wohl von Organen der Landesvertretung selbst ergänzt werden.“²⁸⁸

Niederösterreich, das hinsichtlich der Psychiatrie die Vorrangstellung innerhalb Cisleithaniens beanspruchte, nominierte seinerseits eine Reihe von Personen als in Frage kommende „Praktiker“, von denen die beiden erstgereihten Hermann Bielohlawek (1861-1918) und Fedor Gerényi (1860-1929) waren, die ihrerseits als Landesausschussmitglied bzw. Landes-Oberinspektionsrat im Landesdienst standen. Mit Ausnahme von Heinrich Schlöss, Josef Hinterstoisser – der bereits Teil der Enquete gewesen war – und dem Vorstand der Pflegeanstalt Ybbs, Theophil Bogdan (1859-1918), handelte es sich bei keinem der 11 Nominierten um Männer aus der psychiatrischen Praxis, sondern um den Oberverwalter der Psychiatrie Mauer-Öhling, den Amstettner Bezirksarzt, sowie je zwei Polizei- und Landesgerichtsräte.²⁸⁹

Durch diese Nominierungspraxis wird deutlich, dass die advocacy-coalition, die die Länder und ihre Anstaltspsychiater im Falle des Entmündigungsgesetzes eingegangen waren, sich nicht auf das Irrenfürsorgegesetz erstreckte. Dass Niederösterreich mehrheitlich nichtpsychiatrische Landesbedienstete nominierte zeigt, dass die Landesregierungen nicht im

²⁸⁷ Landesregierung in Troppau mit der Aeusserung des Landesausschusses über die Reform des Irrenwesens. In: OeStA-AVA Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1906-1909, 2478, 2109/1906.

²⁸⁸ Ebenda.

²⁸⁹ Schreiben der Statthalterei Wien an das k.k. Ministerium des Innern vom 13.5.1907. In: OeStA-AVA Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1906-1909, 2478, 2109/1906.

Sinne hatten das Geschäft der Anstaltspsychiater zu besorgen, sondern, dass es ihnen um die Wahrung des eigenen Einflussbereichs zu tun war.

3.2 DIE IRRENGESETZGEBUNG ALS POLICY-SUBSYSTEM

Die Entwicklung des Entmündigungsgesetzes zeigt, dass sich die Psychiatrie in der Habsburgermonarchie zu einem Politikfeld entwickelt hatte, in dem ein komplexes Zusammenspiel politischer Aushandlungsprozesse ebenso Einfluss auf die politisch-inhaltliche Dimension nahm wie die involvierten Akteure selbst. Der Erlass der Entmündigungsordnung 1916 zeugt wiederum davon, dass die entstandenen partizipativen Entscheidungsformen nicht unumkehrbar waren, sondern Parlamentarismus und Medien als Scharnier zur Zivilgesellschaft benötigten.

Die Evaluierung und Novellierung der rechtlichen Dimension, als Instrument der Steuerung des Politikfelds, stellte chronologisch das letzte *policy*-Subsystem des Politikfeldes dar, dem die Schaffung von Institutionen und die Förderung der fachlichen Professionalisierung vorausgegangen war, wobei es sich bei beiden nicht um abgeschlossene Prozesse handelte. Die Komplexität der Rechtsfragen und die Schaffung weiterer *policy*-Subsysteme in der so genannten Irrengesetzgebung führten letztlich dazu, dass statt eines Reformpakets nur eine Regierungsvorlage über das Entmündigungsgesetz dem Abgeordnetenhaus vorgelegt wurde, und schon dessen Entwicklung zeigt welche harten Bretter in der Psychiatriegesetzgebung zu bohren waren.

Als Antipoden standen einander jedoch nicht nur Experten – die Psychiater – auf der einen und Vertreter der Zivilgesellschaft – die Antipsychiatriebewegung – auf der anderen Seite gegenüber. Als weitere Ebene ist ein Gegensatz von Zentralregierung und Landesregierungen erkennbar, der dazu führte, dass sich *advocacy coalitions* bildeten, die sich als lose Argumentationsallianzen entweder für die Reform oder deren Verhinderung einsetzten. Dabei handelte es sich um die Vertreter der Regierung, einige Psychiater, sowie die Abgeordneten Renner, Liebermann und Ofner auf der einen Seite, und Länder, Anstaltspsychiater und die Abgeordneten Stölzel und Fuchs auf der anderen Seite, wodurch der systemische Unterschied zu den Aushandlungslogiken der aufgeklärt-absolutistischen „Gesundheitspolicey“ verdeutlicht werden, denn:

„The set of policy participants includes not only the traditional ‘iron triangle’ of legislators’, agency officials, and interest group leaders, but also researchers and journalists who specialize in that policy area [...] and judicial officials who regularly intervene in a policy subsystem[.]”²⁹⁰

Daran zeigt sich ein grundlegender Wandel in den „Kulturen des Entscheidens“²⁹¹, da nicht der Kaiser die zentrale Position besetzte, sondern Entscheidungen in einem komplexen Akteursnetzwerk prozesshaft herbeigeführt wurden. Das Regierungssystem, innerhalb dessen das Politikfeld Psychiatrie verhandelt wurde, war, wie Helmut Rumpler schreibt „weder ‚parlamentarisch‘ noch ‚absolutistisch‘, auch nicht ‚scheinkonstitutionell‘ beziehungsweise ‚verdeckt absolutistisch‘, sondern doch ‚konstitutionell‘, aber in einer besonderen, den spezifischen Verhältnissen einer national, kulturell und wirtschaftlich höchst heterogenen Ländergemeinschaft angepaßten Weise.“²⁹²

Diese komplexe Konfiguration spiegelt sich auch in der Rolle Franz Josefs im Politikfeld Psychiatrie wider. Einerseits nahm er an der Politikentwicklung, wie sie mit und nach der Irrengesetz-Enquete durchgeführt wurde, keinen Anteil. Andererseits beförderte er diese Entwicklung durch sein Involvement in der Affäre Girardi-Odilon, in deren Folge Zeitgenossen seine Beteiligung am *agenda-setting* hervorstreichen, und er sollte letztlich die Novelle der Entmündigungsregelungen nicht nur formal verabschieden, sondern als kaiserliche Verordnung erlassen.

Anhand der Entstehung der Entmündigungsordnung als *policy*-Subsystem lässt sich dieser politisch-systemische Transformationsprozess in der Habsburgermonarchie nachvollziehen. In diesen, „moderne“ Staatlichkeit antizipierenden Politikentwicklungsprozessen, war der Kaiser – zumindest in Phasen parlamentarischer Aktivität – zwar nicht mehr der zentrale gestaltende Akteur, er war jedoch mehr als ein „Unterschriftenautomat“²⁹³, dessen relevantester Anteil am Politikentwicklungsprozess die Unterfertigung war.

²⁹⁰ Sabatier, Weible, The Advocacy Coalition Framework 192.

²⁹¹ siehe Ulrich Pfister (Hg.), Kulturen des Entscheidens. Narrative – Praktiken – Ressourcen (Göttingen 2019).

²⁹² Helmut Rumpler, Einleitung. Grenzen der Demokratie im Vielvölkerstaat. In: Helmut Rumpler, Peter Urbanitsch (Hg.), Die Habsburgermonarchie 1848-1918 (Band VII/1). Verfassung und Parlamentarismus (Wien 2000) 1.

²⁹³ Michaela Vocolka, Karl Vocolka, Franz Joseph I. Kaiser von Österreich und König von Ungarn 1830-1916 (München 2015) 261.

Gleichzeitig wurde das Reformvorhaben nicht nur intern (zunächst) wohlwollend zur Kenntnis genommen, sondern auch international mit Interesse beobachtet. Als 1906 der Entwurf des Irrenfürsorgegesetzes erarbeitet wurde, trat die Botschaft des russischen Kaiserreiches an das Außenministerium heran und ersuchte um eine Zusammenstellung der rechtlichen Regelung in Österreich-Ungarn, da „die kais. russische Regierung ein Gesetz zur Verbesserung des Loses der Geisteskranken in Russland vorbereitet.“²⁹⁴

3.2.1 PROPHYLAXE ALS PSYCHIATRISCHE MAßNAHME

Ein Merkmal der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ist das wachsende Bedürfnis der sich professionalisierten Psychiater auf politische und rechtliche Entwicklungen Einfluss zu nehmen. Es kam somit zu einer Expansion des psychiatrischen Zugriffs, oder zumindest der Zugriffsabsicht, auf Bereiche, die schlechterdings keine medizinischen Belange im engeren Sinne waren. Das Virchow'sche Diktum, dass Politik lediglich Medizin „im Großen“ wäre, schien für viele Psychiater eine Selbstverständlichkeit gewesen zu sein.²⁹⁵

Diese Expansion war nicht ausschließlich das Resultat eines übertriebenen Geltungsdrangs. Die Erkenntnisse der Neuropsychiatrie hatten viel zum Verständnis des Gehirns und Nervensystems beigetragen und letztlich erstmals einen Beleg erbringen können, dass eine Erkrankung des Körpers (wie die Syphilis) zu psychischen Störungen führen konnte, beziehungsweise die Folgen von Alkoholismus auf das Gehirn und – bei Schwangeren – auf die geistige Entwicklung des Kindes eindrücklich belegen können. Der von Edward Shorter konstatierte therapeutische „Nihilismus“²⁹⁶ der Psychiatrie bestand jedoch nicht nur in dieser Fokussierung auf Kausalitäten bei fehlendem Interesse für die Entwicklung möglicher Therapien, sondern schlicht in einem Unvermögen derartige Schäden zu heilen. Wenn aber die Ursache von psychischen Erkrankungen durch sexuell übertragbare Krankheiten, Alkoholismus oder andere Mangelercheinungen belegbar war, war ein Schwenk von der Heilung auf die Prophylaxe aus Sicht der Psychiatrie nur folgerichtig. Alkoholismus und Syphilis

²⁹⁴ k.k. Ministerium des Äußeren ersucht für die kais. Russische Botschaft um Mittheilung der öst. Gesetze und Verordnungen, die sich auf den Schutz der Geisteskranken beziehen. In: OeStA-AVA Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1906-1909, 2478, 30129/1906.

²⁹⁵ zitiert nach: Karl-Heinz Leven, Geschichte der Medizin. Von der Antike bis zur Gegenwart (München 2017) 51.

²⁹⁶ Edward Shorter, Geschichte der Psychiatrie 128, gleichzeitig ist die Behauptung eines alles überlagernden therapeutischen Nihilismus für die gesamte Disziplin zu relativieren. Neben frühen Formen der Medikation existierte mit der Balneo-, Schlaf-, Arbeits- und Familientherapie, sowie diversen Formen der Beschränkung durchaus eine Reihe von Interventionsmöglichkeiten.

wurden als „[maßgebende] Ursachen für die Geistesstörungen“ betrachtet, woraus folgte, dass deren Bekämpfung für die psychiatrische Prophylaxe essenziell war.²⁹⁷ Tatsächlich beflügelte der Gedanke der Verhütung der Entstehung von Geisteskranken auch den Ausbau von Institutionen. Fedor Gerenyi, der auf Verwaltungsebene den Bau der Irrenanstalten in Niederösterreich vorantrieb, war sich sicher: „[E]s werden die Irrenanstalten auch prophylaktisch wirken und so manchen [...] sich selbst, seiner Familie und der Gesellschaft erhalten können.“²⁹⁸

E.T.A Hoffmanns weiter oben erwähnte Vorbehalte gegen eine Annäherung von Devianz und Pathologie schienen sich am Ende des 19. Jahrhunderts als berechtigt zu erweisen. Hatte sich die Kriminologie des Jahrhundertanfangs vor allem mit dem Milieu der „Gauner“ und Spitzbuben beschäftigt, die sich am Eigentum anderer Leute vergriffen, wuchs im Laufe des Jahrhunderts das Interesse der Fachleute an Gewalttätern und sexueller Devianz.²⁹⁹ Damit stand auch in Kriminalitätsfragen ein Wandel des Expertentums in Verbindung. Die Gruppe der Kriminalisten, die vor allem aus „Praktikern“ bestanden hatte, wurde ergänzt mit Medizinern und Anthropologen.³⁰⁰ Die Verwissenschaftlichung der Kriminologie machte Mediziner im Allgemeinen und Psychiater im Besonderen zu Autoritäten in der Analyse von Verbrechen und Verbrechern und führte dazu, dass deren Betragen vermehrt mithilfe zweier theoretischer Stränge erklärt wurde: 1. Durch neurophysiologische Entwicklungsdefekte, und/oder 2. Durch schädliche Einflüsse der familiäre, sozialen oder hygienischen Umwelt, d.h. Verbrechertum war entweder ein zivilisatorischer „Atavismus“ oder der Ausdruck zivilisatorischer „Degeneration“.³⁰¹

Auf diese Weise lässt sich auch das wachsende Interesse der Psychiatrie an Fragen der Kriminalität erklären. Die Psychiater waren jedoch was die daraus abzuleitenden rechtlichen Folgen anging keine homogene Gruppe, sondern geteilter Meinung. Diese Trennung entsprang vor allem der Frage, wessen Recht überwog: Der Schutz der Rechte des Individuums

²⁹⁷ Feder *Gerenyi*, Irrenpflege und Verwaltung 397.

²⁹⁸ Ebenda.

²⁹⁹ Peter *Becker*, Verdrbnis und Entartung. Eine Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis (Göttingen 2002) 18-20.

³⁰⁰ Ebenda 22.

³⁰¹ Ebenda 255-259.

vor staatlichem oder psychiatrischem Zugriff, oder der Schutz der Gesellschaft vor „verbrecherischen Irren“.³⁰²

Der Schritt von diesen Gedanken der Prophylaxe und der Prävention zur Propagierung eugenischer Maßnahmen war klein. Marius Turda identifizierte in seiner Studie über den Zusammenhang von Eugenik und Nationsbildung in Ungarn, die eugenischen Diskurse im Reich der Stephanskrone als dynamisch und durchaus angebunden an internationale Debatten und Vereine.³⁰³ Ungeachtet der Tatsache, dass eugenische Ideen unterschiedlicher Ausprägung in psychiatrischen bzw. ärztlichen Kreisen diesseits wie jenseits der Leitha rezipiert wurden, entfaltete die organisierte eugenische Bewegung in Ungarn eine besondere Aktivität und führte bereits 1911 entsprechende öffentliche Debatten, wohingegen die Gründung eugenischer Gesellschaften in Cisleithanien – das „eugenische Büro“ im Ernestinum in Prag (einer Psychiatrie) und die Sektion für Sozialbiologie und Eugenik in der Wiener soziologischen Gesellschaft, bei der Julius Tandler die Antrittsvorlesung hielt – erst 1913 folgten.³⁰⁴ Der Eugeniker Géza Hoffmann (1885-1921) ging so weit zu beklagen, dass es in Österreich nie ein großes Interesse an der Eugenik gegeben hätte.³⁰⁵

Ob es sich dabei nur um die Klage eines überzeugten Eugenikers handelt oder über einen zutreffenden Befund muss freilich offenbleiben. Michael Hubenstorf hat darauf hingewiesen, dass diese verspätete Etablierung der Eugenik in Organisationen, Vereinen und Interessensgruppen in Österreich auch durch die – ab der Zwischenkriegszeit besonders prononcierte – Fragmentierung entlang politischer Lager – christlichsozial, sozialdemokratisch und deutschnational – begründet sein konnte, die später jeweils eigene eugenische Vereine unterhielten.³⁰⁶ Gleichzeitig weist ein unterentwickelter Organisationsgrad nicht notwendigerweise auf einen Mangel an Akzeptanz eugenischer Ideen hin, denn prinzipiell ist die Abwesenheit von Belegen nicht notwendigerweise ein Beleg für Abwesenheit und der Diskurs um „Prophylaxe“ war zweifellos anschlussfähig an eugenische Theorien. Dabei sollte auch nicht vergessen werden, dass Transleithanien Teil der Doppelmonarchie war und es

³⁰² In der Gruppe der „Liberalen“ befanden sich die Psychiater Krafft-Ebing, Friedrich Sölder und Johann Fritsch. In der Gruppe der „Autoritären“ Wagner-Jauregg, Josef Hinterstoisser und Adalbert Tilkowsky, siehe *Ledebur*, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 131.

³⁰³ Marius *Turda*, *Eugenics and Nation in Early 20th Century Hungary* (Basingstoke 2014).

³⁰⁴ Ebenda 49 bzw. 119.

³⁰⁵ Ebenda 123.

³⁰⁶ Michael *Hubenstorf*, Vorwort. In: Gerhard Baader, Veronika Hofer, Thomas Mayer (Hg.), *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900-1945* (Wien 2007) 7-13, hier 11-13.

selbstverständlich einen fachlichen Austausch zwischen ungarischen und österreichischen Ärzten gab.

In Ungarn war die eugenische Bewegung von Beginn an jedoch eindeutig eine weltanschaulich nationale Bewegung, die die „Veredelung“ der ungarischen „Rasse“ zum Ziel hatte. Die genuin ungarische Adaption eugenischer Theorien und Praktiken ging – wie Marius Turda zeigt – so weit, dass von ihren Anführern eine eigene ungarische Terminologie entwickelt wurde. So schlug der Eugeniker István Apáthy vor, den Begriff „Eugenik“ mit *fajegészségtan* zu übersetzen, also wörtlich „Rassengesundheitswissenschaft“.³⁰⁷

In medizinischen Kreisen verbanden sich eugenische Ideen häufig mit einer Absage an den angeblich individualistischen Zeitgeist und einem national und ethnisch aufgeladenen Kollektivismus. So hieß es in einer Rezension in der Wiener klinischen Rundschau bereits im Jahre 1908: „Wir müssen aber von der Individualtherapie uns weiter erheben zur Prophylaxe, zur National- und Rassenhygiene. Die heranwachsende Generation soll vor den Schädigungen der gegenwärtigen Kultur bewahrt werden.“³⁰⁸ Mit dem Ausbruch des Krieges erfuhr diese Perspektive auf die Psychiatrie innerhalb der *scientific community* eine Aufwertung.

3.3 ZUSAMMENFASSUNG: DIE SONDERBARE ROLLE DER PSYCHIATER IM GESETZGEBUNGSPROZESS

Die Psychiater waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts in einer ambivalenten Situation. Einerseits waren sie als Teil der Irrengesetz-Enquete, sowie als Teilnehmer wissenschaftlich-administrativer Delegationsreisen an Schlüsselstellen des *policy-making* gelangt, wo sie in ihrer Rolle als Experten ihr Wissen direkt der Gesetzgebung zuführen konnten. Andererseits war – wie ihre Verleugnung bei der Eröffnung des Steinhofes zeigt – dieser Zuwachs an tatsächlichem Einfluss nicht mit entsprechender Repräsentation verbunden. Verkompliziert wurde diese Situation durch die Tatsache, dass auf der Ebene der Enquete primär akademische Psychiater herangezogen wurden, was bei den Anstaltspsychiatern Unmut hervorrief.

³⁰⁷ Marius Turda, *Eugenics and Nation* 122-123.

³⁰⁸ Anonym, Buchbesprechung von Wilhelm His, *Medizin und Überkultur*. In: Wiener klinische Rundschau Nr. 18 (1908) 286.

Mit der Professionalisierung der Psychiatrie als medizinischer Disziplin ging auch die Schaffung eines professionellen Bewusstseins und der Wunsch nach Anerkennung der in einem spezifischen Fachbereich vorhandenen Expertise einher. Eine wichtige Rolle kam hier – wie erwähnt – dem Verein für Psychiatrie zu, dessen Zweck die „Hebung der Qualität der Irrenpflege“ war, der sich aber schon zu seiner Gründung die Modernisierung des Irrenrechtes auf die Fahne geschrieben hatte. Ungeachtet der persönlichen Verbindungen zu Politikern – auf die Tatsache, dass Joseph Unger korrespondierendes Mitglied des Vereins war wurde bereits hingewiesen – verblieb die politische Agitation des Vereins über das 19. Jahrhundert hinweg auf der Ebene von Resolutions- und Petitions-handlungen. Es war für die gesetzgebende Kraft daher nicht selbstverständlich in Fragen der rechtlichen Regelung des Irrenwesens – sofern sie sich überhaupt stellten – die fachlichen Vertreter zu konsultieren. Mit der Irrengesetz-Enquete hatte sich dieser Zustand verändert.

Das Format ist hier durchaus von Belang, da die Enquete als politisches Instrument ein Scharnier zwischen Expertise und Politik herstellen sollte, oder, wie der Jurist Egon Zweig festhielt: „Die [...] weitaus wichtigste und fruchtbarste Anwendung des parlamentarischen Informationsrechts ist [...] die durch die Enquete bewirkte Sammlung und Sichtung von Tatsachenmaterial, das den Unterbau der legislativen Maßnahme bilden soll[.]“³⁰⁹ Psychiater erhielten hier den Status des Experten zugesprochen, deren Äußerungen nicht nur den Zweck hatten Tatsachenmaterial vorzubringen, sondern Problemstellen zu identifizieren und Vorschläge zu deren Lösung in den politischen Prozess einzubringen. Dass es sich dabei um eine Reihe prominenter Ärzte handelte und nicht alleine um Mitglieder des Obersten Sanitätsrates unterstreicht dieses Bedürfnis, möglichst breit psychiatrische Expertise in den legislativen Prozess zu integrieren.

Der Einbezug von Experten verblieb jedoch – mit Ausnahme Wagner-Jaureggs – auf formeller Ebene weitgehend in diesen Bereichen der Problematisierung und des Vorschlagens von Maßnahmen. Bei der Beeinspruchung von Entwürfen blieb – wenn man vom Ersuchen um Stellungnahme der Länder absieht – den Psychiatern abermals nur der Resolutionsweg. Im parlamentarischen Prozess waren sie völlig abwesend, und das obwohl den Ausschüssen 1861

³⁰⁹ Egon Zweig, Die parlamentarische Enquete nach deutschem und österreichischem Recht. In: Zeitschrift für Politik 6 (1913) 265-345, hier 268. Einschränkung erwähnt sei, dass sich Egon Zweig mit dem *parlamentarischen* Enqueterecht auseinandersetzt, nicht mit der entsprechenden Formaten auf Ebene der Ministerien. Die Irrengesetz-Enquete entsprach jedoch dem von ihm geschilderten Format der Informationsenquete.

das Recht gegeben worden war Sachverständige beizuziehen.³¹⁰ Die Grenzen jedoch, innerhalb derer die zentralstaatlichen Behörden bereit waren psychiatrische Expertise zur Kenntnis zu nehmen, definierte die Behörde selbst, was Psychiater und Irrenärzte gleichermaßen frustrierte.

Die Enquete, die höhere Beamte und Experten an einen Tisch führte, fungierte hier als „Übersetzungsgremium“ der psychiatrischen Sprache und Problemstellungen in die Sprachen der Politik und der Rechte. Nicht vorgesehen war die Evaluierung der entwickelten Maßnahmen durch dieses Gremium, was aber rein formal auch nicht seine Aufgabe war. Der schwierige parlamentarische Prozess, der den Entwurf des Entmündigungsgesetzes begleitete, zeigt zudem, dass die Inklusion von Experten zwar inhaltlich geboten war, jedoch keinen Einfluss auf die Erfolgsaussichten der Implementierung eines Gesetzes hatte. Nicht zuletzt weil die Länder und ihre Psychiater sich vehement gegen das Gesetz aussprachen.

Gleichzeitig mit diesem Gegensatz zwischen Zentralstaat und Kronländern, sowie akademischen Psychiatern und Anstaltspsychiatern, wird ein weiteres Problem sichtbar. So populär die Schaffung von Fürsorgeeinrichtungen auch sein mochte und so notwendig psychiatrisches Wissen in der Neugestaltung der rechtlichen Regelungen war, hatten mediale Skandale und die darauf bezugnehmende antipsychiatrische Bewegung dem öffentlichen Ruf der Psychiater keineswegs genützt. Dadurch entstand die paradox anmutende Situation, dass 1907 eine Irrenanstalt eröffnet wurde, bei deren Inszenierung als „Siegesmonument der Wissenschaft“ der Eindruck zurückblieb, dass sie eigentlich keine war. Es handelte sich vielmehr – so der Eindruck beim Lesen der Pressemitteilungen – um eine „humanitäre“ Einrichtung, die sich auch rhetorisch von den vorangegangenen Strukturen unterscheiden wollte und sich explizit auf „die Wissenschaft“ bezog, nicht auf die Psychiatrie und nicht einmal ausdrücklich auf die Medizin. Darüber hinaus bezogen sich die Sorgen der Psychiatriegegner nie auf den Staat selbst, sondern auf den Einfluss der Psychiatrie auf dessen Gesetze und Prozesse.³¹¹

Die Rolle der Psychiater war demgemäß in mehrerlei Hinsicht sonderbar. Einerseits durch einen fachlichen Gegensatz zwischen akademischen- und Anstaltspsychiatern und gleichzeitig

³¹⁰ Egon Zweig, Die parlamentarische Enquete nach deutschem und österreichischem Recht. In: Zeitschrift für Politik 6 (1913) 265-345, hier 317.

³¹¹ Eric Engstrom, Clinical Psychiatry 203

in der hybriden Stellung der Psychiater als Experten und Interessensvertreter. Akademische Psychiater wurden aufgrund ihres wissenschaftlichen Nimbus von ministerieller Seite beigezogen, da dieser ihrer Expertise hervorgehobene Autorität verlieh. Gleichzeitig wurden sie von ihren „praktisch“ orientierten Fachkollegen gerade aufgrund dessen als ungeeignet qualifiziert, da sie, wie das Landesausschussmitglied Leopold Steiner es ausdrückte „von den Anforderungen des täglichen Lebens in diesem Verwaltungszweige [...] aber offenbar nur eine ganz theoretische Vorstellung [haben]“.³¹²

Neben der fachlichen Autorität mag die Wahl für die stärker akademisch orientierten Psychiater allerdings auch kalkuliert gewesen sein. Während die antipsychiatrische Bewegung zwar rhetorisch gegen eine monolithische Vorstellung von Psychiatrie vom Leder zog, waren die Anlassfälle, die ihrem Anliegen Legitimation verliehen doch primär Fälle aus Irrenanstalten gewesen. Sich auf Experten zu berufen, die mit dem Anspruch der Wissenschaftlichkeit auftreten konnten und vordergründig keine Verbindung zu den Irrenanstalten aufwiesen, war dazu geneigt der Enquete einen „objektivieren“ Anspruch zu verleihen, der sich als frei von Partikularinteressen präsentieren konnte.

³¹² Der Landesausschuss des Erzherzogtumes Oesterreich unter der Enns an die k.k. n.ö. Statthalterei in Wien (15.4.1905). In: AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 19478/1905.

4 DAS POLITIKFELD PSYCHIATRIE

Die Weise, wie die Psychiatrie ab 1867 politisch gesteuert wurde, war in zweifacher Hinsicht neu. Einerseits, da das politische Handeln, das sich auf die Psychiatrie bezog, in mehreren thematisch verwobenen Bereichen stattfand, darunter als Ressource für die Psychiatrie, als Wissenschaft, in der Schaffung neuer Institutionen und der Schaffung und Adaption von rechtlichen Regelungen. Andererseits weil mit der Konstitutionalisierung die politische Steuerung des Themenkomplexes Psychiatrie eine offenere und dynamischere Struktur aufwies als in josephinischen Zeiten, und sich daher mit dem Begriff des Politikfelds beschreiben lässt, d.h. ein Arrangement von Handelnden Kooperationen, Individuen und Institutionen, Strukturen und rechtlichen Regelungen, die auf sich entwickelnde Problemlagen reagierten.³¹³

Der Begriff erlaubt die konzeptionelle Unterscheidung des konstitutionellen Staates vom absolutistischen Ordnungsstaat und ermöglicht die Beschreibung der Entstehung und der Aktivität neuer Akteure, die Politik beeinflussen wollten und/oder konnten. Aus Sicht des Regierungshandelns ermöglichte das Politikfeld zudem ein Einstellen auf und ein Umgehen mit Veränderung und Dynamiken, während die Gesundheitspolizei des Ordnungsstaates Stabilität herbeiführen wollte. Ein Nachteil des Politikfelds bestand in der Notwendigkeit diskursiven Aushandelns, der Notwendigkeit des Überzeugens, die zur Verzögerung von Entscheidungen führen konnten, die aber dazu führten, dass Expertise für das Politikfeld mobilisiert werden musste. Gleichzeitig gab es nicht nur institutionelle Kontinuitäten mit der absolutistischen Ära, sondern auch mit traditionellen Herrschaftsverständnissen, denn „[d]ie normativen Regelungen und ein darauf bezogenes Verständnis vom Staat legten eben jene Bahnungen fest, in denen sich Staatlichkeit entfaltete und die in vielen Fällen auch dann noch fort dauerten, wenn die politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedingungen ihrer Existenz bereits verschwunden waren.“³¹⁴

Ist die Unterscheidung zwischen Akteur und Institution auch nicht trennscharf, da auch Institutionen im Politikfeld als komplexe Akteure auftreten können, so können diese nach Loer, Reiter und Töller „politikfeldverdächtigen Konstellationen“ im Falle der habsburgischen

³¹³ Kathrin Loer, Renate Reiter, Annette Elisabeth Töller, Was ist ein Politikfeld und warum entsteht es? In: dms – der moderne Staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management, 8. Jg (1/2015) 9.

³¹⁴ Peter Becker, Der Staat – eine österreichische Geschichte?. In: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 126 (2018) 317-340, hier 318.

Psychiatrie jedenfalls identifiziert werden. Institutionell wären darunter die entstehenden „Landesanstalten“ zu nennen, die – in unterschiedlichen Phasen – ab den 1870er Jahren in Österreich-Ungarn errichtet wurden, aber auch Institutionen jenseits der architektonischen Schaffung von Strukturen, etwa durch die Etablierung der Psychiatrie als genuine Disziplin an den medizinischen Fakultäten.

Instrumente im Sinne rechtlicher Grundlagen für die Durchführung psychiatrischer Tätigkeiten, deren Kontrolle und Überwachung, wurden zwar in ihren Grundzügen bereits mit dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch von 1812 geschaffen und mit dem Außerstreitgesetz von 1854 und der Verordnung von 1874 geringfügig vertieft. Die zunächst fachinterne Diskussion ihrer Unvollständigkeit erreichte um die Jahrhundertwende jedoch eine neue Dimension und führte schließlich zu einer ehrgeizigen „Irrengesetz-Enquete“ (1901/02), die in enger Zusammenarbeit mit hochrangigen Psychiatern mehrere Problemstellen identifizierte und Lösungsvorschläge erarbeitete.

Für die österreichisch-ungarischen Psychiatriepolitiken gilt daher, was Eric Engstrom für jene Preußens bzw. des Deutschen Reiches gezeigt hat³¹⁵: Sie lassen sich nicht allein auf das foucauldische Kontrolldispositiv der „Biomacht“, oder „Biopolitik“ reduzieren. Zwar setzte sich auch in diesen das Ausschluss- und Absonderungsparadigma der Anstaltspsychiatrien fort, das über die Kontrolle von Körpern durchgesetzt werden sollte. Die Psychiater, Beamten und Politiker beriefen sich jedoch nicht ausschließlich auf den Schutz des Gemeinwohls vor den Kranken – also auf gewissermaßen ordnungspolitisch Argumente – sondern führten auch individualisierende Argumente ins Treffen, die die Heilsamkeit von Luft und Natur, der Abgeschiedenheit von den Zerrüttungen der Großstadt, sowie von Struktur und Arbeit betonten.

Zusätzlich betrachteten die Regierungen der Kronländer ab der Jahrhundertwende die Psychiatrien auch als politisch wertvoll. Ohne Zweifel war die institutionelle Expansion vor allem durch die Überlastung der bestehenden Anstalten notwendig geworden, welche eben jenes politische „Problem“ darstellte, die zur Mobilisierung politischer Aktivität führte. Diese Expansion wurde aber mit einem hohen Aufwand intellektueller und finanzieller Ressourcen vorangetrieben, in einem Prozess, in dem die Psychiater als Experten Einfluss nehmen

³¹⁵ Eric J. *Engstrom*, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice* (Ithaca/London 2003) 120.

konnten. Darüber hinaus waren die Resultate – die Anstalten – alles andere als reine Zweckbauten, sondern anspruchsvolle Anlagen namhafter Architekten wie Carlo von Boog (1854-1905), Hubert Gessner (1871-1943) und Otto Wagner (1841-1918), die im Falle der Psychiatrien in Kremsier und Mauer-Öhling auch zu Ehren des Kaisers dessen Namen trugen. Die Eröffnung des Steinhofes wurde gar als Eröffnung eines „Siegesmonuments der Wissenschaft“ inszeniert, unter Bedachtnahme, dass es vor allem die politischen Akteure waren, die mit seiner Errichtung in Verbindung gebracht werden sollten und unter bewusster Abgrenzung von den „Irrenanstalten“ des frühen 19. Jahrhunderts. Der Landespolitik war die Psychiatrie zu diesem Zeitpunkt also mehr als eine Internierungseinrichtung.

Zwar wurde das Ordnungsargument vor allem bei der Auseinandersetzung um die Rolle der Psychiater im Entmündigungsverfahren durchaus vorgebracht, in welcher sie sich in Opposition zu jenen Kräften befanden, die Bürger und Bürgerin vor unberechtigten Übergriffen auf ihr Subjektsein schützen wollten. Doch basierte diese Ablehnung nicht grundsätzlich auf einem Kontrollparadigma, sondern ist auch als Widerstand gegen eine Schwächung der Psychiater und ihrer Expertise zu verstehen, die diese als Angriff auf die Legitimität ihrer gesamten Disziplin verstanden. Es wäre inkorrekt das soziale und fürsorgliche Moment in der ärztlichen Behandlung der „Irren“ völlig auszublenden, das zwar infantilisierend gewesen sein mag – wie auch die Definition des Entmündigten im Entwurf des Entmündigungsgesetzes zeigt – jedoch nicht ausschließlich auf Ordnungszwänge zurückgeführt werden sollte. Oder, wie Rudolf Forster unter Verweis auf Robert Castel schrieb: „Die Geschichte der Psychiatrie ist die Geschichte eines Widerspruchs zwischen administrativ-polizeilichen und humanistisch-therapeutischen Funktionen[.]“³¹⁶

Gerade dieses Spannungsverhältnis zwischen Wohlfahrt und Biopolitik kennzeichnete das Politikfeld Psychiatrie in der späten Habsburgermonarchie, wobei beide Aspekte unterschiedlich akzentuiert sein oder gar verschmelzen konnten, da der Konstitutionalismus die Möglichkeit der Aushandlung unter Einbeziehung professioneller und zivilgesellschaftlicher Akteure ermöglicht hatte. In diesem Sinne folgt die Arbeit Ann Goldberg, die schreibt: „[S]tructural explanations, while true in one sense, often project a false

³¹⁶ Robert Castel, Vom Widerspruch der Psychiatrie. In: Franco Basaglia, Franca Basaglia-Ongaro (Hg.), Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen (Frankfurt am Main 1980) 86-88, zitiert nach Rudolf Forster, Staat, Politik und Psychiatrie in Österreich am Beispiel der rechtlichen Regulierung von Zwangsmaßnahmen von 1916 bis 1990. In: Brigitta Keintzel, Eberhard Gabriel (Hg.), Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert (Wien 1999) 166-189, hier 167-168.

inevitability, transparency, and rationality onto events.“³¹⁷ Strukturelle Entwicklungen müssen daher in Verbindung mit politischen und kulturellen Entwicklungen betrachtet werden und veränderten sich durch das Handeln historischer Akteure.

4.1 POLITISCHE UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Entwicklung der „modernen“ Psychiatrie ist nicht vom Wandel des politischen Systems der Habsburgermonarchie zu trennen. Welchen Stellenwert das Jahr 1867 für die politische Entwicklung der Habsburgermonarchie hatte, lässt sich am besten dadurch ermessen, dass man sich vergegenwärtigt, dass „Herrschaft im habsburgischen Reich [...] bis 1867 de facto parlamentlose Herrschaft [war]“, ohne Gewaltenteilung und auch ohne die 1849 suspendierten Landtage.³¹⁸ Nach 1867 avancierte Österreich-Ungarn zu einer – wie Jana Osterkamp es nennt – „mehrstufigen Föderation“³¹⁹, in der nicht nur ein konstitutionelles „Österreich“ einem parlamentarischen „Ungarn“ gegenüberstand, sondern die eine Reichshälfte von einem Kronländerföderalismus bestimmt war, der diesen weitgehende Gestaltungsspielräume in einigen Politikfeldern einräumte, und die andere von einem national aufgeladenen Zentralismus geprägt war.³²⁰

Brigitta Bernet beschreibt die Psychiatrie in der Schweiz auch als ein „Projekt des politischen Liberalismus“³²¹, da – ähnlich der französischen Psychiatrie – die Entstehung entsprechender Anstalten von liberalen Politikern vorangetrieben wurde, die, von aufklärerischen Ideen beflügelt, zu einer „Befreiung“ der Irren von den Fesseln der Unvernunft antraten.³²² Auch in Österreich-Ungarn fielen erste Weichenstellungen betreffend die psychiatrische Versorgung in unmittelbare Nähe der Regierungszeit des Auersperg'schen Bürgerministeriums (1868-1870), das vor allem in Fragen der Schul-, Kirchen- und Gesellschaftspolitik Gesetze erließ, die zur Liberalisierung der cisleithanischen Gesellschaft beitrugen.³²³

³¹⁷ Ann Goldberg, The Mollie Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany. In: The Journal of Modern History, Vol. 74/1 (2002) 3.

³¹⁸ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen 85.

³¹⁹ Ebenda 214.

³²⁰ Mit der Ausnahme Kroatien-Slawoniens ab 1868.

³²¹ Brigitta Bernet, Schizophrenie 40.

³²² Ebenda 43.

³²³ Zur Geschichte des Liberalismus in der Habsburgermonarchie vgl. Pieter Judson, Exclusive Revolutionaries. Liberal Politics, Social Experience, and National Identity in the Austrian Empire. 1848-1914 (Ann Arbor 1996) und Jonathan Kwan, Liberalism and the Habsburg Monarchy. 1861-1895 (Basingstoke 2013).

Gleichzeitig haben Historiker wie Pieter Judson darauf hingewiesen, dass die politische Herrschaft der Liberalen auf Entwicklungen beruht, die bereits während des Neoabsolutismus ihren Ausgang genommen hatten. „The program of the 1850s built on some of the economic, social, and legal accomplishments of the revolutionaries, but it did so in a politically absolutist fashion, reminiscent of the most radical centralizing aims of Joseph II.“³²⁴ Vor allem in den Bereichen der Wirtschaft, der Bildung und den Wissenschaften, die nach 1867 zur vollen Entfaltung – und im Falle der Wirtschaft zum Börsenkrach von 1873 führten – lagen die Wurzeln dieser Dynamisierung in den 1850er Jahren. Das zeigt sich unter anderem an den Reformen des Unterrichtsministers Leo Thun-Hohenstein (1811-1888), die nicht nur zu einer Verbesserung der akademischen Freiheit an den Universitäten führten, sondern auch zu einer Verbesserung des Schulwesens beitrugen.³²⁵

Soweit es die wissenschaftliche Entwicklung und die damit verbundene akademische Etablierung der Psychiatrie betraf, profitierte auch sie als Teil der Zweiten Wiener Schule der Medizin von den zur Jahrhundertmitte erfolgten Liberalisierungen. Und mit Blick auf die im Zusammenhang mit der sozialen Frage stehenden Etablierung von psychiatrischen Versorgungsstrukturen in den Ländern, die hinsichtlich des Wahlrechts weniger „demokratisch“ gestaltet waren als die Wahlen des Abgeordnetenhauses des Reichsrats, ließe sich auch dort von Innovation ohne Partizipation sprechen. Anders verhielt es sich bei der gesamtstaatlichen Gesetzgebung. Der Antipsychiatriediskurs des späten 19. Jahrhunderts und das Verhandeln von letztlich bürgerrechtlichen Fragen ist ohne die 1867 garantierten Grund- und Freiheitsrechte, sowie eine weitgehend zensurfreie Medienöffentlichkeit nicht zu denken.

Die Entwicklung der Psychiatrie – akademisch, strukturell und rechtlich – war eingebunden in rechtliche Entwicklungen, die im Zusammenhang mit den nachrevolutionären Konstitutionalisierungsprozessen standen – siehe Kapitel 2 – und die ab 1867 die Zuständigkeiten der unterschiedlichen Ebenen des habsburgischen Systems zumindest weitgehend klärten. In verwaltungsbezogener Hinsicht spielte auch die zunehmende Trennung der Sphären „arm“, „alt“ und „krank“ eine Rolle, die bis dahin weitgehend zusammen gedacht und als kommunale Aufgabe definiert waren. Ab 1867 verschoben sich die

³²⁴ Pieter Judson, *The Habsburg Empire* 219.

³²⁵ Ebenda 227.

fürsorglichen Aufgaben für die genannten Gruppen auf die Ebene der Länder, die mit dem Erlass von Armenfürsorgegesetzen reagierten, die die Organisation der Armenbetreuung und in der Folge die Behandlung der „Irren“ neu regelten.

Im Zusammenhang mit dem bereits erwähnten Gesetz über die Verpflegungsgebühren von 1864³²⁶ führten die Armenfürsorgegesetze innerhalb der Länder zu einer Binnenzentralisierung. So war zwar 1864 die Verantwortung für die Anstalten an die Länder gefallen, doch erst mit den Armengesetzen, die mehrere Kronländer erließen, wanderte die Umsetzung der Fürsorge für Arme, Kranke und Geistessieche von den Kommunen auf die Landesebene über den Umweg der Bezirke.³²⁷ In gewisser Hinsicht erfolgte dadurch der Abschluss der konzeptuellen Trennung von Geisteskrankheit, Delinquenz und Armut, die mit dem Bau des „Narrenturms“ begonnen hatte und dem damit verbundenen – auch räumlichen – Aneinanderrücken von „Irrsinn“ und Krankheit.

Auf die aufrechten Gesetze, sowie deren zaghafte Novellierungen wurde bereits weiter oben hingewiesen. Während sich die „Kronländerautonomie“³²⁸ im Gesundheitswesen nicht nur in rechtlicher und verwaltungsorganisatorischer Hinsicht als dynamisierender Faktor herausstellen sollte, war nach dem Erlass der fünf Staatsgrundgesetze die Phase der rechtlichen Entwicklung auf dem Gebiet der Psychiatrie ausgesprochen kurz.

Betreffend das „Irrenwesen“ waren es in Cisleithanien vor allem die 1860er³²⁹ und 1870er Jahre, in denen rechtliche Regelungen beschlossen und erlassen wurden, die teilweise bis über die Jahrhundertwende hinaus gültig blieben. Die relevanten Paragraphen des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches galten bis 1876.³³⁰ Adaptierungen erfolgten 1870, als mit dem

³²⁶ RGBL. IX 22/1864.

³²⁷ So z.B. in Böhmen mit dem Landes-Gesetzblatt für das Königreich Böhmen vom 3. December 1868, über die Armenversorgung (LGBL. 59/1868) und in Niederösterreich mit dem Gesetz vom 13. October 1893, betreffend die öffentliche Armenpflege im Erzherzogthume unter der Enns mit Ausschluss der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien (LGBL. 53/1893).

³²⁸ Jana *Osterkamp*, Föderale Schwebelage. Die Habsburgermonarchie als politisches Mehrebenensystem. In: Gerold *Ambrosius*, Christian *Henrich-Franke*, Cornelius *Neutsch* (Hg.), Föderalismus in historisch vergleichender Perspektive. Band 2: Föderale Systeme: Kaiserreich – Donaumonarchie – Europäische Union (Baden-Baden 2015) 197-219, hier 206.

³²⁹ Wobei – wie oben erwähnt – das Gesetz von 1864 schon vor die Phase der Konstitutionalisierung fiel.

³³⁰ Oskar *Lehner*, Entstehung, Absicht und Wirkung der Entmündigungsordnung 1916. In: Erika *Weinzierl*, Karl *Stadler*, Justiz und Zeitgeschichte (Wien 1983) 150.

Reichssanitätsgesetz³³¹ der öffentliche Sanitätsdienst neu geregelt wurde und 1874³³² als die Organisation des Irrenwesens explizit neu geregelt wurde.

Als im Jahr 1812 das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch für das Kaisertum Österreich in Kraft trat, beinhaltete dieses für die österreichische Rechtsgeschichte grundlegende Dokument im §21, Marginalie II.: „Personen-Rechte aus der Eigenschaft des Alters oder mangelnden Verstandesgebrauches:

„Diejenigen, welche wegen Mangels an Jahren, Gebrechen des Geistes, oder anderer Verhältnisse wegen, ihre Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen unfähig sind, stehen unter dem besonderen Schutze der Gesetze. Dahin gehören: Kinder, die das siebente; Unmündige, die das vierzehnte; Minderjährige, die das vier und zwanzigste Jahr ihres Lebens noch nicht zurückgelegt haben; dann: Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, welche des Gebrauches ihrer Vernunft entweder gänzlich beraubt oder wenigstens unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen einzusehen; ferner diejenigen, welchen der Richter als erklärten Verschwendern die fernere Verwaltung ihres Vermögens untersagt hat; endlich, Abwesende und Gemeinden.“³³³

Franz von Zeiller weist in seinem Kommentar zum ABGB auf die besondere Schutzbedürftigkeit von „Rasenden, Wahnsinnigen, Blödsinnigen und gewisser Maßen auch [...] Verschwender[n]“ hin und auf die bestehende Uneinigkeit zwischen Ärzten, Psychologen und Juristen über die präzise Definition der einzelnen Begriffe und deren Abgrenzung.³³⁴ Im § 273, der sich, wie die vorhergehenden Paragraphen, mit Fragen der Kuratel und Entmündigung auseinandersetzt, wird für die gerichtliche Erklärung einer Person als wahn- oder blödsinnig, ein entsprechendes Gutachten eines vom Gericht dazu beauftragten Arztes vorausgesetzt. Das ABGB 1811 definierte jedoch nicht, welchem Fache der begutachtende Arzt angehören muss, so ist keine Rede von Psychiatern, Irrenärzten oder dergleichen. Ebenfalls 1811 erfolgt die Einrichtung und gesetzliche Verankerung des Irrenfonds, in dem die Vergütung der Verpflegskosten psychisch Kranker von jener der körperlich Kranken getrennt wurde.

³³¹ RGBI. 68/1870.

³³² RGBI. 71/1874.

³³³ ABGB (1811) §21.

³³⁴ Zeiller, Kommentar über das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch für die gesammten deutschen Erbländer der Österreichischen Monarchie 115-120.

Die im ABGB definierten Regelungen bestimmten den Umgang mit psychischer Krankheit bis weit ins 19. Jahrhundert hinein. Die Kritik der Psychiater an der dürftigen, weil nicht zeitgemäße, Gesetzeslage des „Irrenwesens“ und der Entmündigungspraxis war auf psychiatrischen Kongressen und im Verein für Psychiatrie durch Jahrzehnte ein wiederkehrendes Thema. Am 3. Österreichischen Irrenärzterttag, der am 6. Oktober 1908 in Wien stattfand, kommentierte Friedrich von Sölder, damals Privatdozent an der Universität Wien, den von der Regierung vorgelegten Entwurf eines Entmündigungsgesetzes, der nach „fünf Dezennien“ des Forderns seitens der Psychiater, diesbezüglich den ersten Gesetzesentwurf darstellte.³³⁵

Jedoch erfolgte mit dem bereits erwähnten Gesetz vom 17. Februar 1864 in Betreff der Verpflegsgebühren in öffentlichen Gebär- und Irrenanstalten, das sich primär mit Gebühren- und Refundierungsfragen befasst, eine Übertragung der Verwaltung der „Irrenanstalten“ an die Landesvertretungen.³³⁶ Dieses Gesetz war für die spätere Entwicklung der Landes-Irrenanstalten grundlegend, da es bei freier Auslegung den Kronländern auch die Errichtung neuer Psychiatrien ermöglichte. Im § 8 des Gesetzes heißt es wörtlich: „Mit dem Beginne der Wirksamkeit dieses Gesetzes haben die Gebär- und Irrenanstalten auch dort, wo es bisher nicht der Fall war, in die Verwaltung der Landesvertretungen überzugehen.“³³⁷ Dieser Paragraph ließ aus Sicht der Landesvertretungen offen, ob damit auch die Neuerrichtung von Anstalten umfasst war, die aber in weiterer Folge seitens der Behörden auch nie beeinsprucht wurden.³³⁸

Bis 1876 galten in Betreff des Irrenwesens die Bestimmungen der §§ 21, 269, 270, 273, 280 bis 283 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches, wohingegen das Verfahren seit dem Jahre 1854 die §§ 181ff Außerstreitgesetz regelten.³³⁹ So zeigt sich ein – in einzelnen Punkten tatsächlich bis ins 20. Jahrhundert andauerndes – Missverhältnis von Strukturen und Gesetzen. Während nämlich die Länder die Irrenversorgung über die Schaffung neuerer Anstalten im Zusammenspiel mit Vertretern der psychiatrischen Praxis die Versorgungssituation zu lösen

³³⁵ Friedrich v. Sölder, Der Regierungsentwurf eines Entmündigungsgesetzes. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie Bd. 29, H. 1 (Leipzig/Wien 1908) 370-371.

³³⁶ RGBl. IX 22/1864.

³³⁷ § 8 RGBl. 22/1864.

³³⁸ Leopold Steiner, Irrenwesen-Reform. Schreiben an die k.k. n.ö. Statthalterei in Wien vom 15.4.1905. In: AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 12712/1900.

³³⁹ Oskar Lehner, Entstehung, Absicht und Wirkung der Entmündigungsordnung 1916. In: Erika Weinzierl, Karl Stadler, Justiz und Zeitgeschichte (Wien 1983) 150.

versuchten, verblieb die rechtliche Rahmung des Irrenwesens über mehrere Jahrzehnte hinweg unverändert.

Zwei Änderungen erfolgten durch das Gesetz vom 30.4.1870 betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes³⁴⁰ und die Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Justizministerium vom 14.5.1874³⁴¹ mit welcher Bestimmungen im Betreff des Irrenwesens erlassen wurden. Eine umfassende Reform der Irrengesetzgebung – wie von den Psychiatern seit den 1870ern und von politischer Seite seit den 1890ern gefordert – stellten diese Regelungen jedoch nicht dar. Sieht man von den Föderalisierungstendenzen der 1860er Jahre ab, stellten die Änderungen auf Gesetzes- und Verordnungsebene keine fundamentalen Vorstöße im Psychiatriewesen dar, sondern meist Adaptionen bereits bestehender Legislatur.

Einen Teilerfolg für die Proponenten einer „Irrengesetzreform“ bedeutete daher die Einsetzung einer Enquete betreffend die Reform des Irrenwesens im Ministerium des Innern in den Jahren 1901-1902, zu deren Inhalt die teilnehmenden Psychiater bis in das Jahr 1905 Stellungnahmen vorlegten, und anlässlich welcher 1907 die ersten Entwürfe von Regierungsvorlagen erstellt wurden.³⁴² Diese ausführlichen – und kritischen – Stellungnahmen durch die Mitglieder des Vereins für Psychiatrie erfolgte öffentlich in den „Jahrbüchern“. Auf diese Weise werden zwei überraschend moderne Politikentwicklungsprozesse wahrnehmbar: Einerseits die offene Einbeziehung von Interessensvertretern und Experten in die politische Arbeit durch die Enquete, statt einer reduzierten Expertenrolle als Stichwortgeber. Andererseits eine zweite Entwicklungsschleife über eine öffentliche, wenn auch fachinterne, Auseinandersetzung über die vorgelegten Regierungsvorlagen. Am augenfälligsten wird die Wirksamkeit dieses Entwicklungsprozesses und die relative Autorität der psychiatrischen Lobby dadurch, dass der Entwurf über ein Entmündigungsgesetz von 1907 datiert³⁴³ und – nach breiter Diskussion in psychiatrischen Kreisen – erst 1916 im Wege einer Verordnung³⁴⁴ in Kraft trat.

³⁴⁰ RGBl. 68/1870.

³⁴¹ RGBl. 71/1874.

³⁴² AT-OeStA/AVA Inneres MdI Allgemein Teil 2 A 2477.

³⁴³ Ebenda A3.

³⁴⁴ Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung), RGBl. XCIII 207/1916.

Dass es einer kaiserlichen Verordnung zur Regelung der Entmündigung bedurfte, statt einer gesetzlichen Regelung ist in zweierlei Hinsicht vielsagend. Einerseits dauerte die Debatte um die Entmündigung zu diesem Zeitpunkt, auch auf Grund der Kritik des Vereins für Psychiatrie, bereits 20 Jahre lang an. Andererseits war 1916 das Parlament bereits zwei Jahre lang außer Gefecht gesetzt. Ein Zustand, der erst nach dem Tode Franz Josephs beendet wurde. Einschränkend anzumerken ist, dass die Entmündigungsordnung trotzdem bei der laut Verfassung vorgeschriebenen Abstimmung über die nach § 14 erlassenen Verordnungen die Zustimmung des Reichsrates erhielt und in Grundzügen bis 1984(!) gültig blieb.³⁴⁵

Obwohl die „Irrengesetzenquete“ keineswegs die erste Enquete-Kommission in der Habsburgermonarchie war und auch nicht die letzte blieb, ist ihre Relevanz in der Diskussion über die rechtlichen Rahmenbedingungen in der Psychiatrie nicht zu unterschätzen. Das Verhältnis zwischen Psychiatern und Juristen war – gerade in Fragen der Entmündigung – ein durchaus schwieriges, oder, wie Wagner-Jauregg es ausdrückte: „Mein oberster Grundsatz bei meiner theoretischen und praktischen Beschäftigung mit psychiatrisch-forensischen Fragen war: gebet dem Arzt, was des Arztes ist, aber dem Richter, was des Richters ist; und ich habe in der Durchführung dieses Grundsatzes manchmal mehr Beifall bei den Juristen als bei den Ärzten gefunden.“³⁴⁶

4.2 AKTEURE UND NETZWERKE

Dass die Gestaltung politischer Maßnahmen nicht ausschließlich in einem „eisernen Dreieck“ der Regierung, Verwaltung und privilegierten Interessensgruppen erfolgte, sondern auf einer politischen Bühne – dem Politik-*Feld* – stattfand, war das Resultat politisch-systemischer Veränderungen ab dem Jahre 1848. Diese ermöglichten trotz der Kontinuität historischer und mit historischen Privilegien ausgestatteter Akteure das Entstehen neuer Akteure, die auf den Bereich der Psychiatrie Einfluss zu nehmen versuchten. Warum ist die Hervorhebung von Akteuren relevant? Weil – wie Gary Cohen es nannte – „political maneuvering“ über die Umsetzung oder Nichtumsetzung einer Maßnahme entscheiden konnte, d.h. die Akteure, ihre Konstellation und ihr individuelles Verhandlungsgeschick wirkten sich unmittelbar auf

³⁴⁵ Arno Pilgram, Sachwalterrecht lokal – Variablen der Anregung rechtlicher Stellvertretung und gerichtlicher Entscheidung darüber. In: Reinhard Kreissl (Hg.), *Citizen by Proxy und Individualrechte. Über das Rechtssubjekt und seine Stellvertreter* (Wien 2009) 88.

³⁴⁶ Julius Wagner-Jauregg anlässlich der Verleihung des Ehrendoktorats der Wiener juristischen Fakultät am 22.5.1937, zitiert nach Schönbauer, Jantsch (Hg.), Julius Wagner-Jauregg 118-119.

politische Entscheidungen aus.³⁴⁷ Cohen nennt hier das Beispiel des Wiener Bürgermeisters Karl Lueger (1844-1910), dem es gelang das Kaiser-Franz-Joseph-Jubiläums-Kinderspital gegen den Willen des Religions- und Bildungsministers Wilhelm Hartel (1839-1907) durchzusetzen. Hierbei sollte der von mir verwendete Begriff des „Aushandlungsprozesses“ jedoch nicht missverstanden werden. Gemeint ist damit kein Verhandlungsprozess gleichrangiger Partner an einem Verhandlungstisch, dessen Ergebnis ein von allen akzeptiertes, vertragsähnliches Übereinkommen ist. Vielmehr ist der Schwerpunkt auf das Wort „Prozess“ zu legen. Neu war, dass diese Akteure überhaupt eine Rolle in der Politikentwicklung spielten, auch wenn ihre Durchsetzungsfähigkeiten – neben persönlichen Fähigkeiten – von ihrer Position innerhalb einer Machtstruktur abhing. Struktur ist freilich ein geladener Begriff, der hier kaum ausgeführt werden kann. Ein Verständnis von Struktur ist jedoch, dass es sich dabei um bewusst anerkannte Status- und Rollenmuster innerhalb einer Gesellschaft handelt.³⁴⁸ Eine zusätzliche Neuheit war demnach das In-Frage-Stellen von Machtpositionen, wie z.B. jene der Psychiater durch die Antipsychiatriebewegung. Im Folgenden soll daher kurz auf wesentliche – vor allem komplexe – Akteure im Politikfeld eingegangen werden.

4.2.1 KAISER FRANZ JOSEPH UND DIE KABINETTSKANZLEI

„[D]er Kaiser und König von Kakanien war ein sagenhafter alter Herr. Seither sind ja viele Bücher über ihn geschrieben worden, und man weiß genau, was er getan, verhindert oder unterlassen hat, aber damals, im letzten Jahrzehnt von seinem und Kakanien's Leben, gerieten jüngere Menschen, die mit dem Stand der Wissenschaften und Künste vertraut waren, manchmal in Zweifel, ob es ihn überhaupt gebe. Die Zahl der Bilder, die man von ihm sah, war fast ebenso groß wie die Einwohnerzahl seiner Reiche; an seinem Geburtstag wurde ebensoviel gegessen und getrunken wie an dem des Erlösers, auf den Bergen flammten die Feuer, und die Stimmen von Millionen Menschen versicherten, daß sie ihn wie einen Vater liebten[.]“³⁴⁹

³⁴⁷ Gary *Cohen*, *Austrian Bureaucracy at the Nexus of State and Society*. In: Franz *Adlgasser*, Frederik *Lindström* (Hg.), *The Habsburg Civil Service and Beyond. Bureaucracy and Civil Servants from the Vormärz to the Inter-War Years* (Wien 2019) 49-65, hier 57.

³⁴⁸ Victor *Turner*, *Dramas, Fields and Metaphors* (Cornell 1978) 237, zitiert nach Charles *Taylor*, *Wieviele Gemeinschaft braucht die Demokratie?*. Aufsätze zur politischen Philosophie (Frankfurt am Main 2019) 170.

³⁴⁹ Robert *Musil*, *Der Mann ohne Eigenschaften*. Erstes und Zweites Buch (Reinbek bei Hamburg 2015) 83.

Kaiser Franz Joseph (1830-1916), dessen Herrschaft im Revolutionsjahr 1848 begann und bis zu seinem Tod inmitten des Ersten Weltkrieges andauerte, verkörperte für viele seiner Untertanen die Habsburgermonarchie. Im oben erwähnten Zitat aus Musils „Mann ohne Eigenschaften“ wird er gar in den Bereich des „Sagenhaften“ und Kultischen geschoben, der für die Bindung der Staatsbürger an die Monarchie eine beinahe gott-väterliche Bedeutung gehabt habe.

Unabhängig der Frage, ob diese Beschreibung einer historischen Überprüfung standhielte fungierte Franz Joseph als wichtiges Symbol für den habsburgischen Staat, das zur Aufrechterhaltung von Loyalität in Stellung gebracht werden konnte und nicht nur anlässlich von Festlichkeiten, sondern auch bei der Schaffung wohltätiger Strukturen mobilisiert wurde.³⁵⁰ Seine Selbststilisierung als oberster Beamter der Monarchie, der scheinbar jeden Akt, der in den österreichischen Ämtern angelegt wurde, selbst verarbeitete, beflügelte noch heute die geschichtswissenschaftliche Forschung. Gleichzeitig war dieses kaiserlich-bürokratische Handeln selbstverständlich vorstrukturiert. Auch der fleißigste Beamtenmonarch konnte unmöglich den gesamten Papierverkehr aller habsburgischen Ämter übersehen. Vielmehr befand sich „[d]er Kaiser [...] am Ende einer langen Reihe von hierarchisch gestaffelten Schreibtischen, an denen Sachverhalte festgestellt und Entscheidungen getroffen wurden“.³⁵¹

Seine ihm zuarbeitende kaiserliche Kabinettskanzlei ist als eine Einrichtung zu begreifen, die einerseits behördlichen Charakter hatte, ohne jedoch selbst die Entwicklung hin zu einer eigenständigen Behörde gemacht zu haben, andererseits aber auch als Sekretariat fungierte, das dem Kaiser für seine persönlichen Angelegenheiten zur Verfügung stand. Als „Quasi-Behörde“ nahm sie eine Mittlerfunktion zwischen Behörden, Ministerien und dem Monarchen ein, der mit ihrer Hilfe seine Regierungstätigkeit vollzog, welche durch die Kabinettskanzlei (bürokratisch) vorstrukturiert wurde. Durch die Kombination von offiziellen und persönlichen Tätigkeitsbereichen wird das Naheverhältnis, das zwischen der Kabinettskanzlei und dem Kaiser bestand, inklusive ihrer Filterfunktion, aber auch ihre Bedeutung als mögliche

³⁵⁰ Siehe z.B. Daniel Unowsky, *The Pomp and Politics of Patriotism. Imperial Celebrations in Habsburg Austria, 1848-1916* (West Lafayette 2005).

³⁵¹ Peter Becker, Jana Osterkamp, *Entscheiden wie ein Kaiser. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse*. In: Clemens Ableidinger, Peter Becker, Marion Dotter, Andreas Enderlin-Mahr, Jana Osterkamp, Nadja Weck (Hg.), *Im Büro des Herrschers. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse* (Göttingen 2022) 11.

Einflussosphäre, deutlich.³⁵² Trotz der durch Franz Joseph I. symbolisierten Kontinuität, war die Kabinettskanzlei personellen- und – durch die unterschiedlichen Verfassungsperioden vorgegebenen – Kompetenzveränderungen unterworfen, die mit dem sich verändernden Verhältnis von Monarch und Volksvertretungen in Verbindung standen.

„Unter Kabinett und Kabinettskanzlei versteht man eine Behörde, welcher die schriftliche Erledigung, zum Teil auch die sachliche Bearbeitung der aus der Ausübung der Hoheitsrechte, der Hofgewalt und der Hausgewalt des Herrschers erwachsenden Geschäfte, insoweit diese nicht der Generaladjutantur oder Militärkanzlei zugewiesen sind, und seines privaten Schriftwechsels obliegt.“³⁵³

Die Angestelltenzahl wies eine gewisse Beständigkeit auf, wobei zu unregelmäßigen Zeitpunkten eine Erhöhung des Personalstandes erfolgte. Bestand die Kabinettskanzlei vor der Revolution aus zwölf bis vierzehn Beamten, so sank diese Anzahl im Jahre 1848 auf elf Personen und blieb bis zur Reform der Kabinettskanzlei 1858 auf diesem Niveau. Zwischen 1858 und 1867 erhöhte sich die Mitarbeiterzahl auf siebzehn und betrug von 1868 an einundzwanzig Personen. Zwischen 1876 und 1918 waren schließlich dreiundzwanzig Bedienstete in der Kabinettskanzlei tätig.³⁵⁴

Grundsätzlich fügte sich Franz Joseph im Falle der Psychiatrie seiner verfassungsmäßigen Rolle und verfolgte keine persönlichen Agenden. Seine Funktion im Akteursnetzwerk war einerseits die des Vollziehers, dessen Zustimmung zu Verordnungen, Gesetzen und Gnadengaben schlicht notwendig war, der aber andererseits eine Rolle besetzte, die mit sehr hohem symbolischen Kapital aufgeladen war. Trotzdem sollte man die Autorität, die der Kaiser auch in einer konstitutionellen Monarchie innehatte, nicht unterschätzen.

Franz Josephs Misstrauen gegenüber dem Parlamentarismus war bekannt, weswegen Einflussversuche oder Einflussnahme außerhalb der festgelegten Prozesse vorkamen, wie die Schilderung Wagner-Jaureggs der Affäre Girardi-Odilon zeigt. Insofern trat der Kaiser auch bei der Definition politischer Probleme in Erscheinung, mit deren Lösung er seine Regierung auf

³⁵² Zur Bedeutung der Kabinettskanzlei als informelle Einflussosphäre siehe: Andreas *Enderlin-Mahr*, *Informelle Wege zur „Allerhöchsten Politik“ der Habsburgermonarchie – Der Kabinettskanzleidirektor Adolf Braun 1865-1899* (laufendes Dissertationsprojekt Universität Wien 2023).

³⁵³ Fritz *Reinöhl*, *Kabinettskanzlei VIII*.

³⁵⁴ Ebenda 303.

diese Weise jenseits der verfassungsmäßigen, aber auf Basis traditioneller Befehlshierarchien, beauftragte.

Dieser Einfluss war ihm gegeben, da auch in jenen Fällen, in welchen das „Ministerium“³⁵⁵ aus einer dem Kaiser fernstehenden politischen Tradition stammte, die Minister stets Minister von Franz Josephs Gnaden waren. Joseph Redlich formulierte das folgendermaßen: „[W]ährend der ganzen Regierungszeit des Kaisers Franz Josef [blieb] auch in seiner konstitutionellen Herrschaftsperiode der gesamte Apparat der staatlichen Behörden und Ämter das ausschließlich dem Monarchen durch die Minister zur Verfügung stehende Werkzeug seiner persönlichen Souveränität und Regierung.“³⁵⁶

Die von den Ministerien überstellten und von den Beamten der Kabinettskanzlei zusammengefassten und daraus folgenden Entwürfe der „allerhöchsten Entschließungen“ bewegten sich demnach – durch die Abhängigkeit des jeweiligen Ministers von der kaiserlichen Duldung – jedenfalls innerhalb eines unausgesprochenen Rahmens, was ein Agieren im Sinne des Monarchen wahrscheinlicher machte.

Hinsichtlich der Psychiatrie landeten zwischen 1853 und 1918 300 „Vorträge“ auf den Schreibtischen Franz Josephs und – nach dessen Tod 1916 – Karls I., wobei sich die Psychiatrie als eigene Verwaltungskategorie der k.k. Kabinettskanzlei erst herauszubilden begann. Hinsichtlich der Häufigkeiten ist keine klare Tendenz erkennbar. Auch das weitgehend selbstständige Agieren der Länder ab 1864 bedeutete keine wesentliche Reduktion der an den Kaiser gelangten Vorträge, da er für die Sanktion von Neu-, Aus- und Umbauten genauso zuständig war, wie für die Genehmigung der Finanzierung.

³⁵⁵ So der bis 1918 geläufige Begriff für die gesamte „Regierung“. Vgl. der Begriff des „Bürgerministeriums“ (1867-1870).

³⁵⁶ Joseph Redlich, Österreichische Regierung und Verwaltung im Weltkriege 28.

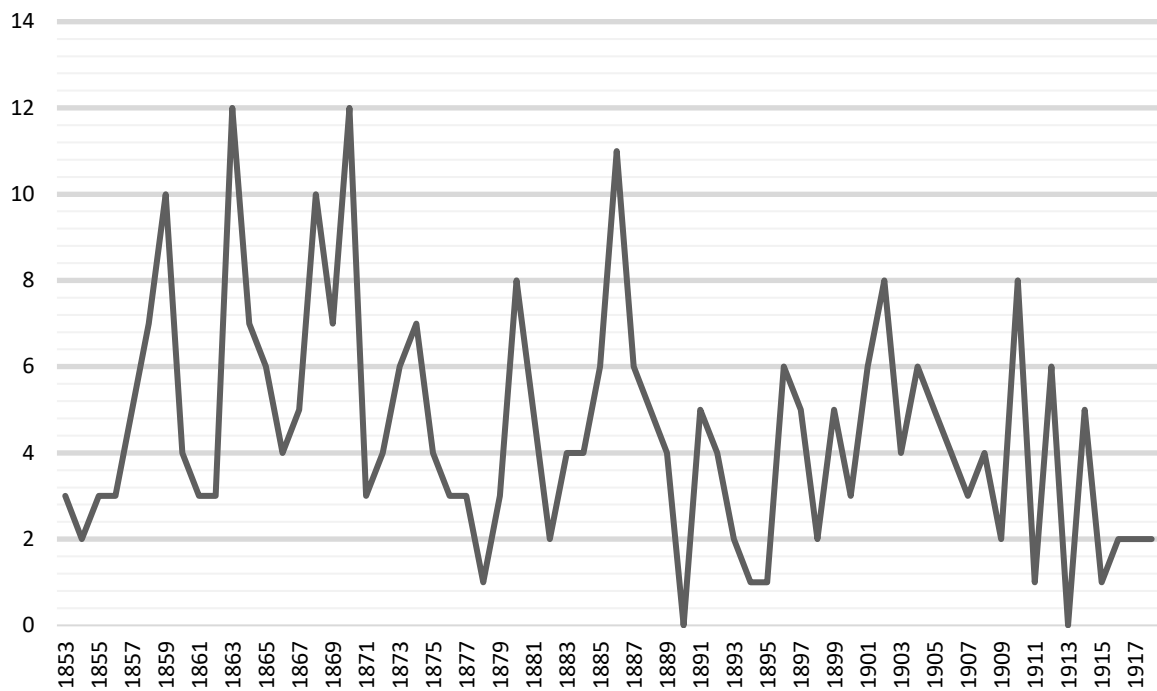


Abbildung 1: Anzahl psychiatriebezogener Vorträge 1853-1918 (n=300)

Ein Drittel der Vorträge behandelten daher auch Fragen der Finanzierung der psychiatrischen Versorgung und der Anstalten, darunter primär Anträge auf Einrichtung von Staatswohlthätigkeitslotterien und deren Flüssigmachung, Darlehen und die Anpassung von Verpflegungsgebühren. 22% betrafen Anträge um Genehmigung von Neu-, Aus- und Umbauten von psychiatrischen Anstalten und 16% waren Bittschriften, die um Aufnahme in oder Entlassung eines Angehörigen aus einer Irrenanstalt ansuchten, oder um Erlass von Verpflegungsgebühren.

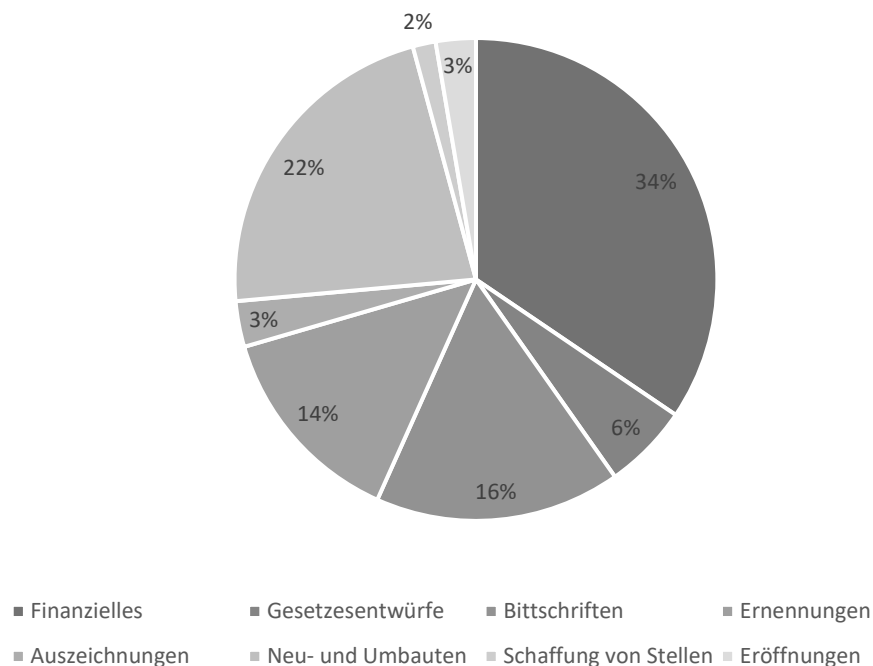


Abbildung 2: Themen der Vorträge der k.k. Kabinettskanzlei (n=300)

Neben diesen betrafen die Vorträge die Bestätigung von Gesetzesentwürfen – meist der Landesausschüsse, worunter auch die Statuten der neuerrichteten Anstalten fallen³⁵⁷ – die Ernennung von Ärzten, Oberpflegern und Professoren, die Vergabe von Auszeichnungen, die Schaffung zusätzlicher Stellen in einzelnen Anstalten und Eröffnungen von Anstalten.

Durch sein Recht auf „Vorsanktion“ und abschließende Sanktion verfügte der Kaiser über eine hohe Entscheidungsmacht in allen Politikbereichen. In der Psychiatrie beschränkte sich seine Rolle jedoch weitgehend auf die Erteilung der allerhöchsten Sanktion. Dort, wo er in seinem persönlichen Bereich von psychiatrischen Themen berührt wurde, nahm er auf der Basis historischer Prärogative jedoch sehr wohl Einfluss, in dem er Reformvorhaben anstieß. Diese Vorrechte nutzte er jedoch primär zur Korrektur von Entwicklungen, die er als fehlerhaft wahrnahm. Die Ehrung des Schauspielers Alexander Girardi beispielsweise, für die ebenfalls

³⁵⁷ darunter z.B. der Vortrag in Betreff die Statuten der Anstalten Mauer-Öhling und Ybbs, AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 17-1901: 2929, später verabschiedet als Kundmachung des niederösterreichischen Landes-Ausschusses vom 7. April 1902 B. 21835 betreffend die Statuten für die Kaiser Franz Joseph Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling und für die niederösterreichische Landes-Pflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs (LGBl. Nr. 35/1902).

seine Freundin Katharina Schratt beim Kaiser zu intervenieren versuchte, wurde mit besonderer Korrektheit verfolgt, nicht in einem beschleunigten Verfahren.³⁵⁸

In psychiatrischen Belangen setzte sich daher jenes franzisko-josephinische Entscheidungsmuster fort, das auch für den Bereich der Medizin galt. Auch dort erteilte der Kaiser bei 78,2% aller von der Kabinettskanzlei entworfenen Entschlüssen seine Zustimmung, und lehnte nur 0,6% der Beschlussvorlagen ab. Seine Zustimmungshäufigkeit war damit in medizinischen Fragen höher als in anderen Bereichen. Denn analysiert man sein Entscheidungsverhalten in allen Politikfeldern, die er übersah, so ergibt sich eine Zustimmungsrate von – zweifellos immer noch hohen – 75,5%.³⁵⁹

In der Gestaltung ihrer Fürsorgepolitik hatte der Monarch für die Länder eine hohe symbolische Bedeutung. Die „modernen“ Landesanstalten im mährischen Kremsier und im niederösterreichischen Mauer-Öhling verwiesen durch ihre Benennung nach dem Monarchen über die unmittelbare Ebene der Landespolitik hinaus auf ihre Einbindung in einen imperialen Kontext. Sie mobilisierten auf diese Weise die identitätspolitisch integrative Funktion des Monarchen, der umgekehrt wieder von einer erhofften Aufrechterhaltung imperialer Loyalität profitierte. Diese Integration der „historischen“ Herrschaft in „moderne“ Staatlichkeit auf liberaler Grundlage funktionierte nicht nur auf der symbolischen Ebene, sondern auch durch ein den Monarchen einbeziehendes Zeremoniell bei der Eröffnung der Fürsorgeeinrichtungen. Nach Charles Taylor könnte man hier von der Integration einer historischen „Gegenstruktur“ in die Struktur und Praxis eines liberalen – wenn auch nicht demokratischen – Verfassungsstaates sprechen, einer Form von Hybridisierung.³⁶⁰

4.2.2 REICHSRAT UND PARLAMENT

Mit dem ungarischen Ausgleich von 1867 wurde aus dem österreichischen Kaisertum die österreichisch-ungarische Monarchie. In beiden Teilen – also jenem diesseits und jenem

³⁵⁸ Siehe hierzu das Forschungsprojekt von Andreas *Enderlin-Mahr*, Informelle Wege zur „Allerhöchsten Politik“ der Habsburgermonarchie – Der Kabinettskanzleidirektor Adolf Braun 1865-1899 (laufendes Dissertationsprojekt Universität Wien 2023).

³⁵⁹ Siehe die Datenbanken von Peter *Becker* und Jana *Osterkamp* aus ihrem Projekt: *Emperor's Desk. A Site of Policy Making in the Habsburg Empire?* (Wien 2017-2021). Das ermittelte Entscheidungsverhalten ergab für das Politikfeld Medizin: 78,2% Ja, 0,6% Nein, 0,1% Eigenständig, 0,3% Delegation, 0,3% Ablage, 19,9% Zur Kenntnis. Das Entscheidungsverhalten bei allen Politikfeldern ergab: 75,5% Ja, 0,6% Nein, 0,5% Eigenständig, 0,3% Delegation, 0,1% Rückfragen, 0,4% Ablage, 21,2% Zur Kenntnis.

³⁶⁰ Charles *Taylor*, Die Moderne und die säkulare Zeit. In: Charles *Taylor*, Wieviel Gemeinschaft braucht die Demokratie?. Aufsätze zur politischen Philosophie (Frankfurt am Main 2019), 166-217, hier: 176-179.

jenseits der Leitha – war Franz Joseph Staatsoberhaupt, wenn auch einmal als österreichischer Kaiser und einmal als ungarischer König.³⁶¹

Während im zentral nach Budapest orientierten Ungarn – das daher auf die Länder der Stephanskronen weniger Rücksicht nahm – die Regierungen weitgehend beständiger waren und auch häufiger Gesetze im Bereich der Gesundheitspolitik verabschiedet wurden³⁶², entfaltete das Abgeordnetenhaus des Wiener Reichsrates in psychiatriepolitischen Belangen sein Potenzial vor allem als Bühne, um Probleme auf die politische Ebene zu transportieren. Dabei war die Funktion beider Parlamente durchaus vergleichbar. In beiden Reichsteilen wurde die Gesetzgebung gemeinsam vom Staatsoberhaupt und den beiden Häusern der Parlamente vollzogen und in beiden Reichsteilen kam dem Kaiser das Recht der „Vorsanktion“ zu.³⁶³ Das bedeutete, dass parlamentarische Geschäftsstücke wie Gesetzesvorlagen und Verordnungen jedenfalls zunächst die kaiserliche Kabinettskanzlei passieren mussten bevor sie im Parlament behandelt werden konnten und auch nach Beschluss in den Parlamenten waren Gesetze erst durch die allerhöchste Sanktion des Monarchen gültig.

In Cisleithanien war das Abgeordnetenhaus trotz seiner Teilmitwirkung an der Gesetzgebung vor allem in Fragen der Problematisierung von Themen und der Evaluierung von Maßnahmen relevant, was auch an den geteilten Zuständigkeiten im Politikfeld Psychiatrie lag. Deutlich wurde das auch nach der Kriegsdiktatur, als der 1917 wieder einberufene Reichsrat jenes Gremium war, in dem die Zustände in den Militärspitälern vergleichsweise offen diskutiert wurden. Die Teilzuständigkeit der Länder und deren Hauptlast in der Umsetzung zentralstaatlicher Regelungen erforderten – vor allem um die Jahrhundertwende – einen Einbezug der Länder in die zentralstaatliche policy-Entwicklung. Und auch die Besetzung des Abgeordnetenhauses mit Mitgliedern der einzelnen Kronländer und Wahlkreise stellte sicher, dass die Sphären Zentralstaat und Kronländer nicht völlig voneinander isoliert waren.

Bereits in der ersten Legislaturperiode des Reichsrates kam es zu Beratungen über das Gesetz über die Verpflegungsgebühren in den Gebär- und Irrenanstalten, das als Regierungsvorlage des

³⁶¹ Zur Funktion von Monarch und Parlament in Cisleithanien siehe Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen 216-220.

³⁶² Kornél Chyzer (Hg.), *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye* [Sammlung von Gesetzen und Verordnung zum Thema Gesundheit]. 1854-1894 (Budapest 1894), sowie *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye* [Sammlung von Gesetzen und Verordnung zum Thema Gesundheit]. 1895-1900 (Budapest 1900) und *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye* [Sammlung von Gesetzen und Verordnung zum Thema Gesundheit]. 1900-1904 (Budapest 1905).

³⁶³ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen 217.

Verwaltungsministers Josef Lasser von Zollheim an das Abgeordnetenhaus überstellt wurde.³⁶⁴ Im Zuge der Ersten Lesung stellte der böhmische Abgeordnete Steffens den Antrag auf Einsetzung eines neunköpfigen Ausschusses zur Beratung des Gesetzes, dessen Vorsitz Graf Gleispach übernahm und in welchen darüber hinaus die Abgeordneten Kaiser, Aichenegg, Grebmer, Giskra, Mühlfeld, Kromer und Fleck gewählt wurden.³⁶⁵ Für die Abgeordneten selbst war die Zuständigkeit der einzelnen Länder für die Angelegenheiten der „Irren“ nicht der kritische Punkt. So erklärte der Berichterstatter über die Verhandlungen des Ausschusses Eugen Megerle von Mühlfeld am 25. Jänner 1864, dass die vordringlichste Frage jene nach der Übernahme der Verpflegskosten Mittelloser sei, und wer für diese aufzukommen habe.³⁶⁶ Drei Übernahmeoptionen waren denkbar: 1. Die Deckung der Kosten durch den „Staatsschatz“. 2. Die Übernahme der Kosten durch die Krankenanstalten, d.h. de facto durch die Länder zu denen die Psychiatrien gehörten. 3. Die Übernahme der Kosten durch das Heimatland der Mittellosen Pfleglinge. Letztlich erhielt die letzte Variante die Mehrheit, die auch von der Regierungsvorlage selbst vorgesehen worden war. Der Grund war, dass eine Übernahme der Kosten durch den Staatsschatz als ein Eingriff in die Autonomierechte der Kronländer betrachtet wurde, während eine Übernahme der Kosten durch die Landesanstalten eine einseitige Mehrbelastung jener Länder bedeutet hätte, die tatsächlich Anstalten betrieben und somit Anreize geschaffen hätte, auf Anstaltsbauten zu verzichten. Auch dadurch zeigt sich, dass die Debatte über die Verpflegskosten komplexer war als sie auf den ersten Blick scheint. Zudem stellte sie für mehrere Dezennien die letzte tiefgreifende gesetzliche Veränderung im Politikfeld Psychiatrie dar.

Schon früh entwickelte jedoch auch der Verein für Psychiatrie politische Ambitionen. So gelangte in der IV. Legislaturperiode (1871-1873) das Memorandum des Vereins für Psychiatrie betreffend Erlass eines Irrengesetzes in das Abgeordnetenhaus des Reichsrates. Durch diese Aktion gab der Verein eine inhaltliche, diskursive Stoßrichtung vor, die bis in die VIII. Gesetzgebungsperiode (1891-1897) immer wieder aufgegriffen wurde.

Besondere parlamentarische Aktivität hinsichtlich der Regelung des Psychiatriewesens entfaltete in der VII. (1885-1891) und VIII. Gesetzgebungsperiode (1891-1897) der

³⁶⁴ Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, II. Session, Sitzung vom 7.11.1863, 709.

³⁶⁵ Ebenda 993.

³⁶⁶ Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, II. Session, Sitzung vom 25.1.1864, 1931.

Abgeordnete des liberalen Fortschrittsklubs und Arzt Franz Moritz Roser, der auch eine tragende Rolle bei der Konzeptualisierung des Ärztekammergesetzes spielte.³⁶⁷ Seine Resolution vom 12. Mai 1890, die dem Anliegen des Vereins für Psychiatrie entsprach, forderte die k.k. Regierung auf „das verfassungsmäßige Zustandekommen eines solchen [Irrengesetzes] möglichst zu beschleunigen“.³⁶⁸ Diese Resolution folgte in den wesentlichen Punkten dem Vorstoß des Vereins für Psychiatrie und wurde mit ausreichender Unterstützung dem Budgetausschuss zugewiesen. Ein zweites Mal ließ der Verein für Psychiatrie eines seiner Anliegen über Franz Moritz Roser im Abgeordnetenhaus als Resolution einbringen, als dieser am 30. Juni 1891 forderte, „dass der klinische Unterricht in der Psychiatrie eingeführt, dieselbe zum obligaten Lehr- und Prüfungsgegenstande gemacht, und eine zeitgemäße Revision der Irrengesetzgebung endlich in Angriff genommen werde.“³⁶⁹ Besonders die Schaffung „zeitgemäßer Irrengesetzgebung“ wurde von Roser wiederholt aufgebracht, so auch in einer Interpellation vom 21. März 1894, in welcher er an den Innenminister und den Justizminister die Frage richtete, ob „Ihre Excellenzen [gedenken], dem Hohen Hause demnächst einen Gesetzesentwurf zur Berathung und Beschlussfassung vorzulegen, durch welchen die Irrenfürsorge und alle darauf bezughabenden Verhältnisse der bisher mangelnden gesetzlichen Regelung unterzogen werden“.³⁷⁰ Der Justizminister Dr. Friedrich Graf von Schönborn beantwortete die Anfrage am 20. Dezember desselben Jahres zwar grundsätzlich positiv, aber auch beschwichtigend. Einerseits „[b]esteht auf der Seite der Regierung [...] nicht nur die Geneigtheit zur reformatorischen Regelung der Irrengesetzgebung [...], sondern es ist auch mit den bezüglichen Vorarbeiten schon begonnen worden“.³⁷¹ Andererseits bezeichnete der Minister die Darstellung der „auf diesem Gebiete angeblich herrschende ‘Rechtlosigkeit’ als übertrieben“.³⁷² Wie und auf welche Weise diese „Vorarbeiten“ für die entsprechenden Reformen betrieben würden verschwieg der Minister jedoch beflissentlich.

³⁶⁷ Michael Memmer, Die Institutionalisierung des ärztlichen Standes. Von den Ärztevereinen zur Ärztekammer – Aktionen und Reaktionen der Wiener Ärzteschaft. In: Daniela Angetter, Birgit Nemec, Herbert Posch, Christiane Druml, Paul Weindling (Hg.), Strukturen und Netzwerke. Medizin und Wissenschaft in Wien 1848-1955 (Wien 2018) 223-225.

³⁶⁸ Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, X. Session, Sitzung vom 12.5.1890, 15459.

³⁶⁹ Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XI. Session, Sitzung vom 30.6.1891, 1387.

³⁷⁰ Interpellation der Abgeordneten Proskowetz, Dr. Roser und Genossen. In: Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XI. Session, 21.5.1894, 14304f.

³⁷¹ Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XI. Session, 20.12.1894, 16745.

³⁷² Ebenda

Tatsächlich bezog sich drei Jahre später Leopold Steiner auf diese Anfragebeantwortung und richtete seinerseits eine Interpellation an dessen Nachfolger, ob „auf die Einbringung einer bezüglichen Gesetzesvorlage in absehbarer Zeit gerechnet werden [kann]“, da „nahezu drei Jahre verstrichen sind, ohne dass die Einbringung der [...] dringend notwendigen Gesetzesvorlage erfolgt, noch in den zur Mitwirkung an einer derartigen Gesetzesvorlage berufenen Fachkreisen von einer ernstlichen Inangriffnahme dieser unaufschiebbaren Angelegenheit etwas bekannt geworden wäre“.³⁷³ Fast wortgleich richtete sie Leopold Steiner am 20. April 1898 noch einmal an den Ministerpräsidenten als den Leiter des Ministeriums des Innern und den Justizminister, da die vorhergehende Interpellation „der Gewohnheit der verschiedenen Herren Minister gemäß, die Beantwortung gestellter Interpellationen kommenden Ministergenerationen als Vermächtnis zu hinterlassen, auch unbeantwortet geblieben“ war.³⁷⁴ Aus der fehlenden Beantwortung einen grundsätzlichen Widerwillen gegen das Thema abzuleiten griffe aber zu kurz, da die erste Anfrage Steiners vom 25.9.1897 zwei Monate vor der Abberufung der Regierung Badeni, die seit September 1895 regiert hatte, und damit auch des Justizministers Johann Nepomuk Gleispach, gestellt wurde. Die 1898 eingebrachte Interpellation richtete sich an den Justizminister Ignaz von Ruber, der schon in der kurzlebigen Regierung Gautsch dieses Amt bekleidet hatte, und den nunmehrigen Ministerpräsidenten Franz von Thun und Hohenstein, doch auch diese Interpellation sollte unbeantwortet bleiben. Damit versandeten die Versuche, Reformen der psychiatrischen Gesetzgebung auf diesem Wege anzustrengen. Durch die 1901 beginnende „Irrengesetzenquete“ schienen die bis dahin lediglich behaupteten „Vorarbeiten“ unter Einbezug der Fachkreise tatsächlich Wirklichkeit zu werden, was einer Beharrung auf dem Thema – auch angesichts der dürftigen Auskünfte der Regierung – wenig zielführend erscheinen lassen musste. So verschob sich der Psychiatrie-Diskurs auf der Ebene des Abgeordnetenhauses von der Gesetzgebung zur Problematisierung.

Das Parlament erfüllte stets auch eine kommunikative Funktion, insofern Abgeordnete in ihren Reden auf Geschehnisse in ihren Wahlkreisen oder öffentliche Ereignisse reagierten. In der Psychiatrie war – wie bereits gezeigt wurde – eine Interaktion von medialer Öffentlichkeit und politischer Öffentlichkeit häufig. So führte auch in der Frage der Versorgungsqualität in

³⁷³ Interpellation des Abgeordneten Leopold Steiner und Genossen. In: Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XIII. Session, 25.9.1897, 136.

³⁷⁴ Interpellation des Abgeordneten Leopold Steiner und Genossen. In: Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XIV. Session, 20.4.1898, 564.

den Irrenanstalten ein Medienereignis zu einer Anfrage an den Minister des Innern, in diesem Falle betreffend die Staatsaufsicht über die Irrenanstalten. Als „Der Totschlag am Steinhof“ wurde ein sich in der neuen Psychiatrie ereignender Kriminalfall bekannt, bei welchem der Pfleger Wilhelm Csontos den Patienten Georg Feigl „massakriert“ haben soll.³⁷⁵ Der aufsehenerregende Gerichtsprozess strotzte vor politischen Implikationen. So deuteten die Arbeiter-Zeitung, sowie die sozialdemokratischen Abgeordneten um Karl Höger, die Misshandlungen von Patienten durch Pfleger als Resultat der Verpflichtung ungeeigneter Personen. Ungeeignet deshalb, weil diese die einzigen wären, die angesichts der geringen Entlohnung und der langen Arbeitszeit bereit seien, als Pfleger tätig zu sein. Als Schuldigen an jenen Zuständen – oder Verhältnissen – die die Misshandlung der Pfleglinge begünstigten, betrachtete die Arbeiter-Zeitung daher das für die Psychiatrien zuständige Mitglied des niederösterreichischen Landesausschusses, Hermann Bielohlawek. Der Klub deutscher Sozialdemokraten formulierte seinen Verdacht folgendermaßen: „Die Staatsverwaltung hat das ihr zustehende Aufsichtsrecht über die Irrenanstalten bisher sehr nachlässig ausgeübt.“³⁷⁶ Auch der Abgeordnete des Deutschen Nationalverbandes Emanuel Weidenhoffer griff das Thema auf und kritisierte die Zustände in der „Landes Heil- und Pflegeanstalt am Steinhof“ scharf:

„Die Wärter werden auf der Straße aufgelesen und schon nach einigen Stunden in Dienst gestellt. Die Entlohnung ist für eine so anstrengende und verantwortungsvolle Arbeit viel zu gering. Der Dienst dauert viel zu lang, die Erholungspausen sind viel zu kärglich bemessen. Die Zahl der Wärter und Ärzte ist eine unzulängliche. Die Dienstinstruktionen werden wohl auf dem Papier zur Kenntnis genommen, werden jedoch von den Wärtern tatsächlich nicht einmal gelesen. Die Wärter sind zum Teil der deutschen Sprache gar nicht mächtig.“³⁷⁷

Auch diese beiden Interpellationen würdigte der zuständige Minister – in diesem Falle Guido von Haerdtl – keiner Antwort. Das Instrument der parlamentarischen Interpellation gewann durch ihre Verwendung bei der Formulierung von Kritik und der Problematisierung kritikwürdiger Umstände Bedeutung als öffentliches Druckmittel. Aufgrund der auch durch die

³⁷⁵ Gerichtssaal. Der Totschlag am Steinhof. In: Arbeiter-Zeitung Nr. 151 (3.6.1909) 5-9.

³⁷⁶ Interpellation des Abgeordneten Höger und Genossen. In: Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XIX. Session, 8.6.1909, 4535.

³⁷⁷ Interpellation des Abgeordneten Dr. Weidenhoffer und Genossen. In: Stenographische Protokolle der Sitzungen des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrates, XIX. Session, 11.6.1909, 4731.

häufigen Regierungswechsel hervorgerufenen mangelnden Auskunftsbereitschaft, sowie des Fehlens einer generellen Auskunftspflicht, war die Interpellation zur Gewinnung von Kenntnissen im Politikfeld Psychiatrie ein wenig gebrauchtes Mittel. Sie war dadurch aber kein unbrauchbares Mittel.

Mit der erstmaligen Wiedereinberufung des Reichsrates während des Weltkrieges 1917 ermöglichte das Interpellationsrecht die Kritik der Zustände in den Militärspitälern zu einer Zeit, als die Zeitungen zensurbedingt darüber noch nicht berichteten. Vor allem die Abgeordneten Oswald Hillebrand und Max Winter aus dem Klub der deutschen Sozialdemokraten richteten im Jänner und März 1918 zwei kritische Anfragen an den Verteidigungsminister Karl Freiherr Czapp von Birkenstetten. Diese betrafen einerseits die Zustände in den Militärspitälern und andererseits die Tätigkeit der Subarbitrierungskommission in der Rossauerkaserne in Wien.

4.2.3 DER VEREIN FÜR PSYCHIATRIE

1867 war nicht nur das Jahr des österreichisch-ungarischen Ausgleichs, sondern auch das Gründungsjahr des Vereins für Psychiatrie und forensische Psychologie, der sich später in „Verein für Psychiatrie und Neurologie“ umbenennen sollte.³⁷⁸ Ziel des Vereins war neben der Vernetzung der österreichischen Psychiater die Förderung wissenschaftlicher Diskussionen, womit sich die Hoffnung verband, die Qualität psychiatrischer Praxis zu erhöhen. Als wichtigstes Gelehrtennetzwerk der österreichischen Psychiater verfügte der Verein bald nach seinem Entstehen über großen fachlichen und politischen Einfluss.³⁷⁹ Bereits das Gründungspräsidium umfasste daher so illustre Persönlichkeiten wie Joseph Riedl (1803-1870), Maximilian Leidesdorf (1819-1889) und Ludwig Schlager (1828-1885).³⁸⁰ Später sollte vor allem Theodor Meynert zur bestimmenden Persönlichkeit des Vereins werden.

Der Verein für Psychiatrie bestand jedoch nicht nur als Gelehrtennetzwerk, „pressure group“ und Veranstalter von Fachvorträgen, sondern publizierte mit den „Jahrbüchern für Psychiatrie und Neurologie“ ein Journal, das einen Hybrid aus Vereinsorgan und Fachjournal darstellte. Zu diesem Zwecke gibt das Journal nicht nur Aufschluss über den Diskurs in den psychiatrischen und neurologischen Zirkeln Wiens, sondern auch über öffentliche politische

³⁷⁸ Der Verein existiert unter diesem Namen bis heute, siehe die Homepage des Vereins für Psychiatrie und Neurologie, online unter: <https://www.verein-psychiatrie-neurologie.at/> (2.4.2023).

³⁷⁹ Beides wird im Kapitel 5. Akademisierung und Expansion der Psychiatrie genauer analysiert.

³⁸⁰ Neue Freie Presse Nr. 1225 (28.1.1868) 7.

Aktivitäten, wie Analysen von Regierungsvorlagen im Bereich der Psychiatrie und Resolutionen an die Regierung.

4.2.4 DIE KRONLÄNDER

Den Ländern kam bei der Konzeption und Umsetzung der Anstalten eine besondere Rolle zu, die auch mit ihren weitgehenden Befugnissen bei der Gestaltung von Gesundheits- und Fürsorgeanstalten zu tun hatten. Auch aus diesem Grund setzte ab 1848 ein beeindruckender „Boom“ an Neu- und Umbauten psychiatrischer Anstalten in den verschiedenen Ländern der österreichischen Reichshälfte ein, der erst 1913 endete. In Ungarn spielte die Psychiatrie als Politikfeld eine geringere Rolle, zumindest insofern es den Neubau von Psychiatrien betraf. So stehen den 26 Neu- und Umbauten in Cisleithanien lediglich 5 in den Ländern der Stephanskrone gegenüber.

<u>Anstalten ab 1848</u>	
Österreich	Ungarn
Hall in Tirol (1830, 1845, 1868, 1888, 1902-1905, 1908)	Vác, Pest (1850)
Am Brünnefeld, Wien (1853)	Hermannstadt/Nagyszeben, Siebenbürgern (1863)
Bohntitz, Prag, Böhmen (1856, 1862, 1875)	Lipótmező, Budapest (1868)
Brünn, Mähren (1863)	Angyalföld, Budapest (1885)
Niedernhart, Linz, Oberösterreich (1867)	Nagykálló (1886)
Kosmanos, Böhmen (1867/69)	
Klosterneuburg, Niederösterreich (1870)	
Valduna, Rankweil, Vorarlberg (1870)	
Feldhof, Graz, Steiermark (1872)	
Kulparkow, Krakau, Galizien (1875, 1894, 1907)	
Klagenfurt, Kärnten (1877)	
Studenec, Laibach, Krain (1880)	
Pergine, Südtirol (1882)	
Kierling-Gugging, Niederösterreich (1885)	
Troppau, Schlesien (1889)	
Sternberg, Mähren (1892)	
Schwanberg, Graz, Steiermark (1892)	

Gschwendt, Neuhofer, Oberösterreich (1894)	
Maxglan, Salzburg (1898)	
Mauer-Öhling, Niederösterreich (1902)	
Czernowitz, Bukowina (1902)	
Steinhof, Wien (1907)	
Kremsier, Mähren (1908)	
Görz/Gradisca, Küstenland (1908)	
Triest, Küstenland (1911)	
Kobierzyn, Krakau, Galizien (1913)	

Tabelle 1: Entstehende/signifikant erweiterte Psychiatrien in Cis- und Transleithanien ab 1848

Während in der österreichischen Hälfte die Errichtung von Dependancen größerer Anstalten im 19. Jahrhundert eher die Ausnahme als die Regel war – es gab derer sechs – kontrastierte die spärliche Schaffung neuer Psychiatrien in Ungarn mit einer regen Bautätigkeit so genannter „Adnexanstalten“, die strukturell an die allgemeinen Krankenhäuser und Provinzspitäler angeschlossen waren. Ursprünglich sollten diese Anstalten lediglich „ausgemusterte Kranke“ aufnehmen und nicht selbst therapeutisch tätig sein, wofür sie – wie die ungarischen Psychiater kritisierten – auch strukturell gar nicht geeignet gewesen wären – in vielen Fällen stand diesen nicht einmal ein Psychiater vor.³⁸¹ Trotzdem übernahmen die Adnexanstalten auch aus budgetären Gründen zu einem Gutteil die psychiatrische Versorgung der ungarischen Reichshälfte, weswegen in den 1890ern und bis 1907 laufend derartige Abteilungen geschaffen wurden.

Filialanstalten (Österreich)	Adnexanstalten (Ungarn)
Lankowitz, Steiermark (1877)	Szekszárd, Tolna, Ungarn (1893)
Kainbach, Steiermark (1882)	Gyöngyös, Heves, Ungarn (1896)
Hartberg, Steiermark (1887)	Kaposvár, Somogy, Ungarn (1897)
Wopořan, Böhmen (1887)	Nyitra/Nitra, Slowakei (1898)
Ober-Berkowitz, Böhmen (1891)	Gyula, Békés, Ungarn (1899)
Iglau, Mähren (1902)	Pozsony/Bratislava, Slowakei (1900)

³⁸¹ Kálmán Pándy, Die Irrenfürsorge in Europa. Eine vergleichende Studie (Berlin 1908) 439f.

	Baja, Bács-Kiskun, Ungarn (1903)
	Balassa-Gyarmat, Nógrád, Ungarn (1903)
	Nagyvárad/Oradea, Bihor, Rumänien (1903)
	Pécs, Baranya, Ungarn (1905)
	Sátoraljaujhely, Borsod-Abaúj-Zemplén, Ungarn (1905)
	Mármarosziget/Sihota, Máramaros, Ungarn (1907)

Tabelle 2: Filial- und Adnexasalten

4.3 ZUSAMMENFASSUNG: POLITY UND POLITICS

Nach 1848 kam es auf dem Gebiet der Habsburgermonarchie zu mehrfachen und radikalen Veränderungen der verfassungsmäßigen und politischen Struktur. Das Wechselspiel von nachrevolutionärer Öffnung, oktroyierter Verfassung, Neoabsolutismus und schließlich ab 1867 die Schaffung der k.u.k. Monarchie auf konstitutioneller Grundlage bedeuteten in partizipativer Hinsicht wesentliche Veränderungen. Erst nach 1867 war das politische System – obwohl noch weitere Liberalisierungen in Wahlrechtsfragen erfolgten – weitgehend stabilisiert, wenn auch in einer „föderalen Schwebelage“³⁸², die die Aushandlungsprozesse innerhalb einiger Politikfelder beeinflusste.

Diese Entwicklung auf der Ebene der Staatsorganisation und der Institutionen – *polity* – wirkte sich auf die Einflussmöglichkeiten einzelner Akteure aus, beziehungsweise auf den Politikentwicklungsprozess selbst. In einem System, das weder Volksvertretungen, noch Gewaltenteilung kennt und Entwicklung vor allem auf der Ebene der Verwaltung vorangetrieben werden, wird Politik anders „gemacht“, als in konstitutionellen, parlamentarischen Systemen mit weitgehend aufgehobener Zensur.

Die habsburgische Psychiatrie wurde jedoch nicht nur von den großen verfassungspolitischen Verschiebungen beeinflusst, sondern auch von politischen Organisationsmaßnahmen, die damit verbundene Zuständigkeitsfragen präzisieren sollten. Bereits 1864 – also noch vor dem Ausgleich – wurden die Weichen für eine Föderalisierung der Psychiatrie gestellt. Dies aber vor allem insofern, als das Gesetz über die Verpflegsgebühren im Punkt der Neuschaffung psychiatrischer Versorgungsstrukturen unpräzise war. Damit wurde der Manövrierraum der Kronländer in psychiatrischen Fragen erweitert, was zur Folge hatte, dass diese in struktureller

³⁸² Jana Osterkamp, Föderale Schwebelage 206.

Hinsicht das Thema Psychiatrie als potenziell politisch nutzbar identifizierten. Das hatte – wie das mährische Beispiel zeigt – jedoch nicht nur „parteipolitische“ Gründe. Die Kronländer reagierten zunächst schlicht auf das evidente Problem der Überfüllung bestehender Fürsorgeeinrichtungen.

Der Kaiser, die Parlamente, die Interessensvertretungen und die Kronländer waren an verschiedenen Stellen des Politikentwicklungsprozesses in diesen eingebunden, oftmals ergänzt – vor allem auf der Ebene der Kritik – von einer Medienöffentlichkeit, die die Folgen unzureichender Maßnahmen oder Strukturen identifizierte und verbreitete. Trotzdem blieb – vor allem auf der Ebene der Länder – der politische Prozess weitgehend frei von Einflüssen ziviler Akteure, sofern sie nicht Anspruch auf „Expertenwissen“ erheben konnten. „In diesem Staat des 19. Jahrhunderts dominierten [...] hybride Organisationsformen, in denen zentralstaatliche Bürokratie und lokale Notablen ebenso kooperierten wie [...] traditionelle Prärogativen des Kaisers neben dessen Einbindung in moderne Formen der Steuerung existierten.“³⁸³

Die Länder entwickelten unter Einbezug von Experten und durch Herausbildung von Verwaltungswissen im betreffenden Politikfeld Strukturen, mit denen sie politischen Problemen zu begegnen versuchten. Diese Strukturen ermöglichten wiederum die Bindung von akademisch gebildeten Experten – den Anstaltsärzten – an die Kronländer, wodurch das Geltungsbewusstsein der Länder im Politikfeld Psychiatrie wuchs, was bei der Entwicklung zentralstaatlicher Gesetzgebung zu einem Konflikt mit den reichsweiten Behörden führte. Der Kaiser wiederum war vor allem in der Sanktion von Maßnahmen und Auszeichnung von Akteuren relevant, wurde aber andererseits als überväterliches Symbol für die Inszenierung von Wohlfahrtspolitik eingesetzt.

Der Reichsrat, für den Vollzug von Gesetzen zumindest mitverantwortlich, fungierte ab den 1870er Jahren und noch einmal ab 1917 vor allem als Bühne für die Formulierung von Problemen im Politikfeld. Das lag auch daran, dass ab 1874 die reichsweite Gesetzgebung in Psychiatrieangelegenheiten stillstand und erst 1901/02 mit der Irrengesetz-Enquete ernsthafte Versuche einer Reform unternommen wurden. Versuche strukturelle und rechtliche Entwicklungen voranzutreiben erfolgten vor allem durch die Mitglieder des Vereins

³⁸³ Peter Becker, Jana Osterkamp, Entscheiden wie ein Kaiser 4-5.

für Psychiatrie, der zur wichtigsten politischen Lobbying-Organisation in psychiatrischen Belangen wurde und der seine Entstehung der „Verwissenschaftlichung“ der Psychiatrie verdankt.

ZWEITER TEIL: PSYCHIATRIE ALS WISSENSCHAFTLICHES DISKURSFELD

Der Schwerpunkt des ersten Teils der Arbeit lag auf der Analyse von politischen bzw. rechtlichen Entscheidungsprozessen. Die Psychiater wurden in diesen zu einem Akteur unter vielen, was die Frage aufwirft, welche Bedeutung ihnen selbst und dem psychiatrischen Wissen in diesen Entscheidungsprozessen eigentlich zukam. Wie bisher gezeigt wurde war es den politischen Akteuren durchaus recht als Entscheidungsträger im engeren Wortsinn verstanden zu werden. Das zeigt auch die Inszenierung von Anstaltseröffnungen, die in diesem Teil analysiert wird, und bei deren fotografischer Dokumentation darauf Bedacht genommen wurde, medizinische und wissenschaftliche Akteure auszublenden, was freilich nicht zu dem Trugschluss führen sollte, die österreichisch-ungarische Anstaltspsychiatrie wäre ohne „wissenschaftliche“ Fundierung gestaltet worden. Diesem in der öffentlichen Kommunikation scheinbar verborgenen, sich als wissenschaftlich verstehenden Diskursfeld soll im folgenden Teil nun nachgegangen werden. Warf der erste Teil einen Blick auf jene, die sich auf den Pressefotografien fanden, soll der zweite Teil nun einen Blick auf die werfen, die außerhalb des Bildausschnitts standen.

5 AKADEMISIERUNG UND EXPANSION DER PSYCHIATRIE

„Die Psychiatrie nennt die große Heiterkeit eine heitere Verstimmung, als ob sie heitere Unlust wäre, und hat erkennen lassen, daß alle großen Steigerungen, die der Keuschheit wie der Sinnlichkeit, der Gewissenhaftigkeit wie des Leichtsinns, der Grausamkeit wie des Mitleidens ins Krankhafte münden[.]“³⁸⁴

Diese ironische Charakterisierung des psychiatrischen Wissens aus Robert Musils „Mann ohne Eigenschaften“ zeigt, dass psychiatrische Diagnostik vielen Menschen des langen 19. Jahrhunderts als fragwürdig und beliebig erschien. Doch nicht nur zwischen Psychiatrie und Öffentlichkeit war die Frage der Qualität der psychiatrischen Expertise umkämpft, sondern auch, wessen Expertise in psychiatrischen Belangen eigentlich die höchste Geltung beanspruchen konnte.

Der Medizinhistoriker Erwin Ackerknecht konstatierte, dass „die Anstaltsdirektoren, deren Spekulationen durch den täglichen Kontakt mit den Kranken – sie lebten mit ihnen –

³⁸⁴ Robert Musil, *Der Mann ohne Eigenschaften* (Reinbek bei Hamburg 2015) 252.

dauernder Kontrolle durch die Wirklichkeit unterworfen waren, zwischen 1830 und 1860 die führenden Kräfte in der deutschen Psychiatrie [waren]”.³⁸⁵ Der „psychiatrische Blick“ wurde letztlich durch die Auseinandersetzung der Ärzte mit den Patienten in den Anstalten geformt.³⁸⁶ Eine Komponente des psychiatrischen Blicks der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war jedoch, dass dem Anstaltsaufenthalt selbst eine Bedeutung für den Heilungsprozess zugeschrieben wurde. Ein Argument, das zwar im Verlauf des Jahrhunderts nicht völlig verschwand, dem jedoch in der Jahrhundertmitte von Wilhelm Griesinger (1817-1868) widersprochen wurde. Griesinger schlug die Einrichtung von „Stadtasylen“ vor, in denen Menschen in akuten psychischen Krisen versorgt werden konnten, während chronisch Kranke in den peripher liegenden Landesasylen untergebracht werden sollten. Sophie Ledebur identifizierte an dieser Stelle das Abkommen von der Unterscheidung „heilbar-unheilbar“ und ein Hinwenden zu den Kategorien „akut“ und „chronisch“.³⁸⁷ Was in dieser Kategorisierung jedoch ebenfalls mitschwang war die Annahme, dass eine rasche Intervention – die notwendigerweise eine räumliche Nähe zum Patienten erforderte – eine Verschlimmerung der psychischen Erkrankung verhindern konnte.

Diese Position vertrat auch der seit 1844 als Dozent für Psychiatrie an der Universität Wien wirkende Michael Viszanik, der an der Planung der ersten „modernen“ Irrenanstalt am Brünnefeld beteiligt war. Seine Idealvorstellung ging jedoch über die verbesserten Interventionsmöglichkeiten durch die Schaffung von „Stadtasylen“ bzw. Kliniken hinaus, da im vorschwebte Psychiatrien in „Goldgruben für die Wissenschaft und eine Stätte der Kunst der Behandlung der Geisteskranken“ zu verwandeln.³⁸⁸ Psychiatrien waren damit nicht nur medizinische oder therapeutische Einrichtungen. Im Gegenteil, damit war auch der Anspruch formuliert, die Psychiatrie als „medizinische Kunst“ stärker an die Wissenschaft und damit die Universitäten heranzurücken. Wobei die Umsetzung dieses Vorhabens noch einige Jahre dauern würde und die Psychiater bis zur Jahrhundertwende mit der universitären Ausbildung ihrer Disziplin unzufrieden sein würden.

³⁸⁵ Erwin Heinz *Ackerknecht*, *Kurze Geschichte der Psychiatrie* (Stuttgart 1967) 62.

³⁸⁶ Roy *Porter*, *Shaping Psychiatric Knowledge: The Role of the Asylum*. In: Roy Porter (Hg.), *Medicine in the Enlightenment* (Amsterdam/Atlanta 1995) 255-273, hier: 256.

³⁸⁷ Sophie *Ledebur*, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 30.

³⁸⁸ Michael *Viszanik*, *Die Irren-Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands, Frankreichs sammt der Cretinen-Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz* (Wien 1845) 276, zitiert nach Sophie *Ledebur*, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 31.

Erst mit der Studienreform des Jahres 1850 avancierte die Psychiatrie zu einem eigenständigen medizinischen Fachbereich, wobei an der Universität Wien erst sechs Jahre später von Maximilian Leidesdorf (1818-1889) der klinisch-psychiatrische Unterricht eingeführt wurde.³⁸⁹ Ansonsten wurden Entwicklungen während der Phase des Neoabsolutismus dezentral von individuellen Akteuren vorangetrieben, deren weitreichendste Manifestationen die Eröffnungen der psychiatrischen Anstalten am Brünnpfeld in Wien (1853) und Bohnitz in Prag (1856) waren. Erst das Jahr des österreichisch-ungarischen Ausgleichs stellte eine Zäsur dar, nicht nur in ordnungspolitischer und partizipativer Hinsicht. Auch akademisch war das Jahr 1867 für die Entwicklung der Psychiatrie ein wesentlicher Einschnitt, der durch die Gründung des ersten wissenschaftlichen Journals durch Leidesdorf und Theodor Meynert (1833-1892) – die Vierteljahresschrift für Psychiatrie – markiert wurde. 1868 folgte durch die beiden genannten, sowie Josef Gottfried Riedl (1803-1870) die Gründung des Vereins für Psychiatrie und forensische Psychologie, der sich für die Etablierung eines eigenen Lehrstuhls für Psychiatrie an der Universität Wien einsetzte und in weiterer Folge zu einer einflussreichen psychiatrischen Lobby avancierte.

Diesem Schritt folgte die Ernennung Theodor Meynerts zum außerordentlichen Professor der „Irrenheilkunde“ in ebendiesem Jahr, die auch mit der Leitung einer „zu schaffenden“ Universitätsklinik verbunden war, die im Jahr 1870 in der Anstalt am Brünnpfeld eingerichtet wurde und auf die drei Jahre später das Ordinariat folgte.³⁹⁰ Das war innerhalb der psychiatrischen Gemeinschaft nicht unumstritten. Meynert, der Prosektor an der Wiener Irrenanstalt gewesen war, galt vor allem als Hirnanatom, der zwar auf diesem Gebiet herausragende Arbeiten abgeliefert hatte, der jedoch in psychiatrischer Hinsicht wenig vorzuweisen hatte. Sein Ansinnen „der Psychiatrie durch anatomischen Grundbau den Charakter einer wissenschaftlichen Disziplin aufzuprägen“ war zu diesem Zeitpunkt noch nicht etabliert.³⁹¹ Das Gerücht, dass Meynert die Professur vor allem der Protektion Carl Rokitanskys verdankte, besserte die Meinung der Psychiater nicht. „Alle Achtung vor der anatomischen Thätigkeit und den erzielten Resultaten des Herrn Meynert“ hieß es in

³⁸⁹ Helmut Gröger, Zur Entwicklung der Psychiatrie in der Wiener Medizinischen Schule. In: In: Brigitta Keintzel, Eberhard Gabriel (Hg.), Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert (Wien 1999) 30-48, hier 33.

³⁹⁰ AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 13-1870: 2528.

³⁹¹ Erna Lesky, Die Wiener medizinische Schule 374.

anonymen Notizen in der Wiener Medizinischen Wochenschrift: „Aber mit welchem Rechte kann der Anatom gleich eine Professur der Psychiatrie antreten wollen?“.³⁹²

In der Schaffung der Universitätsklinik setzte sich der Gegensatz zwischen Universitätspsychiatrie und Anstaltspsychiatrie fort, der durch den Konflikt des Vorstandes der „Irrenanstalt“, an der die Universitätsklinik eingerichtet worden war – Ludwig Schlager (1828-1885) – mit Theodor Meynert noch befördert wurde, da er indirekt zur Schaffung einer zweiten Universitätsklinik im Allgemeinen Krankenhaus führte.³⁹³ Das bedeutete jedoch, dass es zwei Universitätskliniken in einem Fachbereich gab, der für Medizinstudenten immer noch fakultativ war. Ein Zustand, der auch vom Verein für Psychiatrie wiederholt kritisiert wurde, der sich für die Etablierung der Psychiatrie als Pflichtfach einsetzte und eine diesbezügliche Änderung der Rigorosenordnung forderte³⁹⁴, die erst 1899 folgte.³⁹⁵

5.1 PSYCHIATRIE ALS MEDIZINISCHE DISZIPLIN

Die Verwissenschaftlichung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert orientierte sich an den Verwissenschaftlichungstendenzen anderer medizinischer Disziplinen. Diese verliefen u.a. über Erkenntnisse, die durch Autopsien an verstorbenen Patienten gewonnen werden sollten. Die Psychiatrie, die nicht erst seit Griesinger den Sitz psychischer Krankheiten im Gehirn vermutete, verlegte sich daher für den Erkenntnisgewinn auf die Untersuchung der Gehirne verstorbener Patienten, um Kausalitäten nachzuspüren, die deren zu Lebzeiten an den Tag gelegtes Verhalten, erklären können sollte. Kurz: Auch die Psychiatrie begann sich klinisch-pathologischer Methoden zu bedienen.³⁹⁶

In Österreich-Ungarn kam Theodor Meynert auf diesem Feld eine hervorgehobene Stellung zu. Nicht nur aufgrund seiner wissenschaftlichen Arbeiten, sondern auch weil er es verstand neuropsychiatrische Theorien erfolgreich zu verbreiten und sich in der akademischen Welt einen Namen zu machen. Seine Arbeiten waren anschlussfähig an Entwicklungen, die zeitgleich im europäischen Ausland – vor allem in Deutschland und der Schweiz – stattfanden, weswegen Edward Shorter auch vom „deutschen Jahrhundert“ spricht.³⁹⁷

³⁹² Wiener Medizinische Wochenschrift 27 (1870) 578.

³⁹³ Gröger, Zur Entwicklung der Psychiatrie 34.

³⁹⁴ Jahrbücher für Psychiatrie 10 (1892) 159-163.

³⁹⁵ Gröger, Zur Entwicklung der Psychiatrie 35.

³⁹⁶ Edward Shorter, Geschichte der Psychiatrie 114.

³⁹⁷ Ebenda 116.

Die Erfolge der Neurowissenschaften standen in Verbindung mit technischen und optischen Innovationen und beflügelten die Fantasien von Wissenschaftlern und Autoren gleichermaßen. Die Bildgebung von Gehirnprozessen, die – wie Michael Hagner zeigt – ausging von der Fantasie des „Gehirnspiegels“, mit dem Gedanken sichtbar gemacht werden können sollten, verweist auf den Eindruck, den die Gehirnforschung bei Vielen hinterließ.³⁹⁸

Relevant, und daher auch umkämpft, war die Etablierung der Psychiatrie als medizinische Disziplin auf den medizinischen Fakultäten und die Verbesserung des klinischen Unterrichts. Im Zuge dessen erfuhren auch psychiatrische Lehrbücher erstmals größere Bedeutung.³⁹⁹ Für die Professionalisierung der Psychiatrie waren drei Elemente relevant: 1. Die Etablierung der Psychiatrie als medizinische Disziplin auf wissenschaftlicher Grundlage. 2. Die Etablierung der Psychiatrie als medizinisches Unterrichtsfach. 3. Die Kodifizierung der Psychiatrie in Form von Lehrbüchern.

Wissenschaftliche Entwicklungen fanden jedoch nicht in weitgehender Isolation von gesellschaftlichen oder (bildungs-)politischen Entwicklungen statt. Martin Lengwiler argumentierte, dass die Ausweitung des Zugriffs wissenschaftlicher Expertise im Kontext entstehender Wohlfahrtstaatlichkeit nicht ausschließlich als Festigung der empirischen Wissenschaften verstanden werden sollte, sondern im Gegenteil ein verbundenes Entwicklungsverhältnis zwischen Wissenschaften und weiteren sozialen Funktions- und Ordnungssystemen bestand.⁴⁰⁰ Urs Germann wies unter Bezug auf diese Erkenntnis darauf hin, dass im Falle der Kriminologie nicht von einer einseitigen „Expansionsstrategie“ der Psychiater, sondern von „koevolutiv ablaufende[n] Prozesse[n]“ gesprochen werden sollte, kurz: Der Einbezug von Psychiatern durch die Gerichte sollte eine vertrauensbildende, legitimierende Maßnahme sein.⁴⁰¹ Die akademische Etablierung der Psychiatrie, die ihrerseits

³⁹⁸ Michael Hagner, *Mind Reading, Brain Mirror, Neuroimaging: Insight Into the Brain or the Mind?*. In: Mitchell Ash, Thomas Sturm, *Psychology's Territories. Historical and Contemporary Perspectives from Different Disciplines* (Mahwah, London 2007) 287-303.

³⁹⁹ Siehe Yvonne Wübben, *Mikrotom der Klinik. Der Aufstieg des Lehrbuchs in der Psychiatrie (um 1890)*. In: Yvonne Wübben, Carsteln Zelle (Hg.), *Krankheit schreiben. Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur* (Göttingen 2013) 149-175.

⁴⁰⁰ Martin Lengwiler, *Zwischen Verwissenschaftlichung, Politisierung und Bürokratisierung. Expertenwissen im schweizerischen Sozialstaat*. In: Schweizerisches Bundesarchiv (Hg.), *Geschichte der Sozialversicherungen – L'histoire des assurances sociales* (Zürich 2006) 167-190.

⁴⁰¹ Urs Germann, *Der Ruf nach der Psychiatrie. Überlegungen zur Wirkungsweise psychiatrischer Deutungsmacht im Kontext justizieller Entscheidungsprozesse*. In: Désirée Schaub, Sabine Freitag (Hg.), *Verbrecher im Visier der Experten. Kriminalpolitik zwischen Wissenschaft und Praxis im 19. und frühen 20. Jahrhundert* (Stuttgart 2007) 273-293, hier 278.

wiederum durch außerakademische Systeme beeinflusst wurde, führte in der Folge auch zur Heranziehung der Psychiater als Experten in politischen Entscheidungsprozessen.

5.1.1 DIE PROFESSUR THEODOR MEYNERTS

Eigentlich war das Dokument bereits am 29. Juni 1870 an die k.k. Kabinettskanzlei überstellt worden, doch erst am 1. Juli unterfertigte Kaiser Franz Joseph, der zu diesem Zeitpunkt in Bad Ischl weilte, die „allerhöchste Entschließung“ für den Vortrag des Unterrichtsministers Adolf Tschabuschnigg (1809-1877), mit dem er den Neuroanatom Theodor Meynert vom Privatdozenten zum außerordentlichen Professor der Irrenheilkunde und Vorstand der zu errichtenden psychiatrischen Klinik am Brünnpfeld machen sollte.⁴⁰² Für den Kaiser nur ein Federstrich, war es für den 38-jährigen Prosektor ein Meilenstein seiner wissenschaftlichen und fachlichen Karriere, sowie ein Knotenpunkt für die Entwicklung der Psychiatrie innerhalb der Zweiten Wiener Medizinischen Schule.

Es mag zunächst alles andere als naheliegend erschienen sein, ausgerechnet den Prosektor der Wiener Landesirrenanstalt zum Professor der Irrenheilkunde zu machen und zum Vorstand einer psychiatrischen Klinik, die erst zu errichten war. Meynert war zu diesem Zeitpunkt bereits Privatdozent für „Bau und Leistung des Gehirns und Rückenmarks“⁴⁰³ und stand in der anatomisch-pathologischen Tradition Carl Rokitanskys und Josef Skodas, aber auch Maximilian Leidesdorfs, der trotz seiner anstaltspraktischen Erfahrung dem Griesinger'schen Diktum, dass Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten seien, folgte.

Symbolisch brachte Meynerts Professorenwerdung daher auch den psychiatrischen Richtungsstreit zwischen „Psychikern“ und „Somatikern“ in Wien zu einem vorläufigen Ende und verlieh der hirnnorganisch orientierten Psychiatrie innerhalb der Wiener Schule eine hervorgehobene Autorität. Eine symbolische Autorität, die den „Somatikern“ aufgrund ihrer auf Empirie basierenden argumentativen Überzeugungskraft verliehen wurde und iKontext mit der Wiener Philosophie des Fin-de-Siècle verstanden werden muss, deren gegenseitige Beeinflussung schon seit den 1960er Jahren bekannt ist.⁴⁰⁴

⁴⁰² AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 13-1870: 2528.

⁴⁰³ Helmut Gröger, Siegfried Kasper, Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener Medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie. In: Helmut Gröger, Eberhard Gabriel, Siegfried Kasper (Hg.), Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 15.

⁴⁰⁴ Erna Lesky, Kompensationslehre und denkökonomisches Prinzip. In: Gesnerus. Swiss Journal of the history of medicine and sciences 23 (1966) 97-108.

Insofern ist der Siegeszug der physiologischen Psychologie in der Wiener Medizinischen Schule auch Resultat der Arbeit eines interdisziplinären Denkkollektivs⁴⁰⁵, und ist im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wiener Philosophie und dessen Einfluss auf die Entwicklung des Positivismus zu verstehen. Theodor Meynerts Wissen entwickelte sich demnach aus dem Humus der Wiener Geisteswelt, die ihn intellektuell prägte und in welcher seine Erkenntnisse wiederum auf fruchtbaren Boden fielen. Gleichzeitig verlieh seine Ehrung, seine akademische Karriere, der neuropsychiatrischen Schule einerseits, wie den positivistischen Tendenzen andererseits eine symbolische Strahlkraft. Die Verleihung von Professuren war demnach – auch wenn es angesichts der Masse an kaiserlichen Geschäftsstücken den Eindruck erweckt – keine Bagatelle. Den Vorschlag unterbreitete das Professorenkollegium dem Unterrichtsministerium, das diesen wiederum der Kabinettskanzlei zur Sanktion weiterleitete. Eine Person ohne entsprechendes wissenschaftliches Prestige, ohne „Vernetzung“ oder „Lobby“ musste notwendigerweise schon an den ersten Hürden scheitern. Das Professorenkollegium musste sich bewusst sein, dass sie mit der Person auch deren Denkschule in eine exponierte Stellung brachte, und daher wiederum geneigt war kommende Generationen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu prägen. Die Ernennung Theodor Meynerts im Fache der „Irrenheilkunde“ ist aus diesem Grund nicht ausschließlich als eine Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistung zu verstehen, sondern lässt sich auch als ein Stabilisierungsversuch einer Wissenschaftsgemeinschaft deuten, die ihren wissenschaftlichen „Stil“ prominent und wirkmächtig positionieren wollte.

Das gilt umso mehr, als der Prosektor Meynert die Professur für Psychiatrie erhielt, und nicht für die „Hirnforschung“ oder „Neuroanatomie“. Meynert steht damit sinnbildlich auch für die ab der Mitte des 19. Jahrhunderts erfolgende Annäherung und Verbindung zweier Disziplinen, die in Österreich bis zur Trennung der Facharztausbildungen der Psychiatrie und Neurologie im Jahr 1994 bestand. In dieser Hinsicht unterschied sich die europäische auch von der amerikanischen Psychiatrie. Anne Harrington wies darauf hin, dass im Zuge der Verbreitung des Neurasthenie-Konzepts von George Miller Beard und dem Entstehen von „Heilungsangeboten“ aus nicht-medizinischen und esoterischen Kreisen, vor allem amerikanische Neurologen zunehmend für therapeutische Techniken empfänglich wurden, die am Ende des 19. Jahrhunderts als „Psychotherapie“ bezeichnet werden sollten, um sich

⁴⁰⁵ Vgl. Ludwik Fleck, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv* (Frankfurt am Main 1980).

von anderen als „Quacksalber“ erlebten selbsternannten Heilern abzugrenzen.⁴⁰⁶ In der Folge wandten sich viele Neurologen vollständig von der Hirnanatomie ab.

Im Cisleithanien am Ende der 1860er Jahre war davon jedoch noch keine Rede. Theodor Meynerts Stern war im Steigen begriffen und er war im Begriff, die psychiatrische „Szene“ des 19. Jahrhunderts maßgeblich zu beeinflussen. So gründete er 1868 gemeinsam mit Maximilian Leidesdorf und Josef Gottfried Riedl den „Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie“ in Wien und gab gemeinsam mit Leidesdorf und Hermann Beer ab 1871 dessen Journal, das „Psychiatrische Centralblatt“ heraus, dessen Redakteur er bis 1878 blieb. Zweck des Blattes sollte, laut Verlautbarung der Redaktion in der Erstausgabe, die Präsentation der wissenschaftlichen und therapeutischen Leistungen auf dem Gebiet der Psychiatrie, sowie angrenzender wissenschaftlicher Disziplinen sein, die auf diesem Wege einem breiteren Publikum als den unmittelbaren Vereinsmitgliedern zur Kenntnis gebracht werden sollten.⁴⁰⁷ Das Journal enthielt jedoch nicht nur Veröffentlichungen der Arbeiten der Vereinsmitglieder, sondern ebenso Protokolle der der Veröffentlichung vorhergehenden Vereinssitzungen, Zusammenfassungen von im In- und Ausland erschienene Forschungsarbeiten, Fallbesprechungen, Anstaltspräsentationen, sowie rechtliche und strukturelle Erwägungen. Ab dem Jahr 1879 erschien das Centralblatt unter dem Namen „Jahrbücher für Psychiatrie“, welcher 1894 in „Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie“ geändert wurde.

Die Ernennung zum Professor durch Franz Joseph I. war demnach ein Kulminationspunkt einer wissenschaftlichen Karriere, deren Erfolg mehrere Ursachen hatte, die aber maßgeblich von Meynerts Stellung innerhalb intellektueller, wissenschaftlicher und politischer Netzwerke befördert wurde. Das sollte jedoch nicht als eine Reduktion des Meynert'schen Schaffens auf geschicktes „Netzwerken“ verstanden werden, da Netzwerke ja nicht nur im Hinblick auf die Beförderung des eigenen sozialen Status reduziert werden können, sondern im Falle von Gelehrtennetzwerken maßgeblich zu einem erhöhten Expertenaustausch und damit zu gesteigertem wissenschaftlichen Feedback führten. Netzwerke lediglich als Seilschaften zu verstehen greift zu kurz. Sie ermöglichen – abhängig von den Akteuren – auch Diskurs und Austausch. Meynerts Erfolg hatte demnach viele Väter.

⁴⁰⁶ Anne Harrington, *Mind Fixers. Psychiatry's Troubled Search for the History of Mental Illness* (New York 2019) 34-35.

⁴⁰⁷ Psychiatrisches Centralblatt 1 (1871) 1.

5.1.1.1 BIOGRAPHISCHE ECKDATEN

Die Eckdaten des Meynert'schen Lebens sind schnell erzählt. Er wurde am 15.6.1833 in Dresden geboren und entstammte einer musisch veranlagten Familie. Seine Mutter Marie war Sängerin an der Dresdner Oper gewesen, während sein Vater (1808-1895) vor allem als Schriftsteller und Kritiker tätig war. Als dieser 1836 eine Stelle bei der Wiener Theaterzeitung annahm, übersiedelte die Familie nach Wien.

Meynert absolvierte das Schottengymnasium in der Inneren Stadt und studierte danach an den Universitäten in Wien und Pest Medizin. Als Rokitansky-Schüler, genauso wie an seiner Habilitation, in welcher er sich mit der Funktion des Gehirns und Rückenmarks auseinandersetzte, lässt sich schon Meynerts neurologische Orientierung ablesen, die sich auch in seinen psychiatrischen Forschungsarbeiten niederschlug. Das österreichische biographische Lexikon verortet seine Tätigkeit demgemäß folgendermaßen:

„Die wiss. Bedeutung M.s liegt in dem Nachweis, daß die Bahnen der willkürlichen Bewegungsvorgänge erst später infolge einer verzögerten Reifung der Markscheiden funktionstüchtig werden; er entwickelte eine Übersicht über die Fasersysteme im Gehirn und wies die Verschiedenartigkeit der einzelnen Hirnrindenregionen nach. Er wurde zum Schrittmacher für eine myelogenet. Hirnlehre und für eine Zytoarchitektonik. Der Amentia-Begriff (primäre Verwirrtheit) gilt als Vorläufer der heutigen Auffassung der Schizophrenie.“⁴⁰⁸

Zunächst Prosektor und Sekundararzt an der Wiener Irrenanstalt, wurde er später – wie erwähnt – Professor für Psychiatrie an der Wiener Universität und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik, welche er 1892 aus gesundheitlichen Gründen zurücklegte. Er verstarb am 31. Mai 1892 auf seinem Landsitz im niederösterreichischen Klosterneuburg.

5.1.1.2 MEYNERTS NETZWERK

Meynerts Vernetztheit bestand aus Fach- und Gelehrtennetzwerken, die einen intensiven Austausch nicht nur über neurologische Themen ermöglichten, sondern im Gegenteil einen philosophischen Facettenreichtum aufwiesen, der aber wiederum starke Bezüge zu Meynerts wissenschaftlicher Arbeit hatte. Dies wurde ermöglicht durch die vielfältigen ontologischen Auseinandersetzungen, die im Wien der Jahrhundertwende in diesen Kreisen geführt wurden.

⁴⁰⁸ Gottfried Roth, Meynert, Theodor (1833-1892), Psychiater. In: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, Bd. 6 (Lfg. 28, 1974) 255.

Er war in dieser Hinsicht auch kein Sonderling, denn wie seine ärztlichen Kollegen Sigmund Freud, Josef Breuer, Moriz Benedikt, Heinrich Obersteiner und Max Kassowitz war auch Meynert Mitglied der „Philosophischen Gesellschaft an der Universität Wien“, die eine starkes Naheverhältnis zur Brentano-Schule und der „deskriptiven Psychologie“ hatte.⁴⁰⁹ Besonders Ernst Mach, der seinerseits wieder die Philosophie des Wiener Kreises beeinflusste, war ein intellektuell prägender Akteur in jenen Netzwerken, in denen sich auch Theodor Meynert bewegte.⁴¹⁰ Dieser Austausch war reziprok fruchtbar. So zählt Josef Hlade sowohl den Physiker und Philosophen Mach als auch Meynert und den Physiologen Siegmund Exner zu den Sympathisanten respektive Vertretern der „physiologischen Psychologie“.⁴¹¹

Seine Kontakte beschränkten sich nicht auf die Verbindungen in Netzwerken, die seinem „Denkstil“ entsprachen. So verband ihn eine enge Freundschaft mit Franz Brentano, der als Vertreter der obenwähnten „deskriptiven Psychologie“ Meynerts „physiologischer Psychologie“ durchaus kritisch gegenüberstand.⁴¹² Im Gegenteil wiesen sowohl Netzwerk als auch Beschäftigung Meynerts eine beeindruckende Breite auf.⁴¹³ Sowohl Meynert, als auch sein Lehrer Carl von Rokitansky waren Mitglied der Wiener anthropologischen Gesellschaft. Und trotz seiner Spezialisierung auf und seine Pionierleistungen im Fach der Neuroanatomie verfolgte er vom Standpunkte der strengen Wissenschaftlichkeit aus gesehen auch „esoterische“ Interessen. So war Meynert Verfasser zahlreicher Gedichte, die posthum von seiner Tochter Dora Stockert-Meynert herausgegeben wurden.⁴¹⁴ Zudem pflegte er auch Kontakte in die Welt der Literatur und Kunst, wie seine Bekanntschaften mit Ferdinand von Saar, Franz von Lenbach, Hans Makart und Christian Griepenkerl zeigen. Egal, ob man in dieser Vielfalt nun auch das Geheimnis seines wissenschaftlichen Erfolgs erkannt haben will oder nicht: Ein Charakteristikum der Meynertschen Biographie war neben dem Überschreiten von Grenzen die intellektuelle wie persönliche Vernetzung.

⁴⁰⁹ Josef Hlade, Der Diskurs zwischen einer „physiologischen und einer psychologischen Methode“ im Wien des Fin de Siècle. In: e-Journal Philosophie der Psychologie (Jänner 2018) 4.

⁴¹⁰ Hlade, Diskurs 5-6.

⁴¹¹ Hlade, Diskurs 7.

⁴¹² Josef Hlade, Der Hirnforscher Theodor Meynert (1833-1892) und die Wiener Philosophie. In: Daniela Angetter, Birgit Nemec, Herbert Posch, Christiane Druml, Paul Weindling (Hg.), Strukturen und Netzwerke. Medizin und Wissenschaft in Wien 1848-1955 (Göttingen 2018) 304-305.

⁴¹³ Siehe dazu besonders Hlade, Theodor Meynert 303-330.

⁴¹⁴ Dora von Stockert-Meynert (Hg.), Theodor Meynert, Gedichte (Wien, Leipzig 1905). Für eine Auseinandersetzung mit der Meynertschen Poesie, siehe Karlheinz Roszbacher, Unerwartet: Theodor Meynert (1833-1892), Irrenarzt und Dichter. In: Julia Danielczyk, Ulrike Tanzer (Hg.), Unerwartete Entdeckungen. Beiträge zur österreichischen Literatur des 19. Jahrhunderts (Wien 2014) 194-209.

Wirft man einen Blick auf Meynerts Netzwerk, zeigt sich neben den bereits erwähnten Gesellschaften – der philosophischen wie der anthropologischen – vor allem seine Präsenz in diversen Salons. Hier wäre einerseits der Wertheimstein-Kreis zu nennen, der von Josephine Wertheimstein (1820-1894) geführt wurde und zu dessen engstem Zirkel er zählte. Andererseits war er auch regelmäßiger Gast der Salons von Auguste Wilhelmine Littrow (1819-1890) und Flora Galliny (1845-1913).⁴¹⁵

Diese Verbindungen bestanden zusätzlich zu Meynerts fachwissenschaftlichen Zirkeln. Bereits 1867 gründete er die „Vierteljahresschrift für Psychiatrie in ihren Beziehungen zur Morphologie und Pathologie des Centralnervensystems, der physiologischen Psychologie, Statistik und gerichtlichen Medizin“ und im folgenden Jahr gemeinsam mit Leidesdorf den „Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie“ in Wien.

Wie dieser Gründergeist zeigt, nahm Meynert nicht nur vielfältige außerfachliche Einflüsse auf, er war auch darauf Bedacht, das eigene Fach und damit die eigene Forschung zu professionalisieren und deren Möglichkeiten konsequent zu kommunizieren. Er verwendete dafür unter anderem die Verbindungen zu den anderen Gelehrtenzirkeln. So war es die von Meynerts Lehrer Rokitansky gegründete anthropologische Gesellschaft, die Meynert zu vergleichenden Studien an tierischen und menschlichen Gehirnen anregte und ihm Zugang zu Tierkörpern ermöglichte um diese zu studieren.⁴¹⁶

Als Meynert zusammen 1868 mit Max Leidesdorf den Verein für Psychiatrie und Psychologie gründete, der ab 1871 auch das „Psychiatrische Centralblatt“ herausgab, diente auch dieser Verein nicht allein dem Austausch psychiatrischer und medizinischer Experten. Mit dem liberalen Juristen Joseph Unger⁴¹⁷ fand sich unter den korrespondierenden Mitgliedern ein Mitglied des niederösterreichischen Landtages, des Abgeordnetenhauses des Reichsrates (beides ab 1867) und Mitglied auf Lebenszeit des Herrenhauses (ab 1869). 1871 bis 1879 war dieser zudem Sprechminister, d.h. Minister ohne Portefeuille, in der Regierung Auersperg⁴¹⁸, in welche Zeit auch die von Unger initiierte Gründung des Verwaltungsgerichtshofes fiel.

⁴¹⁵ Hlade, Theodor Meynert 306-307.

⁴¹⁶ Hlade, Diskurs 8-9.

⁴¹⁷ Heinrich Obersteiner, Grundzüge einer Geschichte des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 39 (1919) 3-4.

⁴¹⁸ Franz-Stefan Meissel, Joseph Unger. Der Jurist als „politischer Professor“. In: Mitchell G. Ash, Josef Ehmer (Hg.), Universität – Politik – Gesellschaft (Göttingen 2015) 214.

Josef Hlade spricht unter Verweis auf Friedrich Stadler von der gegenseitigen Beeinflussung der physiologischen Psychologie und der Philosophie des Wiener Kreises.⁴¹⁹ Nicht vergessen sollte man jedoch das weitere kulturelle Milieu. Hier wäre – in Anlehnung an Brigitta Bernet, die auf den Einfluss der Schweizer Assoziationskultur auf die Konzeptualisierung der Schizophrenie hinweist⁴²⁰ – die bürgerliche Salonkultur des 19. Jahrhunderts als ein Format zu deuten, das über diese Form der „Geselligkeit“ Verbindung und Austausch begünstigte. Meynerts Erfolg war kein Erfolg von des Kaisers Gnaden, denn dieser vollzog nur den Schlussakkord eines Stückes, an dem ein ganzes Orchester mitgewirkt hatte.

5.2 DER VEREIN FÜR PSYCHIATRIE ALS „SCIENTIFIC COMMUNITY“ UND „PRESSURE GROUP“

Die Möglichkeiten sich innerhalb und außerhalb der *scientific community* zu vernetzen, setzte voraus, dass eine solche „Assoziation“ überhaupt möglich war und die aus dem Vormärz bekannten Einschränkungen im Versammlungsrecht weitgehend ausgeräumt waren. Auch in dieser Hinsicht war das „Ausgleichsjahr“ 1867 bedeutsam, denn mit dem Gesetz vom 15. November dieses Jahres kam es zu einer deutlichen Liberalisierung des Vereinsrechts.⁴²¹ Das Gesetz regelte die Vereinsgründungen insofern neu, als dass bei jenen Vereinen, die die gesetzlichen Bestimmungen erfüllten, deren Gründung jedenfalls zu genehmigen war.⁴²² Dies ermöglichte noch im selben Jahr die Gründung des Vereins für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien, der sich 1893 in Verein für Psychiatrie und Neurologie umbenannte. Damit wurde einerseits dem psychiatrischen Paradigmenwechsel und der gesteigerten Relevanz der Neurologie Rechnung getragen, aber andererseits auch der bereits mehrere Jahre gelebten Praxis der Verhandlung neurologischer Themen in den Vereinspublikationen.

Im Psychiatrischen Centralblatt (zwischen 1871 und 1879), bzw. den Jahrbüchern für Psychiatrie und (ab 1894) den Jahrbüchern für Psychiatrie und Neurologie berichtete der Verein ausführlich über seine eigenen Tätigkeiten und er nutzte dieses Periodikum auch als wissenschaftliches Fachjournal. Durch eine Analyse des Blattes lassen sich demgemäß Diskursveränderungen über den gesamten Erscheinungszeitraum nachvollziehen. Durch eine

⁴¹⁹ Hlade, Diskurs 8, bzw. Friedrich Stadler, Ernst Mach. Leben, Werk und Wirkung. In: Rudolf Haller, Friedrich Stadler (Hg.), Ernst Mach. Werk und Wirkung (Wien 1988) 19.

⁴²⁰ Brigitta Bernet, Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbildes um 1900 (Zürich 2013).

⁴²¹ Gesetz vom 15. November 1867 über das Vereinsrecht, RGBl. 134/1867, LVIII. Stück.

⁴²² Brauneder, Verfassungsgeschichte 171.

Erhebung der Publikationszahl einzelner Personen lässt sich zudem feststellen, welche Akteure die inhaltliche Ausrichtung des Blattes prägten.

Thema	Beiträge
Neurologisches	378
Somatisches	73
Anstaltsberichte	54
Medikation	53
Therapeutisches	32
Fallpräsentationen	27
Sexualität	23
Rechtliches	16
Tagungen	14
Vererbung	11
Universitäres	11
Hysterie	7
Überbelegung	0

Tabelle 3: Themen der Beiträge nach Anzahl (Auswahl, n=1105)

Angesichts der durchgehenden Häufigkeit, mit der in der Vereinspublikation neurologische Arbeiten publiziert wurden, ist es einigermaßen erstaunlich, dass eine Berücksichtigung des Faches im Vereinsnamen erst relativ spät erfolgte. 378 von insgesamt 1105 Beiträgen setzen sich mit neurologischen Fragen auseinander, das ist ein Drittel aller zwischen 1871 und 1919 erschienenen Beiträge. An dritter Stelle finden sich Anstaltsberichte, d.h. Vorstellungen von Anstalten im In- und Ausland zur Diskussion ihrer Einrichtung und Struktur. Der Großteil dieser Berichte erschien zwischen 1871 und 1882, sowie zwischen 1889 und 1896; in den Ausgaben von 1905 und 1914 gab es je einen Anstaltsbericht. In diesem Zusammenhang ist auf die völlige Absenz jeder Auseinandersetzung über die Überbelegungsproblematiken hinzuweisen. Anstalten und ihre Strukturen waren für die Mitglieder des Vereins für Psychiatrie primär hinsichtlich ihrer therapeutischen Tauglichkeit und wissenschaftlichen Aktualität interessant, wie etwa der Bericht von Josef Krayatsch „über den Besuch einiger deutsche Idiotenanstalten“⁴²³ zeigt, der auch Informationen zu deren Tagesordnungen, deren Anlage

⁴²³ Jahrbücher für Psychiatrie Jg. 14 (1896) 1-80.

und Speiseplänen enthielt. Die häufig diskutierte Zunahme der zu versorgenden Kranken im Laufe des 19. Jahrhunderts⁴²⁴ schien die Ärzte in diesem Forum nicht näher beschäftigt zu haben. Die Arbeiten zur Sexualität wurden vorrangig von Richard Krafft-Ebing beigesteuert, dessen 1886 erschienene „Psychopathia Sexualis“ bis 1902 zwölfmal aufgelegt wurde.

Bereits ab 1871 trat der Verein durch politische Aktivitäten in Erscheinung. Schon in diesem ersten Erscheinungsjahr seiner Publikation regte der Verein eine so genannte „Irrenzählung“ aller außerhalb von Institutionen versorgten Geisteskranken an, da eine genaue Kenntnis des Verhältnisses von Geistesgesunden zu psychisch Kranken für gesundheitspolitische Maßnahmen und die Prophylaxe als essentiell betrachtet wurde.⁴²⁵ Diese Zählung wurde in Niederösterreich auch durchgeführt. In den Ausgaben 1872 und 1873 gibt das Vereinsprotokoll Aufschluss über die rege interne Debatte, mit der die unzureichende Gesetzeslage, vor allem die bestehenden Kuratelsregeln, sowie die Praxis der gerichtsärztlichen Begutachtung problematisiert wurden. Auf der Vereinsversammlung vom 29. November 1873 stellte der Landesgerichtsarzt Dr. Zippe im Verlauf seines Vortrages den Antrag, dass

„der Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie [beschliessen möge], dass sich eine Deputation aus der Mitte desselben zu Sr. Excell. Dem Herrn Justizminister verfügen, demselben über die bei dem gegenwärtigen Curatelverfahren sowohl, als auch bei dem üblichen Modus gerichtsärztlicher Untersuchungen platzgreifenden Uebelstände und Mängel genau Bericht erstatten und um baldige Abstellung derselben bitten möge.“⁴²⁶

Als Amendement zum Antrag stellte Moriz Gauster bereits zu diesem Zeitpunkt die Abhaltung einer Enquete zur Diskussion.⁴²⁷ Im Jahre 1878 legte der Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie dem Reichsrat ein Memorandum über Einführung der Psychiatrie als Prüfungsgenstand bei den medizinischen Rigorosen vor, das vorsah, eine psychiatrische Grundausbildung in den Medizinstudien als Pflichtfach zu verankern, mit dem Ziel die Qualität

⁴²⁴ siehe hierzu Sophie *Ledebur*, *Anstaltspsychiatrie* 49-51.

⁴²⁵ *Ledebur*, *Anstaltspsychiatrie* 52f.

⁴²⁶ Sitzungsbericht. Protokoll der Versammlung vom 29. November 1873. In: *Psychiatrisches Centralblatt* Jg. 3 (1873) 170.

⁴²⁷ *Ebenda* 172.

des in den Anstalten tätig werdenden Personals zu erhöhen.⁴²⁸ 1892 folgte eine Petition an den Reichsrat, in welchem der Verein eine Reform der Irrengesetzgebung und den Erlass eines Irrengesetzes forderte.⁴²⁹ Eine Forderung, die in der VII. und VIII. Legislaturperiode vom Reichsratsabgeordneten Franz Moritz Roser aufgegriffen wurde, der diesbezüglich ebenfalls eine Resolution, sowie eine Interpellation im Abgeordnetenhaus einbrachte.

Weitere Bedeutung hatte der Verein in der Bewerbung, der Teilnahme und der Besprechung psychiatrischer Tagungen, darunter dem österreichisch-ungarischer Psychiatertag vom 26. Dezember 1885⁴³⁰, sowie der Wanderversammlung zu Wien vom 5. bis 7 Oktober 1906⁴³¹. Auch einen Kontrapunkt zur Psychiatriekritik zu setzen, wie sie in unregelmäßigen Abständen publizistisch aufkam, etwa nach dem Entweichen des Patienten Karl Hermann aus der Irrenanstalt Ybbs im Jahre 1892, gehörte zur „Öffentlichkeitsarbeit“ des Vereins⁴³², genauso wie Analysen der Fachentwicklung, wie sie Josef Starlinger 1905 über die Entwicklung der Psychiatrie in den vorangegangenen 25 Jahren verfasste⁴³³.

Bei der 1901 und 1902 stattfindenden Enquete betreffend die Reform des Irrenwesens im Ministerium des Innern waren mehrere prominente Mitglieder des Vereins für Psychiatrie und Neurologie vertreten, darunter Julius Wagner-Jauregg, Richard Krafft-Ebing, Adalbert Tilkowsky, Heinrich Schlöss, Anton Pick und Josef Starlinger, die allesamt als Referenten auftraten.⁴³⁴ Als vordringlichste Themen wurden von diesen einerseits das seit 1896 diskutierte Problem der Entmündigung, sowie eine entsprechende Regierungsvorlage behandelt, sowie andererseits ein Gesetz betreffend die Fürsorge für Geisteskranke generell. Weitere Themen waren die Errichtung staatlicher Anstalten, sowie die Erziehung geistig behinderter Kinder.⁴³⁵ Durch diese Einbindung prominenter Vereinsvertreter in den

⁴²⁸ Präsidium des Vereins für Psychiatrie und forensische Pathologie, Memorandum des Vereins für Psychiatrie und forensische Psychologie über Einführung der Psychiatrie als Prüfungsgegenstand bei den medizinischen Rigorosen. In: Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien (Hg.), Psychiatrisches Centralblatt, 8. Jg. (1878) 137-142.

⁴²⁹ Jahrbücher für Psychiatrie Jg. 10 (1892) 159-163.

⁴³⁰ Jahrbücher für Psychiatrie Jg. 6 (1886) 225-238.

⁴³¹ Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie Jg. 27 (1906) 360-389.

⁴³² Jahrbücher für Psychiatrie Jg. 10 (1892) 82-90.

⁴³³ Josef Starlinger, Einiges über die Irrenklinik, Irrenanstalt, Irrenpflege in den letzten 25 Jahren. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie Jg. 26 (1905) 413-421.

⁴³⁴ AT-OeStA/AVA Inneres Mdl SA A 2477 und 2478.

⁴³⁵ Barbara Juschitz, Menschen mit geistiger Behinderung als bio-psycho-soziales Wesen innerhalb der ‚Conferenzen für die Idioten-Heil-Pflege‘ und der heilpädagogischen Literatur von 1870 bis 1920 (Dipl. Arb. Wien 2012) 82f.

Evaluierungs- und Politikentwicklungsprozess zeigt sich, dass dieser von politischer Seite als hervorstechende fachliche Autorität wahrgenommen wurde. Das war kein Zufall.

Der Verein war sich der Bedeutung des Netzwerkes bewusst. Mit dem liberalen Juristen Joseph Unger⁴³⁶ fand sich unter den korrespondierenden Mitgliedern nicht nur ein Mitglied des niederösterreichischen Landtages, des Abgeordnetenhauses des Reichsrates (beides ab 1867) und Mitglied auf Lebenszeit des Herrenhauses (ab 1869). 1871 bis 1879 war dieser zudem Sprechminister, d.h. Minister ohne Portefeuille, in der Regierung Auersperg⁴³⁷, in welche Zeit auch die von Unger initiierte Gründung des Verwaltungsgerichtshofes fiel.

Im frühen 20. Jahrhundert spielte der Verein eine wesentliche Rolle bei den Diskussionen um die Reform der Irrengesetze. 1908 wurde in den Jahrbüchern eine Kritik des Regierungsentwurfes über die Entmündigungsordnung publiziert, auf die 1911 jene des Irrenfürsorgegesetzes und 1914 eine des Zurechnungsfähigkeitsparagrafen in der österreichischen Rechtsordnung folgte. Die Entwürfe waren allesamt Resultate der in der Irrengesetzenquete von 1901 und 1902 geführten Diskussionen gewesen.

Name	Beiträge	ab	bis
Theodor Meynert	41	1871	1890
Richard Krafft-Ebing	32	1876	1902
Moriz Gauster	21	1872	1892
Heinrich Obersteiner	11	1871	1919
Julius Wagner-Jauregg	9	1887	1917
Maximilian Leidesdorf	7	1871	1883
Heinrich Schlöss	6	1889	1896
Gabriel Anton	6	1889	1900
Josef Starlinger	4	1896	1914
Josef Krayatsch	3	1895	1896
Sigmund Freud	1	1884	1884

⁴³⁶ Heinrich *Obersteiner*, Grundzüge einer Geschichte des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 39 (1919) 3-4.

⁴³⁷ Franz-Stefan *Meissel*, Joseph Unger. Der Jurist als „politischer Professor“. In: Mitchell G. *Ash*, Josef *Ehmer* (Hg.), Universität – Politik – Gesellschaft (Göttingen 2015) 214.

Emil Kraepelin	1	1884	1884
----------------	---	------	------

Tabelle 4: Auswahl der im „Centralblatt“ publizierenden Ärzte, nach Anzahl

Ein Blick auf die Zahl der Beiträge der in „Centralblatt/Jahrbüchern publizierenden Personen zeigt, wie sehr die ersten 19 Jahre des Journals von Theodor Meynert geprägt wurden, der in den meisten Jahrgängen mit mehreren Artikeln vertreten war. Trotz seines Todes 1892 leistete im Untersuchungszeitraum bis 1919 keiner seiner Kollegen einen ihm ähnlichen Beitrag zur Gestaltung des Magazins. Einige Psychiater publizierten mit einiger Regelmäßigkeit in den Jahrbüchern für Psychiatrie, darunter renommierte Ärzte wie Richard Krafft-Ebing, Heinrich Obersteiner, Julius Wagner-Jauregg und Maximilian Leidesdorf. Häufiger waren jedoch einmalige Beiträge, darunter von Emil Kraepelin und Sigmund Freud, die beide 1884 je einen Beitrag verfassten. Auch dadurch zeigt sich die – ab 1893 auch im Namen berücksichtigte – Prävalenz des neuropsychiatrischen Zugangs des Vereins, der von den prominentesten, wie publikationsfreudigsten Mitglieder vertreten wurde, darüber hinaus bestätigt diese den Befund, dass die bestimmenden Akteure der österreichischen Psychiatrie mit großer Mehrheit akademische Akteure waren.⁴³⁸ Außer Moriz Gauster waren die sechs am häufigsten im Journal publizierenden Psychiater universitär angebunden.

5.3 PSYCHIATRIE UND UNIVERSITÄT

Im 19. Jahrhundert gelang es der Psychiatrie sich im gesamten deutschen Sprachraum an den Universitäten zu etablieren. In der Habsburgermonarchie verlief dieser Prozess über mehrere Etappen und Jahre hinweg. Der Psychiatriehistoriker Eric Engstrom konstatierte: „Nothing signified psychiatry’s coming of age as a medical specialty in German academies more than the establishment of full university chairs.“⁴³⁹

Zwar wurde bereits 1870 am Brünnefeld die I. Psychiatrische Klinik unter der Leitung von Maximilian Leidesdorf eingerichtet, der – wie erwähnt – fünf Jahre später eine II. Psychiatrische Klinik im Allgemeinen Krankenhaus unter der Leitung von Theodor Meynert folgte. Diese Kliniken sollten gleichzeitig als Heil- und Unterrichtsanstalten fungieren.⁴⁴⁰ Obwohl Maximilian Leidesdorf bereits seit 1866 außerordentlicher Professor für Psychiatrie

⁴³⁸ Roy Porter, *Madness. A Brief History* (Oxford 2002) 139-147.

⁴³⁹ Eric Engstrom, *Clinical Psychiatry* 151.

⁴⁴⁰ Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 36-40.

an der Universität Wien war⁴⁴¹, führte die Einrichtung der II. Psychiatrischen Klinik nicht wie ursprünglich geplant zu deren universitärer Etablierung. Eine Anerkennung als Pflichtfach oder gar als verpflichtendes Prüfungsfach blieb ihr weiterhin verwehrt. Darin unterschied sich die österreichische Psychiatrie – mit Ausnahme der Schweiz, wo die Psychiatrie bereits 1888 Prüfungsfach wurde⁴⁴² – nicht von den Entwicklungen im deutschsprachigen Ausland. In Berlin und Göttingen bestanden seit 1864 Lehrstühle für Psychiatrie, während die Anerkennung als verpflichtendes Prüfungsfach im gesamten Deutschen Reich 1901 folgte.⁴⁴³

Der Verein für Psychiatrie setzte sich bereits 1878 für eine Berücksichtigung der eigenen Disziplin in der medizinischen Rigorosenordnung ein.⁴⁴⁴ Die Rigorosenordnung definierte die erforderlichen Prüfungsfächer für die medizinischen Fakultäten der cisleithanischen Universitäten, sowie das Prüfungsverfahren und die Zusammensetzung der Prüfungskommissionen. Tatsächlich handelte es sich bei den Rigorosen jedoch um drei Prüfungskomplexe, die sich aus unterschiedlichen medizinischen und naturwissenschaftlichen Disziplinen zusammensetzten und in theoretische und praktische Prüfungen unterteilt waren. Die Etablierung der Psychiatrie als verpflichtenden Prüfungsgegenstand hatte – wie der Verein für Psychiatrie argumentierte – praktische Gründe. Sie sollte schlicht die Qualität der Absolventen und Absolventinnen im Bereich der Psychiatrie erhöhen. Sie hatte aber auch eine wichtige symbolische Funktion.

Als kodifiziertes Prüfungsverfahren hatte die Rigorosenordnung eine hervorgehobene Bedeutung. So setzte sich die ersten beiden Rigorosen zusammen aus den Fächern Biologie, Physik, Chemie, Anatomie, Physiologie und Histologie, Pathologie, Pharmakologie und Hygiene, während das dritte Rigorosum Prüfungen in den medizinischen Disziplinen innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Augenheilkunde und gerichtliche Medizin vorsah.⁴⁴⁵

⁴⁴¹ Leidesdorf Maximilian. In: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950. Band 5 (Wien 1972) 104-105, hier 105.

⁴⁴² Marietta Meier, Urs Germann, Brigitta Bernet, Roswitha Dubach (Hg.), Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich (1870-1970) (Zürich 2007) 63.

⁴⁴³ Zitiert nach Ledebur, Das Wissen der Anstaltspsychiatrie 39.

⁴⁴⁴ Präsidium des Vereins für Psychiatrie und forensische Pathologie, Memorandum des Vereins für Psychiatrie und forensische Psychologie über Einführung der Psychiatrie als Prüfungsgegenstand bei den medizinischen Rigorosen. In: Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien (Hg.), Psychiatrisches Centralblatt, 8. Jg. (1878) 137-142.

⁴⁴⁵ Verordnung des Leiters des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 21. December 1899, womit die [...] Rigorosenordnung für die medicinischen Facultäten abgeändert wird (RGBl. 271/1899).

Neben einer fundierten naturwissenschaftlichen Grundbildung setzte somit die Erlangung eines medizinischen Doktors die Kenntnisse in jenen medizinischen Fachbereichen voraus, die für einen Arzt der gesamten Heilkunde als essentiell betrachtet wurden. Eine Berücksichtigung als Prüfungsgegenstand hob die Psychiatrie daher auf eine Ebene mit etablierten medizinischen Disziplinen und war damit *de jure* – und aller Vorbehalte von Vertretern anderer medizinischer Disziplinen zum Trotz – allen anderen medizinischen Fachbereichen gleichgestellt.

Mit der Änderung der Rigorosenordnung vom 21. Dezember 1899 gelang der Psychiatrie dieser für die Anerkennung innerhalb der medizinischen Wissenschaften so wichtige Schritt. In der entsprechenden Verordnung heißt es im § 9: „Beim III. Rigorosum sind Prüfungsgegenstände: a) Interne Medizin, b) Chirurgie, c) Geburtshilfe und Gynäkologie, d) Augenheilkunde, e) die klinischen Specialfächer: Psychiatrie, Kinderheilkunde, sowie Dermatologie und Syphilis, f) gerichtliche Medizin.“⁴⁴⁶ Mehr als 30 Jahre nachdem Theodor Meynert zum Professor für Psychiatrie ernannt worden war und mehr als 20 Jahre nach dem ersten organisierten Versuch die Psychiatrie zum verpflichtenden Prüfungsgegenstand zu machen wurde die Psychiatrie in Cisleithanien formal eine medizinische Disziplin wie jede andere.

Diese formale Etablierung der Psychiatrie war im Sinne der Psychiater und entsprach der Geltung, die sie ihrer medizinischen Disziplin im gesellschaftlichen Kontext zuschrieben. Die österreichisch-ungarischen Psychiater waren hier nicht anders als jene im Deutschen Reich. Dort argumentierten akademische Psychiater im Jahr 1893 auf dem Petitionswege, dass die Psychiatrie viel wichtiger für den staatlichen Organismus sei als bisher angenommen und verwiesen dabei auf die angeblich horrenden Zahlen an Selbstmorden und Morden, die auf Geisteskrankheit zurückzuführen seien.⁴⁴⁷ Mit dieser Legitimationsstrategie suggerierten die Psychiater freilich auch, dass sie einen Beitrag zur Lösung dieser Probleme leisten konnten. Es war dies der Versuch eine Agenda zu setzen und sich gleichzeitig als zu deren politischer Bewältigung erforderliche Expertengruppe in Stellung zu bringen.

⁴⁴⁶ § 9 der Verordnung des Leiters des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 21. December 1899, womit die [...] Rigorosenordnung für die medicinischen Facultäten abgeändert wird (RGBl. 271/1899).

⁴⁴⁷ Eric Engstrom, *Clinical Psychiatry* 168.

5.4 ZUSAMMENFASSUNG: PSYCHIATRIE ALS BERUF

Nach Eberhard Gabriel kam es um 1900 zu einer Veränderung der psychiatrischen Szene, die er nicht nur auf die – bereits erwähnten – großen strukturellen Änderungen zurückführte, die damit aber gleichwohl in Verbindung standen. Für Wien nennt er in diesem Zusammenhang zwei Daten. Einerseits das Jahr 1907, in welchem die Psychiatrie am Steinhof eröffnet wurde, und andererseits das Jahr 1910 als die Psychiatrie am Brünnpfeld zur psychiatrisch-neurologische Universitätsklinik umgewandelt wurde. Diese Umwandlung markiert nicht nur die endgültige Trennung von Anstalts- und Universitätspsychiatrie, sondern begründete – für Wien – das Doppelfach Psychiatrie und Neurologie.⁴⁴⁸ Ende 1899 wurde mit der Rigorosenordnung – wie gezeigt wurde – auch die Psychiatrie zu einem verpflichtenden Prüfungsgegenstand an den medizinischen Fakultäten der cisleithanischen Universitäten. Die Psychiatrie war damit formal in den „Kanon“ der medizinischen Disziplinen aufgerückt.

Diese „Stabilisierung“ der Psychiatrie war nicht nur das Ergebnis fachinterner Entwicklungen, wie sie im gesamten deutschsprachigen Raum vollzogen wurden, sondern wurde vom Handeln der psychiatrischen Akteure in der Habsburgermonarchie beeinflusst. Theodor Meynert war nicht nur aufgrund seiner an die Naturwissenschaften anschlussfähigen Forschung erfolgreich, sondern auch, weil es ihm gelang seine neuropsychiatrische Denkschule in der Form des Vereins für Psychiatrie und Neurologie und des damit verbundenen Journals zu etablieren.

Aller Professionalisierungstendenzen zum Trotz blieb eine Karriere in der *Anstaltspsychiatrie* für viele Ärzte unattraktiv. Anstaltsdirektoren klagten über Schwierigkeiten, offene Stellen zu besetzen. Diese mangelnde Attraktivität hatte mehrere Ursachen: Die Arbeitszeiten waren lange, es gab wenige Aufstiegsmöglichkeiten und, aufgrund eines entsprechenden Verbots, keine Möglichkeiten das Einkommen durch die Eröffnung einer Praxis aufzubessern, darüber hinaus boten die periphere Lage und die häufig mangelnde technische Ausstattung die wenigsten Landesanstalten die Möglichkeit sich wissenschaftlich zu betätigen.⁴⁴⁹ Die wissenschaftliche Etablierung hatte – auch in Österreich-Ungarn – für akademische Psychiater

⁴⁴⁸ Eberhard *Gabriel*, Zur Beziehung zwischen Psychiatrie und Psychotherapie in Wien im 20. Jahrhundert – Eine psychiatriegeschichtliche Einführung zu ihrer Entwicklung um die Jahrhundertwende. In: Brigitta *Keintzel*, Eberhard *Gabriel* (Hg.), Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert (Wien 1999) 15-28, hier 15.

⁴⁴⁹ Sophie *Ledebur*, Das Wissen der Anstaltspsychiatrie 118.

einen möglichen Karrierepfad geschaffen, der außerhalb der Irrenanstalten verlief, was Anfang des 19. Jahrhunderts völlig unmöglich gewesen wäre.⁴⁵⁰

Diese Akademisierung war jedoch in mehrere, parallel verlaufende Prozesse eingebettet. Der Versuch der (natur-)wissenschaftlichen Fundierung war kein reiner Selbstzweck. Der Einbezug psychiatrischer Expertise in der Schaffung psychiatrischer Versorgungseinrichtungen, gerichtlicher Gutachten und der Schaffung gesetzlicher Regelungen verweist darüber hinaus auch auf einen Versuch des Zentralstaates und der Kronländer, politische Maßnahmen auf ein vermeintlich objektives Fundament zu stellen. Die Psychiater reagierten somit auch auf einen „Ruf nach der Psychiatrie“⁴⁵¹, der sie in den Bereich der *policy*-Entwicklung einbeziehen wollte.

⁴⁵⁰ Eric *Engstrom*, Clinical Psychiatry 151.

⁴⁵¹ Urs *Germann*, Der Ruf nach der Psychiatrie 276-279.

6 INSTITUTIONEN: SIEGESMONUMENTE DER WISSENSCHAFT⁴⁵²

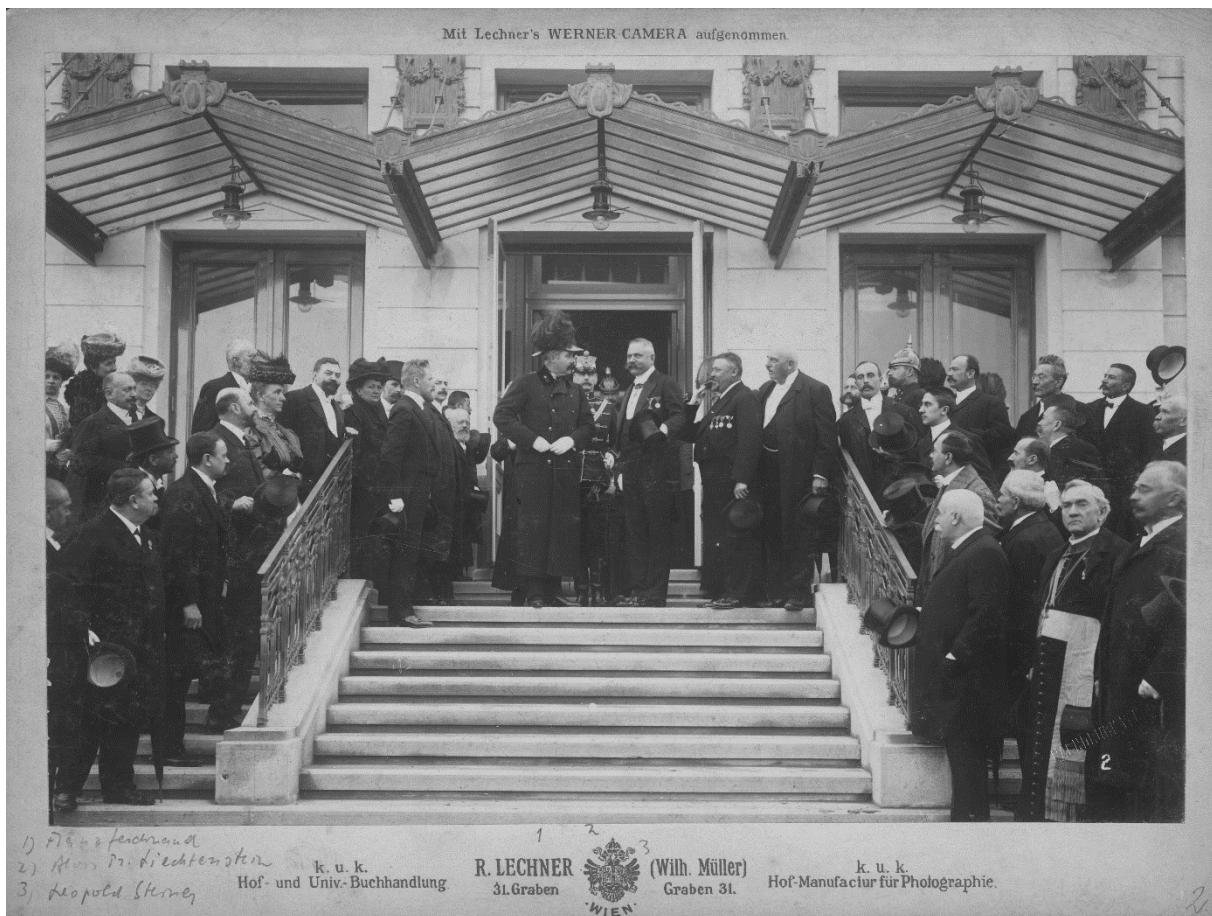


Bild 1: Die Eröffnung der Psychiatrie am Steinhof. In der Bildmitte: Erzherzog Franz Ferdinand und Leopold Steiner⁴⁵³

Es war der 8. Oktober des Jahres 1907 als sich ein Tross bestehend aus hohen und höchsten Politikern, Beamten, sowie Honoratioren des öffentlichen und geistigen Lebens und anderer Gäste auf den Weg auf die (damals) im 13. Bezirk befindliche Baumgartner Höhe machte. Der Anlass: Die feierliche Schlusssteinlegung eines „Siegesmonument[s] der Wissenschaft“⁴⁵⁴, wie das Neue Wiener Journal es nannte: Der niederösterreichischen Landes Heil- und Pflgeanstalt für Geistes- und Nervenranke am Steinhof.

Was als wissenschaftliches Großereignis inszeniert wurde war in Wahrheit auch ein politisches. In Vertretung des erkrankten Kaisers Franz Joseph vollzog der Thronfolger Franz

⁴⁵² Eine frühere Fassung dieses Kapitels ist erschienen als Clemens *Ableidinger*, Das Politikfeld Psychiatrie in der späten Habsburgermonarchie und die Rolle der Irrengezetzenquete 1901/02. In: Clemens *Ableidinger*, Peter *Becker*, Marion *Dotter*, Andreas *Enderlin-Mahr*, Jana *Osterkamp*, Nadja *Weck* (Hg.), Im Büro des Herrschers. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse (Göttingen 2022) 157-178.

⁴⁵³ Franz Ferdinand, Erzherzog von Österreich-Este, ÖNB Bildarchiv Austria Pz 1907 10 08 / 1 / 3 – D.

⁴⁵⁴ Neues Wiener Journal Nr. 5016/15. Jg. (9.10.1907) 1.

Ferdinand „mit den üblichen drei Hammerschlägen [...] die Schlußsteinlegung eines Werkes, das dem Lande Niederösterreich einen stolzen Ruhmestitel kultureller und humanitärer Betätigung sichert.“⁴⁵⁵ Wortgleich berichtete auch die Wiener Montags-Post⁴⁵⁶ von dem öffentlichen Großereignis, das die Regierung des Erzherzogtums unter der Enns so trefflich zu inszenieren verstand, und diese Inszenierung ließ keinen Zweifel daran, wem die Errichtung dieses wissenschaftlichen „Siegesmonuments“ zu verdanken war. Eine offizielle Fotografie (siehe Bild 1) des Ereignisses zeigt den Thronfolger beim Verlassen des Veranstaltungsgebäudes der Psychiatrie, scheinbar in ein Gespräch mit dem Landesausschussmitglied Leopold Steiner (1857-1927) vertieft, der für die niederösterreichischen Wohlfahrtsangelegenheiten verantwortlich war. Neben diesem abgebildet sind die beiden Oberbauräte Franz Berger (1853-1938) und Ludwig Baumann (1853-1936), die seitens der Beamtenschaft an der Errichtung des Steinhofes beteiligt gewesen waren. Die veröffentlichte Anwesenheitsliste sprach von „[Erzherzog] Franz Ferdinand als Vertreter des Kaisers, [dem diplomatischen] Korps, von Hof- und Staatswürdenträgern sowie [den] Spitzen der staatlichen und autonomen Behörden“, erwähnte Ärzte oder Psychiater jedoch mit keinem Wort.⁴⁵⁷

Die moderne Psychiatrie wurde auf diese Weise als das Ergebnis „guter“ Politik inszeniert. Sie entsprach damit der Verwendung anderer öffentlicher Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen, die nicht nur humanitären Erwägungen erwachsen, sondern auch dezidiert politische Funktionen erfüllten. Nach John Boyer verstanden die Wiener Christlichsozialen die Fürsorgepolitik auch als Instrument, um die Effektivität ihres politischen Handelns darzustellen.⁴⁵⁸ Leslie Topp konnte nachweisen, dass die Kronländer – darunter besonders Niederösterreich – auch die „modernen“ Anstaltspsychiatrien in diesem Sinne auffassten und als Vorzeigeprojekte inszenierten, wofür sie den Begriff des Asyls als „politisches Projekt“ prägte.⁴⁵⁹ Dadurch wird aber auch deutlich, dass die Kronländer die Psychiatrien nicht nur als Disziplinarinstitutionen verstanden, sondern ihnen sozialen und

⁴⁵⁵ Ebenda

⁴⁵⁶ Wiener Montags-Post Nr. 767/15. Jg. (14.10.1907) 1-2.

⁴⁵⁷ Neues Wiener Journal Nr. 5016/15 Jg. (9.10.1907) 5. Die Reichspost veröffentlichte zwar eine vollständige Anwesenheitsliste, die auch die Namen der anwesenden Psychiater enthielt, allerdings nicht auf der Titelseite, sondern auf Seite 11 von 16, siehe Reichspost Nr. 230 (9.10.1907) 11.

⁴⁵⁸ Siehe z.B. John Boyer, Religion and Political Development in Central Europe around 1900: A View from Vienna. In: Austrian History Yearbook 25 (1994), 15-57, hier 32-34.

⁴⁵⁹ Leslie Topp, Freedom and the Cage: Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890–1914 (University Park 2017) 39-41.

politischen Wert zuschrieben, den sie so hoch einschätzten, dass sie deren Eröffnung mit opulenten Festlichkeiten begingen und penibel darauf achteten als Hauptverantwortliche für ihre Errichtung wahrgenommen zu werden. Dessen ungeachtet war die (rhetorische) Abgrenzung gegenüber früheren „Irrenanstalten“ von äußerster Wichtigkeit, weswegen im Folgenden auf die historische Entwicklung der psychiatrischen Institutionen im Habsburgerreich kurz eingegangen werden soll.

Die großen „Irrenanstalten“ und „-asyle“ sind zu einem Symbol der europäischen Psychiatrie des 19. Jahrhunderts geworden. Das nicht erst seit Foucault, der den Positivismus einerseits, wie auch Kontinuitäten der Internierungspraktiken des späten 18. Jahrhunderts als konstituierend für die Dispositive des Wahnsinns und der Unvernunft im 19. Jahrhundert betrachtete, welche sich in den psychiatrischen Anstalten manifestierten: „Der Wahnsinn wird im Asyl bestraft, selbst wenn er außerhalb freigesprochen wird. Für lange Zeit und mindestens bis zu unserer Epoche wird er in einer moralischen Welt eingekerkert.“⁴⁶⁰

In ihren unterschiedlichen architektonischen Formen erfuhren daher vor allem die Anstalten geschichtswissenschaftliche Aufmerksamkeit. Einerlei ob es sich dabei um die umfassende Aufarbeitung der Geschichte einer Institution handelte⁴⁶¹, um Darstellungen der baulichen Entstehung mit Betrachtungen der Person des Architekten⁴⁶², um Betrachtungen einer Anstalt im Wechselspiel mit der wissenschaftlichen Entwicklung der Psychiatrie⁴⁶³, um Betrachtungen von Patientinnenrealitäten⁴⁶⁴, oder um Analysen des Einflusses der Kriege auf das Leben in einzelnen Psychiatrien⁴⁶⁵ waren es stets die Anstalten, die entweder selbst Objekt der Analyse wurden oder welche man als Prisma zur Analyse größerer Entwicklungen der Geistes- und Kulturgeschichte heranziehen wollte.

⁴⁶⁰ Michel *Foucault*, *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft* (Frankfurt am Main 2015) 527.

⁴⁶¹ Vgl. Elisabeth *Dietrich-Daum*, Hermann *Kuprian*, Maria *Heidegger*, Michaela *Ralser*, Siglinde *Clementi* (Hg.), *Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830* (Innsbruck 2011), und Wolfgang *Thaler*, Caroline *Jäger-Klein*, Sabine *Plakolm-Forsthuber* (Hg.), *Die Stadt außerhalb. Zur Architektur der ehemaligen Niederösterreichischen Landes- Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke Am Steinhof in Wien* (Basel 2015).

⁴⁶² Peter *Kunerth*, Carlo von Boog. *Die Planung der psychiatrischen Krankenanstalt Mauer-Öhling und Am Steinhof in Wien* (Graz 2013).

⁴⁶³ Sophie *Ledebur*, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien* (Wien/Köln/Weimar 2015).

⁴⁶⁴ Monika *Ankele*, *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn* (Wien/Köln/Weimar 2009).

⁴⁶⁵ Maria *Hermes*, *Psychiatrie im Krieg. Das Bremer St. Jürgen-Asyl im Ersten Weltkrieg* (Köln 2013).

Was Bruno Latour über Louis Pasteur und dessen „Erfindung“ des Labors schrieb⁴⁶⁶, galt ebenso für die Gründung der „Irrenanstalten“. Die Psychiatrien als Orte, an denen Mediziner mit psychiatrischen Phänomenen konfrontiert wurden beeinflussten die Konzeptualisierung von Wahnsinn, von psychischer Krankheit und die Er-Findung von Therapien.⁴⁶⁷ In diesem Sinne schuf die Irrenanstalt den „psychiatrischen Blick“, der die Schaffung einer psychiatrischen Diagnostik und davon ausgehende Prognosen erst ermöglichte.⁴⁶⁸ Folgt man dieser Argumentation und respektiert den prägenden Einfluss des Ortes oder Standpunktes auf die Perspektivierung von psychischer Krankheit, so stellt man jedoch fest, dass in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die herausragenden Persönlichkeiten der österreichischen Psychiatrie ihr Wissen nicht in den Asylen, sondern in den Labors und Universitätskliniken gewannen. Zusätzlich sollte das Spannungsverhältnis, das zwischen medizinischem Diskurs und medizinischer Praxis bestand (und besteht), nicht vergessen werden. Nicht jede kühne These, die zu Papier gebracht wurde, kam in dieser Form auch zur Anwendung⁴⁶⁹, und das revolutionäre hirnanatomische Wissen erwies sich in der Anstaltspraxis oft als überraschend wenig brauchbar.

Denn so divers die Zugänge zu Anstalten, Irrenasylen, Heil- und Pflegeanstalten sind, so vielschichtig waren auch die Akteure, die in diesen Bereichen wirkten. Es waren vor allem die Pavillonpsychiatrien in der Spätphase der Monarchie, die als idealisierte Kommunen stilisiert wurden und die ihren „utopischen“ Charakter durch eine entsprechende „moderne“ Architektur – vielfach erbaut von Vertretern der Otto-Wagner-Schule bzw. ihm höchstselbst – betont werden sollte. Doch die Anstaltsplanung war keine rein architektonische Disziplin, sondern entsprang den Erwägungen der Psychiater und Ärzte, die der gebauten Umwelt nicht nur pragmatische, sondern sehr wohl auch therapeutische Bedeutung zuschrieben. In der Form öffentlicher Fürsorgeeinrichtungen waren die Anstalten zudem stets mit politischen Erwägungen verbunden, da es letztlich politische Akteure waren, die über Bau, Organisation,

⁴⁶⁶ Bruno Latour, *The Pasteurization of France* (Cambridge/London 1993).

⁴⁶⁷ Roy Porter, *Shaping Psychiatric Knowledge: The Role of the Asylum*. In: Roy Porter (Hg.), *Medicine in the Enlightenment* (Amsterdam/Atlanta 1995) 255-273, hier: 255.

⁴⁶⁸ Ebenda 256, bzw. Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* (Frankfurt am Main 2005).

⁴⁶⁹ So konnte Philipp Rauth für den Ersten Weltkrieg zeigen, dass die „Elektrobehandlung“ selbst von ihren dezidierten Proponenten nicht unreflektiert in allen Fällen zur Anwendung kam, auch wenn diese selbst ihre Wirksamkeit auf psychiatrischen Kongressen propagierten, siehe Philipp Rauth, *Zwischen „Kaufmann-Kur“ und Baldrian – Diskurse und Praktiken militärpsychiatrischer Therapiemethoden im Ersten Weltkrieg (1914-1918)*, In: Gundula Gahlen, Ralf Gnosa, Oliver Janz (Hg.), *Nerven und Krieg. Psychische Mobilisierungs- und Leidenserfahrungen in Deutschland (1900-1939)* (Frankfurt am Main 2020) 171-197.

Verwaltung und Finanzierung entschieden und spätestens ab der Jahrhundertwende auch deren Potenzial als dezidiert politische Projekte erkannten.⁴⁷⁰

Edward Shorter führt die Unterschiede zwischen der „innovationsfreundlichen“ deutschen Psychiatrie und der „innovationshemmenden“ französischen Psychiatrie auf die politischen Strukturen der beiden Reiche zurück. So lautet seine These für die Vorrangstellung der deutschen Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, dass sie sich auf eine Art föderalen Wettbewerb zwischen den einzelnen Universitäten – der wiederum dem Druck der jeweiligen Ministerien auf die eigenen Institutionen, innerhalb des Bundes eine Vorrangstellung einzunehmen, geschuldet gewesen wäre – zurückführen ließe. Dieser Druck soll sich demnach auf der Ebene der Anstalten fortgesetzt haben, wobei der Verbindung von Universitäten und Anstalten eine besondere Rolle zugekommen sein soll. In Frankreich konzentrierten sich psychiatrisches Wissen und Innovation hingegen aufgrund des starken, von Paris ausgehenden Zentralismus ausschließlich auf die Hauptstadt.⁴⁷¹ Die strukturellen Unterschiede zwischen der österreichischen- und der ungarischen Reichshälfte entsprechen diesem deutsch-französischen politischen Verwaltungsgegensatz in weiten Teilen, was Shorters These zumindest teilweise plausibel erscheinen lässt.

Auch unter Einbeziehung des Einflusses von *polity* auf *policy* ergeben sich jedoch mit einer Beschränkung auf das Strukturargument weitere Fragen. Die Annahme, dass allein ein reichsinterner Wettbewerb zu einer erhöhten „Qualität“ der Psychiatrie als Fach und Fürsorgeeinrichtung führte, ignoriert nicht nur den breiten internationalen Austausch, der innerhalb der psychiatrischen Szene als *scientific community* stattfand. Französische Einflüsse auf die mitteleuropäische Medizin finden sich nicht nur – wie erwähnt - zu Beginn des 19. Jahrhunderts, auch Sigmund Freud reiste bekanntlich noch 1885 nach Paris um bei Jean Martin Charcot (1825-1893) zu studieren.⁴⁷²

Die Überbetonung des Strukturarguments blendet allerdings auch jede zwischenstaatliche Wettbewerbs- und Kooperationsdynamik aus, die – im Falle der Doppelmonarchie – auch zwischen Österreich und Ungarn bestand. Des Weiteren stellt sich bei der Schaffung öffentlicher Fürsorgeeinrichtungen unweigerlich die Frage nach deren Finanzierung und der

⁴⁷⁰ Leslie Topp, *Freedom and the Cage* 39-41

⁴⁷¹ Edward Shorter, *Geschichte der Psychiatrie* (Berlin 2003) 63.

⁴⁷² Auch wenn der guten Ordnung halber festgehalten sei, dass Charcot in Paris wirkte, nicht auf dem flachen Lande.

Prioritätensetzung der Kronländer mit ihren jeweils eigenen Agenden, sowie nach der (auch ideologischen) Motivation für die großen strukturellen Änderungen der Psychiatrien, deren komplexere Prozesse zugrunde lagen als die Umsetzung wissenschaftlicher Empfehlungen.

Die Anstaltspsychiatrien lassen sich strukturell grob in drei Gruppen einteilen.⁴⁷³ 1. Zentralbauten, die in adaptierten Strukturen, wie etwa Klöstern und Schlössern, eingerichtet wurden. 2. Anstalten in Streulage. 3. Axialsymmetrische Anlagen. Diese Einteilung ist jedoch nicht scharf zeitlich abgegrenzt und weist architektonische Überlappungen auf. In Ober-Berkowitz, Böhmen wurde noch 1890 ein Schloss in eine Psychiatrie umgewandelt, darüber hinaus erfuhren bestehende Anstalten bis zum Ende der Monarchie Erweiterungen und Adaptionen. Zusätzlich wiesen frühe dezentral organisierte Strukturen wie die Psychiatrie in Studenec, Krain, zwar vier getrennte Bauten auf, die Binnenorganisation folgte jedoch weiterhin dem Korridorstil. Auch der Grazer Feldhof war ab 1896 ein Hybrid zwischen Korridorstil (Grundstruktur seit 1872/73) und Pavillons, obwohl in Klagenfurt seit 1877 eine Anstalt in Pavillonstruktur bestand.⁴⁷⁴

Die 1902 eröffnete Psychiatrie in Mauer-Öhling kann hierbei als psychiatrisch informierte Weiterentwicklung der Pavillonstruktur verstanden werden, die die danach entstehenden Einrichtungen prägte.⁴⁷⁵ Ann Goldberg ist der Ansicht, dass im Wilhelminischen Deutschland gerade politische Aushandlungsprozesse – *politics* – für die Anstaltsreform ausschlaggebend waren, wobei sie Medienskandalen und deren politischer Verwertung durch verschiedene Akteure eine besondere Rolle zuspricht.⁴⁷⁶ Diesen, und der damit verbundenen Entstehung einer antipsychiatrischen Bewegung kam auch in der Habsburgermonarchie eine Rolle in der Beeinflussung politischer Entwicklungen zu. Dies sowohl in Bezug auf die Gestaltung der Psychiatrien als medizinische Einrichtungen, als auch in der Gestaltung rechtlicher Regelungen.

⁴⁷³ Ich folge hier der städteplanerischen Einteilung Peter Kunerths, siehe Peter H. Kunerth, Carlo von Boog. Die Planung der psychiatrischen Krankenanstalten Mauer-Öhling und Steinhof (Graz 2013) 27-31.

⁴⁷⁴ Kärntnerische Landes-Irrenanstalt Klagenfurt. In: Psychiatrische Landschaften, online unter: <http://www.psychiatrische-landschaften.net/node/192.html> (abgerufen am 14.4.2021).

⁴⁷⁵ Peter H. Kunerth, Carlo von Boog. Die Planung der psychiatrischen Krankenanstalten Mauer-Öhling und Steinhof (Graz 2013) 31.

⁴⁷⁶ Ann Goldberg, The Mollie Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany. In: The Journal of Modern History, Vol. 74/1 (2002) 1-32, hier 3.

6.1 ZUR VERBINDUNG VON FUNKTION UND ARCHITEKTUR

Die Unterbringung psychisch Kranker war vor 1848 vor allem eine kommunale Aufgabe gewesen, die von den Gemeinden in Verbindung mit der Unterbringung und Versorgung der Armen betrieben wurde. Zusätzlich zu den spärlichen öffentlichen Einrichtungen bestanden darüber hinaus vor allem klerikale Einrichtungen, die über Kost und Logis hinaus, eine Behandlung der „Irren“ durchführten. Die ab der Jahrhundertmitte in unterschiedlichen Phasen verlaufende Schaffung neuer Strukturen war vor allem eine Reaktion auf diese unzureichende Unterbringung. Sie erwuchs nicht notwendigerweise humanitären Erwägungen – wobei Entwicklungen wie John Connolly's „no-restraint“-Prinzip durchaus zur Kenntnis genommen wurden – sondern vorrangig dem Wunsch nach Behebung eines öffentlichen Problems, nämlich der Überfüllung der Irrenanstalten. Mit der Entscheidung zum Bau neuer Einrichtungen war nolens volens jedoch auch die Frage verbunden, wie diese gestaltet werden sollten.

Dabei spielte die Rezeption von Irrenbetreuungskonzepten im europäischen Ausland eine wichtige Rolle. In der intrapsychiatrischen Debatte wurden Fälle wie die belgische Stadt Gheel, in der sich Bauernfamilien um psychisch Kranke kümmerten, kontrovers diskutiert.⁴⁷⁷ Dabei waren alleine die Existenz und der Erfolg des Modells für manche Psychiater eine Provokation, schien dieser Erfolg ihnen doch die Grenzen ihrer Erklärungsmodelle vor Augen zu führen.⁴⁷⁸

Nicht alle Psychiater und Entscheidungsträger reagierten jedoch auf Erfahrungen wie Gheel mit Ablehnung, sondern auch mit der Entwicklung von Unterbringungs- und Beschäftigungsformen, die davon inspiriert waren. Die Schaffung der so genannten landwirtschaftlichen Kolonien stellte einen solchen Versuch dar, in der die Kranken als landwirtschaftliche Arbeitskräfte eingesetzt wurden und zu diesem Zweck häufig auch räumlich von der psychiatrischen Anstalt getrennt wurden. Auch die Familienpflege – also die Unterbringung von Kranken bei Bauernfamilien – die von Ärzten wie Josef Starlinger vertreten wurde – war vom Gheel'schen Beispiel inspiriert und spiegelte sich in den Statuten der Anstalten als eine mögliche Betreuungsform wider, auch wenn diese sich von Gheel dadurch

⁴⁷⁷ Heinrich *Cramer*, Die Kolonie von Gheel und ihre Bedeutung in der praktischen Psychiatrie (1868).

⁴⁷⁸ Renzo *Villa*, Geel, la città die matti. L'affidamento familiare die malati mentali: sette secoli di storia (Rom 2020).

unterschied, dass die Kranken regelmäßig von Ärzten der nächsten Irrenanstalt untersucht und damit überwacht werden sollten.

Gleichzeitig hielten nicht alle Psychiater die Betreuung von Kranken außerhalb der Anstalt für tunlich. Für Heinrich Laehr spielte die Landwirtschaft zwar auch eine therapeutische Rolle, er wollte diese jedoch innerhalb der Anstalt verwirklicht sehen und wollte „familienähnliche Verhältnisse also innerhalb der Anstalt schaffen.“⁴⁷⁹ Die räumliche Entfernung der Kranken aus der Anstalt war dem gewünschten familienähnlichen Bild der Anstaltsgemeinschaft abträglich.

Leslie Topp zitiert in ihrer Studie „Freedom and the Cage“ eine Anekdote, die der Leiter der Irrenanstalt im deutschen Gabersee über die Einrichtung der Irrenkolonie erzählte: Jeder Bauer in der Region habe, so der Psychiater, an den Fenstern des Hofes Gitter angebracht. Das erste, was er nun veranlassen müsste, wenn ein Bauernhof für die Psychiatrie angekauft wurde, wäre nun die Entfernung dieser Vergitterung.⁴⁸⁰ Diese vom böhmischen Architekten Josef Maýr berichtete Anekdote illustriert für Topp den Aufwand, den Anstaltsplaner trieben, um den Eindruck von „Normalität“ in psychiatrischen Strukturen herzustellen. Dieser ging so weit, dass auch authentische Merkmale der regionalen Architektur – die Vergitterung der Fenster – psychiatrischen Erwägungen weichen musste, um auch noch den entferntesten Eindruck einer Internierungseinrichtung zu vermeiden.⁴⁸¹

Das Beispiel verweist aber noch auf einen weiteren Aspekt, nämlich wie weitreichend psychiatrische Unterbringungs- und Behandlungstheorien die Ausgestaltung der Anstalten beeinflussten. Nicht nur die Entfernung der Gitter – die im Grunde eine kleine, wenn auch symbolisch bedeutsame Maßnahme war – erwuchs ärztlichen Erwägungen über eine möglichst tunliche Einrichtung der Psychiatrien, sondern auch die Grundrisse der Anstalten reflektieren medizinisch-psychiatrische Diskurse. Die Neu-Schaffung eigener psychiatrischer Strukturen, statt der Adaption bestehender Gebäude zur Unterbringung von „Irrsinnigen“ verweist auf einen Bedeutungswandel im Umgang mit diesen. Gleichzeitig war deren Entwicklung nicht nur von medizinischen Theorien, sondern von mehreren Faktoren beeinflusst, darunter ökonomische, architektonische, „partei“- und symbolpolitische

⁴⁷⁹ Heinz-Peter *Schmiedebach*, Psychiatrische Ordnung 43.

⁴⁸⁰ Leslie *Topp*, *Freedom and the Cage* 1.

⁴⁸¹ Ebenda.

Erwägungen, sowie dem Geschick individueller Akteure, die ihre persönlichen Interessen durchzusetzen versuchten.

6.1.1 ADAPTIERTE STRUKTUREN

Die Geschichte der Psychiatrie im langen 19. Jahrhundert ist nicht nur die Geschichte der Pavillonpsychiatrien. Als genuine Produkte ihrer Epoche verdienen sie zurecht geschichtswissenschaftliche Aufmerksamkeit, lassen sich an diesen doch die Veränderungen in der Psychiatrie als medizinische Praxis, sowie in den politischen Handlungsabläufen ablesen und mit weiteren gesellschaftlichen und technischen Entwicklungen in Beziehung setzen.

Wie aber auch die Übersicht der im 19. Jahrhundert entstehenden Psychiatrien weiter oben zeigt, machten neu-geschaffene Pavillonpsychiatrien letztlich nur einen Bruchteil der institutionellen Versorgung aus. Ein großer Teil psychiatrischer Patienten wurde weiterhin in adaptierten Strukturen untergebracht.⁴⁸² Dies galt besonders für die ungarische Reichshälfte, wo die letzte Neueröffnung einer Psychiatrie in der im heutigen Nordostungarn gelegenen Gemeinde Nagykálló 1886 erfolgte – eine Adaption des ehemaligen Komitatsgebäudes⁴⁸³ – während ein Großteil der Strukturen aus Adnexe an bestehende Strukturen bestand. Und auch am Ende des 19. Jahrhunderts kam es vor – wie das Beispiel Mauer-Öhling zeigt – dass leerstehende Gutshöfe als mögliche Anstaltsstandorte in Betracht gezogen wurden.

6.1.2 NEU-GESCHAFFENE STRUKTUREN

Wie bereits erwähnt galt Wien zur Mitte des 19. Jahrhunderts im Bereich der Psychiatrie weder in institutioneller, noch wissenschaftlicher Hinsicht als herausragend.⁴⁸⁴ Der zur Zeit seiner Eröffnung eigens geschaffene Narrenturm blieb bis 1869 in Betrieb, davon abgesehen bestand die institutionelle Versorgung aus adaptierten Strukturen, Armenhäusern und Privatheilanstalten.

Diese strukturelle Unterversorgung wurde – verbunden mit der Frage, ob eine „Irrenanstalt“ Heilbare, Unheilbare oder beide Gruppen aufnehmen sollte, und ob diese Unterscheidung überhaupt medizinisch sinnvoll war – in Fachkreisen heftig diskutiert.⁴⁸⁵ Der deutsche

⁴⁸² Auch der Narrenturm – eröffnet 1784 – war bis 1869 Teil der institutionellen Versorgung. Dieser war jedoch bekanntlich eine dezidiert psychiatrische Einrichtung gewesen.

⁴⁸³ Emese Lafferton, *Hungarian Psychiatry, Society and Politics in the Long Nineteenth Century* 250.

⁴⁸⁴ Heinrich Damerow, Einleitung. In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* Bd. 1, H. 1 (1844) XXIX.

⁴⁸⁵ Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 30.

Psychiater Heinrich Damerow (1798-1866), der der Psychiatrie in Nietleben bei Halle vorstand, und der 1844 die österreichische psychiatrische Versorgung als unzureichend beurteilt hatte, war Vertreter eines Systems der „relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten“⁴⁸⁶, d.h. einer inneren Differenzierung von Heilbaren und Unheilbaren unter einem institutionellen Dach. Dieses Konzept sollte in der Folge auch in österreichischen Psychiatrien zur Anwendung kommen.

Vertreter dieses Konzepts und aktiv Beteiligter an der Planung einer zeitgemäßen Irrenanstalt war der erste Dozent für Psychiatrie an der Wiener Universität Michael Viszanik (1792-1872). Dieser fungierte ab 1837 auch als ärztlicher Leiter des „Narrenturmes“ und besichtigte – wie es damals üblich war – mehrere Psychiatrien in Deutschland, Frankreich, „samt der Cretinen-Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz“.⁴⁸⁷ Darunter war auch die als „modernste“ Anstalt der Monarchie geltende Psychiatrie in Hall in Tirol, die ihn jedoch – trotz einiger von ihm als positiv hervorgehobener Elemente – nicht restlos überzeugte.⁴⁸⁸

Die Niederösterreichische Landesirrenanstalt Am Brünnpfeld, die 1853 eröffnet wurde, sollte den von den Psychiatern formulierten Bedarf in struktureller und therapeutischer Hinsicht erfüllen. Obwohl Pläne zur Errichtung einer „neuen“ Irrenanstalt am Wiener Brünnpfeld schon seit den 1820er Jahren bestanden hatten, kam es aufgrund finanzieller Schwierigkeiten erst 1848 zum Baubeginn. Die Kapazität von ursprünglich 553 Betten erwies sich jedoch rasch als unzureichend und es kam sowohl 1878, als auch 1888 zu Erweiterungen, sodass die Psychiatrie schließlich 700 Patienten Platz bot. Planerische Grundlage des „Brünnpfelds“ war der so genannte Korridorstil, also die Anordnung der Krankenzimmer entlang langer, gut einsehbarer Korridore, die ein leichtes Belüften der Gänge ermöglichen sollten.

Anstalten im Korridorstil waren aufgrund ihrer schieren Größe imposante Gebäude und wurden – auch aufgrund der ihnen zugeschriebenen medizinischen „Modernität“ – auch politisch aufgeladen. Am eindrucklichsten zeigt sich dies an der Eröffnung der ungarischen Irrenanstalt Lipótmező im ungarischen Buda. Die Anstalt, die nur ein Jahr nach dem

⁴⁸⁶ Ebenda.

⁴⁸⁷ Michael Viszanik, Die Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands, Frankreichs, samt der Cretinen-Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz mit eigenen Bemerkungen (Wien 1845).

⁴⁸⁸ Maria Heidegger, Oliver Seifert, „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung...“. Zur Positionierung des „Irrenhauses“ innerhalb der psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. Und frühen 20. Jahrhundert. In: Elisabeth Dietrich-Daum/Rodolfo Taiani (Hg.), Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio. Themenheft der Zeitschrift „Geschichte und Region/Storia e regione“ 17/2 (2008), 24-46, hier 29-30.

österreichisch-ungarischen Ausgleich von 1867 eröffnet wurde, wurde schon zu Beginn als Symbol für die moderne Irrenbehandlung im nunmehr „unabhängigen“ Ungarn in Stellung gebracht.⁴⁸⁹ Die Psychiatrie wurde aufgrund ihres „unproduktiven“, d.h. wohlfahrtsorientierten Charakters als erste große Leistung des unabhängigen ungarischen Staates gefeiert, obwohl die Planungen bereits vor dem Ausgleich begonnen hatten.⁴⁹⁰

Emese Lafferton konnte jedoch zeigen, dass diese Verbindung von Psychiatrie und nationalistischer Rhetorik nur eine Seite der Medaille war. Die Irrenanstalt Lipótmező orientierte sich strukturell stark am „Wiener Modell“ der Psychiatrie, d.h. konkret der Anstalt am Brünnefeld und wurde im Planungsprozess von deren ärztlichem Direktor Joseph Gottfried Riedl begleitet. Es sollen daher die ungarischen Psychiater gewesen sein, die kritisierten, dass kein ungarischer Experte in den Planungsprozess eingebunden gewesen war.⁴⁹¹ Die von Lafferton erwähnte Kritik der ungarischen Psychiater an der nach einigen Jahren als überholt geltenden Korridorstruktur sollte jedoch wahrscheinlich vor diesem nationalistisch aufgeladenen Hintergrund interpretiert werden, denn tatsächlich setzte die große fachliche Debatte über die Vorzüge des Pavillonssystems erst einige Jahre später ein und wurde in Cisleithanien zum ersten mal 1877 in Klagenfurt verwirklicht, während deren publizistische Propagierung vor allem in den 1880er Jahren stattfand⁴⁹², auch wenn Heinrich Cramer (1831-1893) bereits 1868 zur Irrenkolonie in Geel publizierte, die als Vorbild für die späteren Pavillonpsychiatrien argumentativ herangezogen wurde.⁴⁹³

6.1.3 PAVILLONPSYCHIATRIEN

Wie der Direktor der 1905 eröffneten mährischen Psychiatrie in Kremsier/Kroměříž, Vinzenz Návrát, (1864-1942) schrieb, galt die Versorgung der „Irrsinnigen“ einigen als Richtschnur für den Stand der sozialen Wohlfahrt eines Kronlandes: „Die öffentliche Fürsorge für Geisteskranke kann mit Recht als Maßstab der humanitären Bestrebungen und der Entwicklung eines Landes betrachtet werden.“⁴⁹⁴ Als Maßstab der Modernität einer

⁴⁸⁹ Emese Lafferton, *Hungarian Psychiatry, Society, and Politics in the Long Nineteenth Century* 149.

⁴⁹⁰ Ebenda.

⁴⁹¹ Ebenda.

⁴⁹² Siehe z.B. Josef Krayatsch, *Reisebericht über den Besuch einiger deutscher Idiotenanstalten* (Wien 1888) und R. Schroeter, *Die horizontale und vertikale Trennung der Abtheilungen in der Irrenanstalt*. In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 5/37 (Berlin 1881) 34-43.

⁴⁹³ Heinrich Cramer, *Die Kolonie von Geel und ihre Bedeutung in der praktischen Psychiatrie* (1868), siehe auch Renzo Villa, *Geel, la città dei matti. L'affidamento familiare dei malati mentali: sette secoli di storia* (Rom 2020).

⁴⁹⁴ Vincenc Návrát, *Die Entwicklung des Irrenwesens in Mähren und die neue Kaiser Franz Josef I. Landes-Heilanstalt in Kremsier* (Prag 1908) 7.

psychiatrischen Anstalt galt in diesem Sinne deren Pavillonstruktur. Der niederösterreichische Beamte Fedor Gerenyi identifizierte für Cisleithanien drei Phasen des Irrenanstaltsbaus: 1. Die Einrichtungen bis 1785, 2. Die Anstalten die zwischen 1785 und 1870 errichtet wurden und endlich 3. Psychiatrien die ab 1870 errichtet wurden.⁴⁹⁵ Grund für einen „Epochenwandel“ im Jahr 1870 war, dass die bis 1863 geschaffenen Anstalten vielfach die hygienischen Anforderungen nicht erfüllten. Erst das Reichssanitätsgesetz von 1870⁴⁹⁶ übertrug der Staatsverwaltung die Aufsicht und den Einfluss über die hygienischen Verhältnisse in den Anstalten. Diese Novellierung – so Gerenyi – reflektierte auch den auf hygienischem Gebiet erfolgten Fortschritt.⁴⁹⁷

Die Pavillonstruktur war in Kontinentaleuropa erstmals im Pariser Krankenhaus Lariboisière (1854) angewandt worden, erwuchs jedoch infektiologischen Überlegungen des englischen Militärarztes Richard Brocklesby (1722-1797), der zur Vermeidung von über die Luft übertragbaren Krankheiten die Organisation von Feldlazaretten in kleinteiligen Pfahlbauten empfahl.⁴⁹⁸ Davon abgesehen gelangten im Laufe des 19. Jahrhunderts jedoch auch die Psychiater zu der Ansicht, dass „ein Krankenhaus, das mitten im Grünen lag und aus kleinen, durchlüfteten und von Licht durchströmten Gebäuden bestand, die besten Voraussetzungen für eine zügige Genesung mit sich brachte.“⁴⁹⁹

Die Pavillonstruktur erfüllte demzufolge eine therapeutische Funktion insofern, als sie als besser geeignet galt, die „freie Irrenbehandlung“ sicherzustellen, die im Niederösterreichischen zwar bereits in den 1880er Jahren mit der Anstalt in Kierling-Gugging eingeführt wurde, sich dort jedoch „bisher nicht in der wünschenswerthen Weise entfalten“ konnte.⁵⁰⁰ Sie war jedoch nicht ohne fachinterne Kritik. Ein anonym gebliebener „Anstaltsarzt“ kritisierte 1908 in der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift den architektonischen Aufwand, der getrieben wurde, um jedes Anzeichen der Internierung zu verhüllen als

⁴⁹⁵ Fedor Gerenyi, Die Versorgungsanstalten Österreichs (Wien 1900) 4.

⁴⁹⁶ Reichssanitätsgesetz (RGBl. 68/1870).

⁴⁹⁷ Gerenyi, Versorgungsanstalten Österreichs 3.

⁴⁹⁸ Siehe Richard Brocklesby, Oeconomical and Medical Observations. From the Year 1758 to the Year 1763, inclusive (London 1764).

⁴⁹⁹ Diego Caltana, Psychiatrische Krankenanstalten in der Provinz der Monarchie. Görz und Triest. In: Psychopraxis 5, 11. Jg (2008) 11.

⁵⁰⁰ Die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling. In: Das österreichische Sanitätswesen. Organ für die Publicationen des k.k. Obersten Sanitätsrathes 42/XIV. Jg. (16.10.1902) 462.

übertriebene Sentimentalität und bestritt auch deren Nutzen bei der Schaffung eines Freiheitsgefühls:

„Die Kranken [...], hoffte man, würden sich in einem frei gelegenen Pavillon weniger eingeschlossen fühlen als in einem großen Gebäude. Freilich dürfte für das Zustandekommen einer derartigen Freiheitsillusion bei einem in der Beobachtungsstation hinter geschlossenen Türen und Fenstern, im Bett oder Dauerbad befindlichen Kranken, schon ein vorgerückteres Stadium der *Dementia praecox* oder Paralyse erforderlich sein.“⁵⁰¹

Jene Erwägungen, die die Pavillonstruktur in psychiatrischer und hygienischer Sicht als anderen Modellen überlegen betrachteten hatten jedoch den Vorteil, dass sie mit politischen Erwägungen kompatibel waren, die an die Einhaltung von Budgets gebunden waren. Zudem wurde sie stark von der Verfügbarkeit neuer Baustoffe, wie Eisenbeton, Zement und Verfließungen beeinflusst.⁵⁰² In den Vorberatungen der Errichtung der Psychiatrie Mauer-Öhling etwa, als noch nicht einmal der genaue Ort der zukünftigen Anstalt entschieden war, hieß es: „Der richtige Weg ist, die Anlage so einzurichten, dass die zu errichtende Anstalt nach Maßgabe des Bedarfes ohne kostspielige Umbauten erweitert werden kann, ein System, das durch Pavillonbauten am leichtesten zu erreichen ist.“⁵⁰³

Die Pavillonstruktur ermöglichte aus politischer Sicht somit die sparsame, sukzessive Erweiterung einer Anstalt durch den vereinzelt Bau neuer Häuser bei gleichbleibender Verwaltungsstruktur. Auch die Verbindung von landwirtschaftlichem Betrieb und Anstaltsanlage wurde sowohl therapeutisch, als auch ökonomisch argumentiert. Dasselbe galt für die Familienpflege. „Die in den Irrenanstalten des In- und Auslandes gesammelten Erfahrungen beweisen, dass die Geistessiechen recht brauchbare Arbeitskräfte, namentlich in der Landwirtschaft abgeben, ein Umstand, der in Schottland, in Holland und Belgien, zum Theile auch schon in Deutschland zur Abgabe Geistessiecher in die Pflege von Bauernfamilien

⁵⁰¹ Anonym, Zum Bau der Irrenanstalten. Von einem Anstaltsarzt. In: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift Nr. 10/7 (1908) 53-54.

⁵⁰² Peter *Kunerth*, Carlo von Boog 38.

⁵⁰³ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über den Antrag des Herrn Abgeordneten Oberndorfer und Genossen wegen Errichtung einer Landes-Siechenanstalt im V.O.W.W. In: LIII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederöstr. Landtages, VII. Wahlperiode (Nr. LIII/LA 1895) 5.

(familiäre Pflege) geführt hat und unter der Voraussetzung der Erlangung intelligenter Pflegefamilien auch sehr gute Erfolge mit sich bringt.“⁵⁰⁴

Wie die Inszenierung der Eröffnung des Steinhofes zeigt, war die Pavillonstruktur in Kombination mit architektonischer „Modernität“ jedoch auch eine Möglichkeit der Abgrenzung gegenüber vorangegangenen Modellen der „Irrenpflege“. Leslie Topp deutet die politische Betonung des „Innovativen“ als einen Versuch der Landespolitik und der Psychiater das von antipsychiatrischen Bewegungen beschädigte Image der „Irrenanstalten“ zu korrigieren.⁵⁰⁵

„Modernität“ bedeutete in diesem Zusammenhang nicht nur ein Orientieren an psychiatrischen und architektonischen Theorien über zeitgemäße Strukturen oder Bauweisen, sondern war verbunden mit Fragen der Materialität. Nicht nur – wie noch gezeigt wird – war der Architekturwettbewerb für die Psychiatrie Mauer-Öhling zuungunsten von Einreichungen ausgegangen, die sich stark auf traditionelle oder konfessionelle Formen beschränkten und die Planung stattdessen dem Landesbauamt selbst übertragen worden. Dieses konnte neben den strukturellen und ästhetischen Bedürfnissen jedoch auch unter Heranziehung eines neuen Baustoffes sowohl das Budget unterschreiten als auch die geplante Bauzeit einhalten.⁵⁰⁶

Die großen Landesanstalten sind daher als medizinisch-politische Hybride zu verstehen, in welchen die Netze der jeweiligen Disziplinen zusammenliefen. Die Kronländer waren auch deswegen für die modernen Anstalten empfänglich, weil sich therapeutisch-strukturelle Prinzipien mühelos in politische übersetzen ließen, die wiederum einfach in die Sprache der Architektur übersetzt werden konnte. Die Pavillonpsychiatrien konnten somit psychiatrischen, politischen und ästhetischen Ansprüchen genügen. Nicht nur deswegen standen am Beginn des Entwicklungsprozesses Delegationsfahrten ins europäische Ausland, wo Psychiater und Landesbeamte die „modernsten“ zeitgenössischen Anstalten inspizieren und von deren Beispiel lernen sollten.

⁵⁰⁴ Ebenda 4.

⁵⁰⁵ Leslie Topp, The modern mental hospital in late nineteenth-century Germany and Austria. Psychiatric space and images of freedom and control. In: Leslie Topp, James E. Moran, Jonathan Andrews (Hg.), *Madness, Architecture and the Built Environment. Psychiatric Spaces in Historical Context* (New York/London 2007) 241-261, hier 241.

⁵⁰⁶ Peter Kunerth, Carlo von Boog 38.

Drei große Pavillonpsychiatrien seien an dieser Stelle genannt, auf die im Folgenden wiederholt bezuggenommen werden soll. Jene im niederösterreichischen Mauer-Öhling, die 1902 eröffnet wurde, jene in Kremsier/Kroměříž in Mähren, die in mehreren Etappen ab 1905 in Betrieb ging und den Steinhof in Wien, dessen Schlusssteinlegung im Jahr 1907 vollzogen wurde. Anders als in Ungarn, wo ab der Jahrhundertwende lediglich Adnexanstalten eingerichtet wurden und die Pavillonpsychiatrien keine Verbreitung fanden, waren die Pavillonpsychiatrien in Cisleithanien Projekte, die auch das Resultat des österreichischen Föderalismus waren. Weniger im Sinne der Shorter'schen Konkurrenzthese, als im Sinne einer Interaktion der Kronländer, denn vor allem auf der Ebene der im Landesdienst befindlichen Psychiater bestand – nicht zuletzt da es sich um Fachkollegen handelte – ein inhaltlicher Austausch und eine gemeinsame berufliche Identität.⁵⁰⁷

6.1.4 LANDESANSTALTEN

Niederösterreich kommt in der Geschichte der österreichischen Psychiatrie eine besondere Stellung zu. Das liegt einerseits daran, dass Wien – anders als im heutigen Österreich – nicht nur Reichs- Haupt- und Residenzstadt der Monarchie, sondern auch Hauptstadt des Kronlandes war. Das liegt andererseits aber auch an der gesteigerten Bedeutung, die der öffentlichen Fürsorge spätestens mit der Übernahme des Ressorts für Wohlfahrtsangelegenheiten im niederösterreichischen Landesausschuss durch den Christlichsozialen Leopold Steiner 1896 beigemessen wurde. Unter seiner Regie entstanden so die beiden, als Vorzeigespitäler konzipierten Anstalten Mauer-Öhling (1902) und am Steinhof (1907). Die Bedeutung der Anstalt als „Politikum“ wird dadurch untermauert, dass die überschrittenen Baukosten des Steinhofs die Christlichsozialen Vorwürfen der Korruption durch die politischen Gegner aussetzten. Als nach Luegers Tod 1910 der Streit um dessen Nachfolge offen ausbrach und in der stark medial ausgetragenen Auseinandersetzung um Albert Gessmann (1852-1920) und Felix Hraba (1850-1920) gipfelte, führten Enthüllungen um Gessmanns System persönlicher Patronage schließlich zu Untersuchungsausschüssen im Wiener Gemeinderat, sowie im niederösterreichischen Landtag.⁵⁰⁸ Letzterer ist für das Politikfeld Psychiatrie von Relevanz, da anders als im Gemeinderat, der

⁵⁰⁷ Vor allem in Abgrenzung zu den akademischen Psychiatern zentralstaatlicher Institutionen, was besonders in der Auseinandersetzung um das Entmündigungs- und Irrenfürsorgegesetz deutlich wurde. Beispielhaft sei hier eine Resolution der „Aerzte der Heil- und Pflegeanstalten Cisleithaniens“ genannt, In: OeStA-AVA-MdI Irre, Kranke, Findelanstalten 1910-1918, 2479, 21601/10.

⁵⁰⁸ John Boyer, Karl Lueger (1844-1910). Christlichsoziale Politik als Beruf (Wien, Köln, Weimar 2010) 330-331.

Untersuchungsausschuss des Landtages die Vergabepraktiken öffentlicher Bauaufträge in den Blick nahm, womit der Bau der Psychiatrie am Steinhof ins Fadenkreuz der Kritik geriet. Auch durch diese Kontrollfunktion der Opposition zeigt sich die Modernisierung politischer Gestaltung, da auf diese Weise eine Evaluierung der Politik des Landesausschusses stattfand.⁵⁰⁹

Doch auch unabhängig tagespolitischer Debatten zwischen Regierung und Opposition betrachtete sich Niederösterreich spätestens ab der Eröffnung der Psychiatrie am Steinhof als jenes Kronland, das in der „Irrenpflege“ am weitesten fortgeschritten war. Im Zuge einer Konsultation der Kronländer durch die Irrengesetzenquete – auf die noch einzugehen sein wird – bemerkte Leopold Steiner, dass

„gerade die Irrenfürsorge in der Mehrzahl der im Reichsrath vertretenen Königreiche und Länder eine im Vergleiche zu dem kulturellen Standpunkte, auf welchem sich unsere sonstigen öffentlichen Einrichtungen befinden, ziemliche Höhe erreicht hat, ja zum Theile sogar als mustergiltig betrachtet wird.“⁵¹⁰

Das galt auch für Mähren, das in psychiatrischer Hinsicht ein „modernes“ Kronland war. Auch dort hatte bereits 1836 die „humane Behandlung“ in der Psychiatrie begonnen, in dem durch die Abschaffung der Ketten, die Einkleidung der „Irren“ und die Möblierung ihrer Zimmer erste Schritte in Richtung Humanisierung unternommen wurden.⁵¹¹ 1863 folgte die Eröffnung der ersten ausschließlich zur „Irrenpflege“ bestimmten Krankenanstalt in Brünn/Brno unter Beteiligung des Psychiaters und Direktors der Anstalt Josef Czermak (1825-1872), auch wenn dieser zugab „dass die Anstalt in ihrer Ausführung nicht in allen Punkten meinen individuellen Ansichten entspricht; bei Erstrebung des Ganzen muss sich oft die Meinung des Einzelnen den gegebenen Verhältnissen mit Verzicht auf das vorschwebende Ideal fügen.“⁵¹²

Im Kontext der Habsburgermonarchie kann Mähren als eine „Zentrallandschaft zweiten Grades“ bezeichnet werden.⁵¹³ Einerseits, weil Mähren nicht zu den – von der Hauptstadt

⁵⁰⁹ Stenographische Protokolle des niederösterreichischen Landtags, 7. Sitzung der I. Session am 16. Jänner 1909 185.

⁵¹⁰ Leopold Steiner, Irrenwesen-Reform. Schreiben an die k.k. n.ö. Statthalterei in Wien vom 15.4.1905. In: AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 12712/1900.

⁵¹¹ Vincenc Navrat, Entwicklung des Irrenwesens in Mähren 7.

⁵¹² Josef Czermak, Vorwort. In: Josef Czermak, Die mährische Landes-Irrenanstalt bei Brünn. Ihre bauliche Einrichtung, Administration, ärztliche Gebahrung und Statistik (Wien 1866).

⁵¹³ So ein treffender Begriff von Robert Luft, für welchen ich ihm herzlich danke.

Wien gesehenen – peripheren Regionen gehörte wie Galizien auf der einen und Vorarlberg auf der anderen Seite. Andererseits, weil Mähren aufgrund der geographischen Nähe und der mangelnden infrastrukturellen Anbindung an Prag eine starke Wien-Orientierung aufwies. Aus Ermangelung einer eigenen Universität war es doch eher Wien als Prag, das als Studienort in Frage kam. Mit der Errichtung der Psychiatrie in Kremsier entstand kurz nach entsprechenden „Modernisierungsinitiativen“ in Niederösterreich eine sowohl in anstaltsplanerischer als auch architektonischer Hinsicht auf dem neuesten Stand befindliche Psychiatrie. Auch einige Neurologen und Psychiater wiesen mährische Bezüge auf, nicht zuletzt der 1856 in Freiberg geborene Sigmund Freud. Doch auch der in Brunn/Brno geborene Emil Redlich (1866-1930), der in Groß Meseritsch geborene Arnold Pick (1851-1924), oder der in Römerstadt geborene Otto Marburg (1874-1948) waren Ärzte von Rang und Namen.

Dass der mährische Landesausschuss die psychiatrische Versorgung als ein relevantes landespolitisches Feld begriff zeigte sich an mehreren Aktivitäten. Bereits 1871 setzte sich der Landtag in Form einer Kommission mit der Problematik der Überfüllung der Anstalten auseinander und 1877 folgte – lanciert vom Landesausschuss – eine prominent besetzte Fachkonferenz unter Beteiligung von Richard Krafft-Ebing, Ludwig Schlager und Moritz Smoler (1833-1888), die eine Erweiterung der bestehenden Strukturen empfahl, was jedoch nicht erfolgte.⁵¹⁴

Der mährische Landesausschuss setzte wiederholt auf das Format der Enquete um Expertenwissen in das Politikfeld zu integrieren. Da die Erweiterungspläne aus finanziellen Gründen im Landtag keine Mehrheit gefunden hatten berief dieser 1879 eine solche Enquete unter Beteiligung von Jaromír Mundy (1822-1894) und Ludwig Schlager ein, die die bestehenden Strukturen einer gründlichen Überprüfung unterzogen.

„Das Ergebnis dieser Enquete war: Die Brünner Anstalt ist ehestens durch Zubau zweier Pavillons mit je 25 Betten zu erweitern. Die Filiale im Krankenhause der Barmherzigen Brüder entspricht nicht einmal den Anforderungen der alten psychiatrischen Schule [...] In der Landeskrankenanstalt fehlt es [...] an Räumen zur Errichtung einer grösseren Irrenabteilung[.]“⁵¹⁵

⁵¹⁴ Vincenc *Navrat*, Entwicklung des Irrenwesens in Mähren 13-14.

⁵¹⁵ Ebenda 15.

Da trotz der in der Folge beschlossenen Ausbauten bestehender Strukturen und einem 1889 beschlossenen Neubau in Sternberg das Überfüllungsproblem nicht bewältigt werden konnte, folgte – nach mehreren weiteren Erweiterungsprojekten – 1903 der Beschluss für einen Neubau in Kremsier. Das Bauprogramm selbst wurde wieder durch Einsetzung einer Enquete (1904) und in Abstimmung mit dem Landes-Bauamt entwickelt. Die gewählte Pavillonstruktur ermöglichte – wie bereits bei der Planung der Psychiatrie in Mauer-Öhling argumentiert worden war (siehe unten) – eine sukzessive Öffnung der Anstalt beziehungsweise der je fertiggestellten Pavillons. So konnte bereits 1907 die Anstalt offiziell eröffnet werden, obwohl das Bauende erst 1908 folgte.⁵¹⁶

In Cisleithanien manifestierte sich der „Funktionswandel der Irrenanstalten im Kontext der Sozialen Frage“⁵¹⁷ daher vor allem im als „wohlfahrtsstaatlich“ interpretierbaren Handeln der Kronländer. Die Irrenfrage wurde als Teilproblem der sozialen Frage betrachtet, zu deren Bewältigung jedoch eigene Strukturen und Handlungsweisen erforderlich waren. Unstrittig war für die meisten relevanten Akteure jedoch – wenn man von Grenzfällen absieht – dass die öffentliche Verwaltung die Versorgung ökonomisch bedürftiger Kranker übernehmen sollte.

Trotz regionaler Unterschiede zeigen die Kronländer Niederösterreich und Mähren daher in politikfeldanalytischer Hinsicht zweierlei: 1. Dass sie bereit waren bei akuten Problemen Experten in die Bearbeitung des Politikfelds zu integrieren und den Politikentwicklungsprozess auf diese Weise zu öffnen. 2. Dass die Rolle der Landtage über eine lediglich formalisierte Beschlussfunktion hinausging und dieser auch als Kontrollinstanz tätig werden konnte.

6.1.4.1 MAUER-ÖHLING

In struktureller Hinsicht war die Jahrhundertwende auch eine Zeitenwende. 1902 öffnete als erste Anstalt neuen Typs die Kaiser Franz Joseph Landes- Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling ihre Pforten, die von manchen als maßgeblich für die Entwicklung der ihr folgenden Anstalten am Wiener Steinhof, in Görz, Kremsier/Kroměříž und Bohnitz bei Prag betrachtet wird.⁵¹⁸ In ihr gelangte das Pavillonsystem zu einer architektonischen und therapeutischen Weiterentwicklung, die sich in den verwendeten Baustoffen, der symmetrischen Struktur und der Integration von Kolonie und Familienpflege in den Anstaltsbetrieb, sowie die Verwendung

⁵¹⁶ Ebenda 15-29.

⁵¹⁷ Brigitta Bernet, Schizophrenie 53.

⁵¹⁸ Diese wären, laut Peter Kunerth, „nach dem Vorbild von Mauer-Öhling“ errichtet worden, siehe Peter Kunerth, Carlo von Boog 31.

„versteckter“ Mauern auszeichnete, die sich bewusst von früheren Disziplinareinrichtungen abheben sollten. Die Gründe für ihre Errichtung waren vielfältig, und die Standortfrage war auch das Resultat erfolgreichen Lobbyings.

Einer der Gründe war die strukturelle Unterversorgung. Am 1. Jänner 1895 war das neue Landesarmengesetz in Wirksamkeit getreten, das das Kronland – ausgenommen Wien – in „Armenbezirke“ einteilte. Diese Armenbezirke entsprachen den Bezirksgerichtssprengeln und übernahmen in einer Form der dezentralen Zentralisierung die Versorgung der Armen, die bis dahin von jeder einzelnen Gemeinde individuell zu besorgen gewesen war.⁵¹⁹ In der Folge kümmerten sich die Bezirksarmenbehörden um Organisation und Verwaltung der einzelnen Armenhäuser. Dort, wo keine entsprechenden öffentlichen Einrichtungen bestanden oder diese überfüllt waren, waren die Armenhäuser die einzigen Zufluchtsstätten für psychisch Kranke, die aber für eine medizinische – oder auch nur hygienische – Betreuung dieser Menschen nicht im geringsten ausgestattet waren. Das neue Armengesetz, das auch die Bedürftigkeitsgrenzen erweiterte und präzise definierte, wurde in der Folge für eine Zunahme an Aufnahmegesuchen in Landes-Siechenanstalten verantwortlich gemacht.⁵²⁰

Aus diesem Grund stellte der katholisch-konservative Landtagsabgeordnete und Bürgermeister der Gemeinde Weistrach, Johann Oberndorfer (1837-1910), bereits am 18. Februar 1895 den Antrag, dass im „Viertel ober dem Wienerwald“ eine Landes-Siechenanstalt errichtet werden möge.⁵²¹ Er tat dies „[In Erwägung], dass die Unterbringung von Armen in die offene Armenpflege nicht immer möglich und nicht immer thunlich ist, namentlich, wenn es sich um die Unterbringung von Schwach- und Blödsinnigen und mit unheilbaren oder eckelerregenden [sic] Krankheiten Behafteten handelt“ und eingedenk der Tatsache, dass das Viertel ober dem Wienerwald – also das Mostviertel – als einziges keine Siechenanstalt vorzuweisen hatte.⁵²²

⁵¹⁹ Siehe § 7 des Gesetzes vom 13. October 1893, betreffend die öffentliche Armenpflege im Erzherzogthume unter der Enns mit Ausschluss der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien (LGBl. 53/1893) 61.

⁵²⁰ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über den Antrag des Abgeordneten Oberndorfer und Genossen wegen Errichtung einer Landes-Siechenanstalt im V.O.W.W. In: LIII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VII. Wahlperiode 2.

⁵²¹ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über den Antrag des Abgeordneten Oberndorfer und Genossen wegen Errichtung einer Landes-Siechenanstalt im V.O.W.W. In: LIII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VII. Wahlperiode 1.

⁵²² Ebenda.

Dieser Entschluss wurde vom Gemeindevorstand der Gemeinde Amstetten mit Interesse zur Kenntnis genommen. Tatsächlich wandte dieser sich einige Monate später an den niederösterreichischen Landesausschuss mit einem Schreiben, in welchem die Gemeinde ihren Beschluss mitteilte „zur Errichtung einer n.ö. Landes-Siechenanstalt den Pöchackerhof in der Katastralgemeinde Edla samt Grundstücken laut beiliegendem Plan und Ausweis dem hohen n.ö. Landes Ausschusse [...] abzutreten“.⁵²³

Die Marktgemeinde Amstetten bemühte sich energisch darum, der neue Standort für die „Siechenanstalt“ zu werden. Schon die „besonderen Eigenschaften“, die ein Grundstück nach Ansicht des Verwaltungsausschusses in technischer und topographischer Hinsicht erfüllen mussten, erwecken den Eindruck, als könnte im Mostviertel gar keine andere Gemeinde als Amstetten dafür in Frage kommen.

„Es kann eine Realität nur dann für Zwecke einer Anstalt für Geistessieche geeignet bezeichnet werden, wenn dieselbe zwar in der Nähe eines größeren Ortes, aber dabei doch isolirt gelegen und bequem zu erreichen ist, gewissen hygienischen Anforderungen genügeleistet, mindestens 50 Joch ertragsfähigen Grund aufweist, arrondirt und nicht zu uneben ist, reichlichen Vorrath an Trink- und Nutzwasser besitzt und auf derselben möglichst auch schon benützungsfähige Wirtschaftsgebäude vorhanden sind“.⁵²⁴

Dazu mussten sie günstig sein und der Eigentümer dem Landesausschuss bis zur Entscheidung des Landtages im Wort bleiben. All das traf im Grunde nur auf die seit 1858 an der Kaiserin-Elisabeth-Westbahn und seit 1872 an der Kronprinz-Rudolf-Bahn gelegene Marktgemeinde Amstetten zu, die noch dazu günstige Gründe in Aussicht gestellt hatte.

Der Pöchackerhof hätte allerdings, wie der Verwaltungsausschuss konstatierte, aufgrund seines „defekten“ Zustandes erst in einen brauchbaren Zustand versetzt werden müssen, während die Frage der Wasserzuleitung noch völlig ungeklärt war. Außerdem hatte die Gemeinde Amstetten den Landesausschuss wissen lassen, dass sie keine „Belästigung“ der

⁵²³ Schreiben der Gemeindevorstellung Amstetten vom 11. November 1896. In: NÖLA Landes-Registratur 1793-1904, Siechenanstalten 1895-1896 I, 48/12, 8709/1895.

⁵²⁴ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über den Antrag des Abgeordneten Oberndorfer und Genossen wegen Errichtung einer Landes-Siechenanstalt im V.O.W.W. In: LIII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederöstr. Landtages – VII. Wahlperiode 5.

Bevölkerung durch die Anstalt wünschte und von diesem auch eine diesbezügliche Bürgschaft verlangt, die das Kronland nicht leisten wollte.⁵²⁵

Edla war jedoch nicht das einzige Angebot gewesen. Noch im November 1895 hatte sich der Öhlinger Unternehmer und Landwirt Johann Kirchweger (1839-1897) an den Landesausschuss gewandt und diesem ein Angebot unterbreitet.⁵²⁶ Nachdem die 1884 im Raum gestandenen Pläne auf seinen Gründen eine „Irrenkolonie“ einzurichten sich nicht materialisiert hatten, sicherte er zu, dem Landesausschuss 11,5 Joch Grund in der Katastralgemeinde Mauer unentgeltlich zu überlassen und die darüber hinaus erforderlichen Gründe vergünstigt an diesen verkaufen zu wollen. Als der Landesausschuss Bedenken äußerte, dass keine Wirtschaftsgebäude zur Verfügung standen, verbesserte Kirchweger sein Angebot. Am Ende schenkte er dem Landesausschuss 20 Joch Grund, vergab 40 Joch vergünstigt und stellte für die „Irrenkolonie“ Wirtschaftsgebäude in Öhling zu einem sehr niedrigen Preis zur Verfügung.⁵²⁷

Die Großzügigkeit war jedoch kein reiner Akt der Nächstenliebe. Johann Kirchweger war Besitzer mehrerer Lehmgruben und eines Ziegelwerks und vereinbarte, dass der Bau nur mit Ziegeln durchgeführt werden sollte, die direkt von ihm bezogen wurden.⁵²⁸ Somit war die Großzügigkeit für den „Mostbaron“ auch ein großes Geschäft. Als Vermittler zwischen Kirchweger und dem Landesausschuss fungierte der katholisch-konservative Landtagsabgeordnete Joseph Sengstbradl (1837-1908), der eine Gastwirtschaft in Mauer-Öhling betrieb.⁵²⁹

Am 10. Februar 1896 beschloss der Landtag aus Anlass des fünfzigjährigen Regierungsjubiläums des Kaisers die Landes-Siechenanstalt in Mauer-Öhling zu errichten. Zudem wurde beschlossen, einen Architekturwettbewerb für die neue Pavillonanstalt

⁵²⁵ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über den Antrag des Abgeordneten Oberndorfer und Genossen wegen Errichtung einer Landes-Siechenanstalt im V.O.W.W. In: LIII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VII. Wahlperiode 5-6.

⁵²⁶ Schreiben von Johann Kirchweger an den n.ö. Landesausschuss vom 10.12.1895. In: NÖLA Landes-Registratur 1793-1904, Siechenanstalten 1895-1896 I, 48/12, 8709/1895.

⁵²⁷ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über den Antrag des Abgeordneten Oberndorfer und Genossen wegen Errichtung einer Landes-Siechenanstalt im V.O.W.W. In: LIII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VII. Wahlperiode 6.

⁵²⁸ Peter *Kunerth*, Carlo von Boog 41.

⁵²⁹ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über den Antrag des Abgeordneten Oberndorfer und Genossen wegen Errichtung einer Landes-Siechenanstalt im V.O.W.W. In: LIII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VII. Wahlperiode 6.

öffentlich auszuschreiben. Das achtköpfige Beurteilungskomitee sollte bestehen aus „zwei Mitglieder[n] des Landtages [...], zwei Mitglieder[n] des österreichischen Ingenieur- und Architektenvereines, zwei Mitglieder der Genossenschaft der bildenden Künstler Wiens und je ein[em] [...] ärztliche[n] Fachmann und Verwaltungsbeamten“.⁵³⁰

Ursprünglich war die Errichtung einer Siechananstalt für höchstens 400 Personen geplant gewesen, mit der Option die Kapazitäten bei Bedarf auf bis zu 600 Personen auszuweiten.⁵³¹ Doch in der Sitzung des niederösterreichischen Landtages vom 29. Jänner 1897 gelangte ein Antrag auf Kauf zusätzlicher Gründe zur Abstimmung, der durch die Erweiterung der ursprünglich geplanten psychiatrischen Anstalt erforderlich wurde.⁵³²

Der Berichterstatter Alfred Eltz (1834-1917) – Abgeordneter des verfassungstreuen Großgrundbesitzes und Bürgermeister von Ardagger – schilderte in seiner Wortmeldung die Akquise der insgesamt etwa 65 Joch großen Gründe, die sowohl land- als auch forstwirtschaftliche Flächen umfasste, und dass der Forst vormals Besitzung des Grafen Sachsen-Coburg gewesen sei, der sich nach der Schilderung der „humanitären und patriotischen“ Pläne, nach anfänglichem Widerwillen, doch überzeugen ließ, die Flächen zu verkaufen.⁵³³ Der Berichterstatter betont den günstigen Kaufpreis der Gründe. Mit Verweis auf seine eigene forstwirtschaftliche Expertise und einen von ihm vorgenommen Lokalaugenschein argumentiert er die Wahl des Ortes durchwegs ökonomisch, auch insofern, als schon zu diesem Zeitpunkt die Funktion der Anstalt Mauer-Öhling als landwirtschaftlicher Betrieb geplant war. Die ökonomische Nützlichkeit war daher in der politischen Arena ein wichtiges Argument für die Errichtung einer sozialen Fürsorgeeinrichtung.

Grund für die Erweiterung war jedoch ein anderer. Das Armengesetz war nur für die niederösterreichischen Armen außerhalb Wiens erlassen worden. Die neue Anstalt sollte jedoch für Niederösterreich einschließlich Wien zur psychiatrischen Versorgung dienen. Das war nicht nur ein juristisches-, sondern auch ein Kapazitätsproblem. Das Wiener

⁵³⁰ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über die Vorarbeiten für die anlässlich des fünfzigjährigen Regierungsjubiläums Seiner Majestät des Kaisers Franz Joseph I. zu errichtende Landes-Siechananstalt in Mauer-Öhling. In: XLVII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VII. Wahlperiode 1.

⁵³¹ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über den Antrag des Abgeordneten Oberndorfer und Genossen wegen Errichtung einer Landes-Siechananstalt im V.O.W.W. In: LIII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VII. Wahlperiode 5.

⁵³² StenProt. Nö. Landtag 7. Sitzung der I. Session vom 29.1.1897, 193-194.

⁵³³ Ebenda

Armendepartement berichtete, dass in seinen Armenhäusern 732 „geistesranke und epileptische Personen“ untergebracht waren, die mit der Eröffnung einer neuen Anstalt für ganz Niederösterreich Anspruch auf Unterbringung anmelden konnten.⁵³⁴

Auf Basis dieser (geänderten) Rahmenbedingungen beauftragte der Landesausschuss Joseph Krayatsch (1850-1903) mit der Ausarbeitung eines Bauprogramms. Krayatsch wurde gewählt, da er als Primararzt der Anstalt Kierling-Gugging „als ein in der Anlage und dem Betriebe von Irrenanstalten mit landwirtschaftlichem Betriebe erfahrener Fachmann“ galt.⁵³⁵ Dieses Bauprogramm erschien dem Landesausschuss jedoch als ein rein psychiatrischen und hygienischen Erwägungen folgender Expertenentwurf, der aus Sicht der Politik noch einiger Adaptionen bedurfte, die ein „administratives Hilfsorgan“ des Landesausschusses durchführte und „die Festhaltung der vom ärztlichen Fachmanne gegebenen Principien die Einschränkung der Anforderungen auf das Maß des unumgänglichen Nothwendigen als Directive genommen hatte“.⁵³⁶ Als Teil jenes Preisgerichtes, das die eingelangten Entwürfe des Architekturwettbewerbs der Anstalt beurteilen sollte, blieb Joseph Krayatsch jedoch weiterhin in die Gestaltung der neuen Anstalt eingebunden.

Dieses Preisgericht war ein Gremium, das aus Mitgliedern des Landtages, der ärztlichen und administrativen Landesverwaltung, sowie Mitgliedern des Ingenieurs- und Architektenvereins und der Genossenschaft der bildenden Künstler Wiens bestehen sollte. Es entstand ein Raum, der Experten „reiner“ Disziplinen zusammenführte um in Prozessen wechselseitiger Übersetzungen Entwürfe psychiatrischer Anstalten zu bewerten. Neben Krayatsch, der die Rolle des psychiatrischen Experten innehatte, waren dies seitens der Landespolitik die Landtagsabgeordneten Eduard Kaiser (1831-1911) und Ferdinand Dehm (1864-1923) und für die Verwaltung der Inspektor der niederösterreichischen Wohlfahrtsanstalten Fedor Gerényi. Die Künstlergenossenschaft ernannte Otto Hofer (1847-1901) und Franz Roth (1841-1909), während der Ingenieurs- und Architektenverein Franz Gruber (1837-1918) und Franz Berger

⁵³⁴ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über die Vorarbeiten für die anlässlich des fünfzigjährigen Regierungsjubiläums Seiner Majestät des Kaisers Franz Joseph I. zu errichtende Landes-Siechenanstalt in Mauer-Öhling. In: XLVII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VII. Wahlperiode 3.

⁵³⁵ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über die Vorarbeiten für die anlässlich des fünfzigjährigen Regierungsjubiläums Seiner Majestät des Kaisers Franz Joseph I. zu errichtende Landes-Siechenanstalt in Mauer-Öhling. In: XLVII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VIII. Wahlperiode (XLVII/1896) 5.

⁵³⁶ Ebenda 6.

(1841-1919) – letzterer war Baudirektor der Stadt Wien – in das Preisgericht delegierte.⁵³⁷ Das Preisgericht wurde jedoch nicht erst in der Beurteilung der Entwürfe tätig. Tatsächlich evaluierte es das von Krayatsch entworfene und durch die Bürokratie adaptierte Bauprogramm und regte weitere Veränderungen an.⁵³⁸

Schon in der Zielsetzung des Bauprogrammes wurden therapeutische, politische und ökonomische Erwägungen in Abstimmung gebracht und der Eindruck einer Konvergenz der unterschiedlichen Interessen erweckt:

„Die zu errichtende Anstalt hat die Bestimmung arme unheilbare, jedoch nicht gemeingefährliche Geistesranke, welche den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zufolge der öffentlichen Armenpflege zur Last fallen, aufzunehmen, die Beschäftigungsfähigen unter ihnen zum eigenen Nutzen und zum Vortheile der Anstalt ihren Fähigkeiten entsprechend, zur Arbeit heranzuziehen, den nicht Beschäftigungsfähigen aber eine angemessene Pflege zutheil werden zu lassen, um in solcher Weise der bezeichneten Kategorie hilfsbedürftiger Menschen ein möglichst behagliches Heim zu bieten, ihnen ihr trauriges Los thunlichst zu verbessern, den Armenbehörden aber die Obsorge für unheilbare Geistesranke zu erleichtern.“⁵³⁹

Schon das Bauprogramm definierte in groben Zügen welche Formen von Geisteskrankheiten in Mauer-Öhling behandelt oder betreut werden sollten, darunter „Idioten, Cretinen und Schwachsinnige“, „[s]ecundär Geistesgestörte“, „an seniler Demenz [...] Leidende“, „Paralytiker der dementen Form“, Neurotiker, sowie „demente Taubstumme und Blinde“.⁵⁴⁰ Diese Definition des therapeutischen Fokus der Anstalt führte auch zu strukturellen Vorgaben, darunter zu „der als selbstverständlich vorauszusetzenden Trennung der Pfleglinge nach Geschlechtern“ und der Trennung in (arbeitsfähige und nicht arbeitsfähige) Ruhige, Überwachungsbedürftige und Pflegebedürftige.⁵⁴¹ Die Verwirklichung dieser therapeutisch und hygienisch argumentierten räumlichen Trennung war eine explizite Vorgabe des Bauprogrammes, welches klarstellte: „Den modernen hygienischen Anforderungen gemäß ist

⁵³⁷ Ebenda

⁵³⁸ Ebenda

⁵³⁹ Bauprogramm für die zu errichtende niederösterreichische Landes-Siechenanstalt in Mauer-Öhling bei Amstetten. In: XLVII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VIII. Wahlperiode 11.

⁵⁴⁰ Ebenda 11-12.

⁵⁴¹ Ebenda 12

die zu errichtende Anstalt nicht als ein einzelnes größeres Gebäude, sondern als eine Gruppe von Gebäuden im Pavillon- oder Blockstile gedacht“.⁵⁴²

Drei Entwürfe langten bis 15. Oktober 1896 beim niederösterreichischen Landesausschuss ein. Alle drei Projekte folgten einem selbstauferlegten Motto, das sich durch die architektonische Gestaltung der Psychiatrie ziehen sollte. Der als erstes eingelangte Entwurf wollte der Anstalt einen ländlich-bäuerlichen Charakter verleihen, gemäß dem Motto „In deutscher Weise, mit deutschem Sinn, zur Ehre der Heimat, der Menschheit Gewinn“, während die beiden anderen Projekte „Roths Kreuz mit der eingeschriebenen Ziffer 1898“ und „Schwarzes Kreuz“ christliche Bezüge aufwiesen.⁵⁴³ Das Preisgericht kam jedoch zu dem Urteil „dass keines der beiden [erstgenannten] Projecte zur Ausführung empfohlen werden kann“⁵⁴⁴, während letzteres aufgrund der Nichteinhaltung von Ausschreibungskriterien abgelehnt wurde. Zwar erwarb der Landesausschuss um 1500 Kronen auch die Pläne des „schwarzen Kreuzes“. Da keines der drei Projekte als zufriedenstellend beurteilt werden konnte, kam keines von diesen zur Umsetzung. Für den misslungenen Architekturwettbewerb wurden vor allem die detaillierten und komplizierten Vorgaben der Ausschreibung verantwortlich gemacht, die schwer zu erfüllen gewesen waren.⁵⁴⁵ Folglich wurde auf Empfehlung der Jury vom niederösterreichischen Landtag beschlossen das Landes-Bauamt unter der Führung des Leiters der Hochbauabteilung Carlo von Boog (1854-1905) mit der Planung und Umsetzung der Anstalt zu beauftragen.⁵⁴⁶ Als die Psychiatrie 1902 nach vierjähriger Bauzeit eröffnet wurde, schrieb der Kaiser Franz Joseph, der die Schlusssteinlegung vollzogen hatte, an Katharina Schratt:

„Ich brachte zwei Stunden in Mauer-Öhling zu, das ein sehr schönes, in schönem Walde gelegenes, mit allen Erfindungen der Neuzeit ausgestattetes Etablissement ist mit Wirtschaftshof, Meierei, Feldern, Werkstätten etc. – Alles zum Besten der

⁵⁴² Ebenda 12

⁵⁴³ Bericht des vom niederösterreichischen Landesausschusse berufenen Preisgerichtes zur Beurtheilung von Plänen für den Bau einer in Mauer-Öhling (bei Amstetten) zu errichtenden niederösterreichischen Landes-Siechenanstalt (Beilage V). In: XLVII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VIII. Wahlperiode 3.

⁵⁴⁴ Ebenda 6.

⁵⁴⁵ Peter *Kunerth*, Carlo von Boog 43.

⁵⁴⁶ Zur Baugeschichte Mauer-Öhlings siehe die mehrfach zitierte Monographie Peter *Kunerth*, Carlo von Boog. Die Planung der psychiatrischen Krankenanstalten Mauer-Öhling und Steinhof (Graz 2013), zur Struktur der Anstalt siehe Clemens *Ableidinger*, Alles zum Besten der Narren. Der Einfluss des Ersten Weltkrieges auf die Kaiser Franz Joseph Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling (Dipl.Arb. Universität Wien 2017) 26-42.

Narren. Es muß ein Hochgenuß sein, dort eingesperrt zu sein. Platz ist auf 1000 bis 1500 Geistesranke, bis jetzt sind aber erst 400 dort und da das Ganze erst im Beginne ist, so bekam ich die Narren nur von Weitem zu sehen.“⁵⁴⁷

⁵⁴⁷ Jean de *Bourgoing* (Hg.), Briefe Kaiser Franz Josepha an Frau Katharina Schrott (Wien 1949) 438-439.

6.2 DIE ANSTALTSSTRUKTUR ALS SPIEGELBILD PSYCHIATRISCHER KATEGORISIERUNG

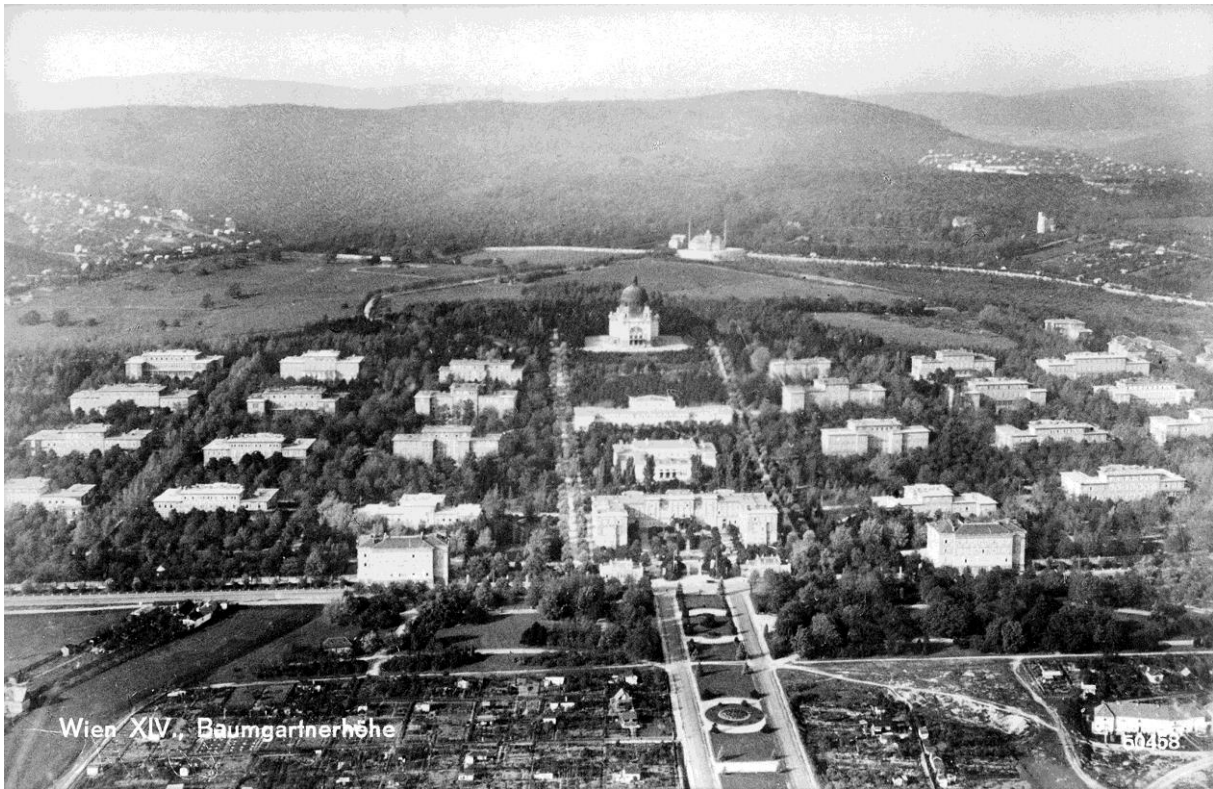


Bild 2: Die Psychiatrie am Steinhof aus der Vogelperspektive⁵⁴⁸

Die Grundidee der Psychiatriereform fußte – auf rechtlicher, wie auf struktureller Ebene – auf der Idee einer Differenzierung von psychisch Kranken verschiedenen Typs, d.h. einer Unterscheidung zwischen schwer Gestörten, akut Betroffenen oder Heilbaren, Epileptikern, Paralytikern, usw. Dies führte auf struktureller Ebene zur Zuteilung der Patienten in Pavillons um die Kranken nicht nur hinsichtlich ihrer Klassifikation, sondern auch räumlich zu trennen.⁵⁴⁹ Aufgrund dieser Spiegelung medizinischer Meta-Kategorien auf struktureller Ebene beanspruchten auch die Mediziner die Kompetenz zur Planung von Strukturen für sich.⁵⁵⁰

Am Steinhof setzte sich die ärztliche Kategorisierung nicht nur im Bereich der Pavillons, sondern auch in der Dienstordnung der Ärzte fort, die eine Unterscheidung in heilbar und unheilbar, und darüber hinaus in „gemeinschädliche“ und harmlose Patienten vorsah.⁵⁵¹ Der Grundriss einer Anstalt, sowie die Positionierung der Pavillons gibt somit Aufschluss über die

⁵⁴⁸ ÖNB/Wien Steinhof, ÖNB Bildarchiv Austria 609.705-C.

⁵⁴⁹ Sophie Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 82.

⁵⁵⁰ Ebenda.

⁵⁵¹ Dienstvorschriften für die Ärzte: Allgemeine Bestimmungen, § 4, zitiert nach Sophie Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 82.

als Norm betrachtete Verwaltungs-, Versorgungs- und Therapiepraxis, denn „[e]s ist nicht primär der theoretische Diskurs, der die Ordnung des Versorgens, des Aus- und Eingrenzens bestimmt; es ist das alltägliche Handeln selbst[.]“⁵⁵²

Legt man die Grundrisse Mauer-Öhlings, des Steinhofes und der Heil- und Pflegeanstalt Kremsier nebeneinander scheinen diese nur auf den ersten Blick – auch aufgrund räumlicher Gegebenheiten – als vollkommen unterschiedlich. Während Mauer-Öhling einer konsequent entlang der Längsachse erfolgten Spiegelung der Pavillons folgt, war diese am Steinhof in dieser Form nicht und in Kremsier kaum einzuhalten. Der zweite Blick offenbart jedoch Ähnlichkeiten in der Positionierung der Funktionsgebäude und bezüglich der Verortungen der verschiedenen Krankheitskategorien.

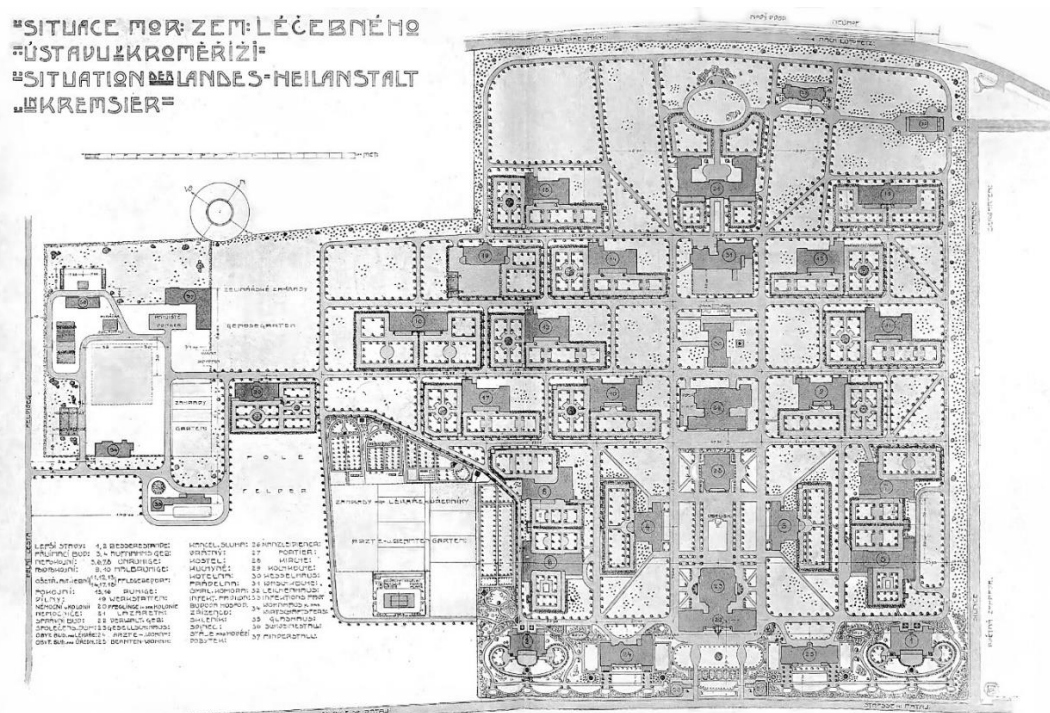


Bild 3: Grundriss der Landes-Heilanstalt Kremsier/Kroměříž⁵⁵³

Mit der Gestaltung des Raumes durch das Arrangement der Gebäude wurden auch die darin lebenden Menschen in der Anstalt an bestimmte Plätze verwiesen.⁵⁵⁴ Über diese An- und Zuordnung von Menschen entschieden nicht die Patienten und Patientinnen, sondern Ärzte, die wiederum in den geschaffenen Räumen tätig wurden, die sie nicht selbst gestaltet hatten.

⁵⁵² Sophie Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 78.

⁵⁵³ Situace mor. zem. léčebného ústavu v Kroměříži/Situation der Landes-Heilanstalt in Kremsier. In: Vincenc Návrat, *Vývoj choromyslnictví na Moravě a nový zemský léčebný ústav císaře Františka Josefa I. v Kroměříži* (1908).

⁵⁵⁴ Martina Löw, *The Sociology of Space. Materiality, Social Structures, and Action* (New York 2016) 171.

Dieses Arrangement war nicht rein medizinisch, sondern das Resultat von Aushandlungsprozessen im Planungsverfahren gewesen. Das bedeutete nicht, dass Patienten und Patientinnen jeglichen Handelns beraubt waren. Ihre Handlungsakte beschränkten sich häufig jedoch auf die Aneignung der ihnen zur Verfügung gestellten Zimmer und Gegenstände.⁵⁵⁵

Am Grundriss der Landes-Heilanstalt in Kremsier/Kroměříž lässt sich die gesundheitsorganisatorische Logik nachvollziehen. Die dekorativen Fassaden des Ärzte-Wohnhauses, des Hauptgebäudes und des Beamten-Wohnhauses in unmittelbarer Nähe zum Eingangstor des Geländes und der Portiersloge fungierten als Eingangsbereich der Psychiatrie, der von allen – Besuchern und Patienten – passiert werden musste. Links und rechts neben den Ärzte- und Beamtenwohnhäusern befanden sich die Pavillons für die, wie es hieß, „besseren Stände“, die somit auch räumlich in deren Nähe gerückt wurden. Diese Positionierung war jedoch strenggenommen ein Bruch mit dem sonst vorgesehenen Arrangement, denn unmittelbar hinter dem als Sitz der Verwaltung fungierenden Hauptgebäude befanden sich die beiden Aufnahmegebäude, sowie die Pavillons für die unruhigen Patienten. Diese in der Nähe der Ärzteschaft zu positionieren folgte einer medizinischen Logik, keiner sozial-hierarchischen, denn damit befanden sich die Pavillons für unruhige Kranke in unmittelbarer Nachbarschaft zu den „besseren Ständen“. In der Tat folgte das eigentliche therapeutische Konzept einer anderen Systematik: Je „ruhiger“ die Kranken, desto weiter weg von Verwaltung, Ärzten und Eingangsbereich wurden sie untergebracht. In der Mitte der Anlage fanden so die „Halbruhigen“ Platz, einige Meter davon entfernt die Pflegebedürftigen und schließlich befanden sich die ruhigen Kranken am anderen Ende der Anstalt in unmittelbarer Nähe des Lazarettts. Am Übergang zum westlich der Zentralachse liegenden Wirtschaftsbereich der Anstalt lag der Pavillon mit den Pfleglingen für die Pfleglingskolonie somit nur wenige Meter entfernt von den Gemüsegärten. Die Positionierung der Pavillons folgte somit „verkehrsökonomischen“ Prinzipien. Jene Kranke, die einer erhöhten ärztlichen Aufmerksamkeit bedurften – sowohl im medizinischen Sinne, als auch hinsichtlich ihrer sozialen Stellung – waren näher am ärztlichen Personal untergebracht als

⁵⁵⁵ Siehe Monika Ankele, *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn* (Wien 2009).

solche, von denen angenommen wurde, dass sie einer weniger intensiven Betreuung bedurften.

Der Steinhof war wiederum im völligen Gegensatz dazu strukturiert. Zwar waren auch dort die Aufnahmepavillons nahe am Eingangsbereich und dem Verwaltungsgebäude positioniert, doch befanden sich hier die Pavillons für ruhige Kranke – getrennt nach Frauen und Männern – in unmittelbarer Nähe zum Hauptgebäude, danach die Pavillons für „Halbruhige“ und schließlich – am weitesten von den zentralen Gebäuden entfernt – jene für die unruhigen Patienten.⁵⁵⁶ Der Steinhof unterschied sich darüber hinaus von Kremsier und von Mauer-Öhling dadurch, dass im westlichen Teil der Anlage ein „Sanatorium“, mit eigenem Verwaltungsgebäude eingerichtet wurde, das als Angebot für „gehobene Schichten“ gedacht war, die somit zwar in einer „allen Ständen offenstehenden Anstalt“⁵⁵⁷, aber doch räumlich getrennt untergebracht werden konnten.

In den Unterschieden der baulichen Realisierung der drei Anstalten sind auf diese Weise auch unterschiedliche Akzentuierungen ablesbar. Wie Heinz-Peter Schmiedebach zeigt, unterschieden sich die Anstalten des langen 19. Jahrhunderts nicht nur auf Basis der ihnen zugrundeliegenden Ordnungssysteme, die den Theorien der drei Psychiatern Heinrich Laehr, Wilhelm Griesinger und Ernst Horn zugeordnet werden können.⁵⁵⁸ Vielmehr mussten die Anstalten auch extramurale Ordnungsmuster berücksichtigen, etwa ökonomische Prinzipien oder gesellschaftliche Konventionen. Für dieses Mit- und Nebeneinander von Ordnungen innerhalb der psychiatrischen Anstalt schlägt Schmiedebach den Begriff der „Polytopie“ vor.⁵⁵⁹ Anhand der räumlichen Platzierung der einzelnen Funktionsgebäude innerhalb der Grenzen der Anstalt kann dieses teilweise widersprüchliche Nebeneinander abgelesen werden. Alle Anstaltsplaner mussten sich entscheiden, ob für die strukturelle Zentralität die ärztliche, die bürgerliche oder eine ökonomische Ordnung ausschlaggebend war. Darüber hinaus spielten auch Fragen der Repräsentation eine Rolle.

In der Eingangshalle des Hauptgebäudes am Steinhof befand sich ein „Museum für die Irrenpflege und Psychiatrie“. Unter Verweis auf historische Strukturen und Praktiken der „Irrenbehandlung“ vollzog das „Siegesmonument der Wissenschaft“ eine gedankliche

⁵⁵⁶ Sophie Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 68.

⁵⁵⁷ Ebenda 69.

⁵⁵⁸ Heinz-Peter Schmiedebach, *Psychiatrische Ordnung in Gefahr* 29-74.

⁵⁵⁹ Ebenda 64.

Trennlinie zwischen der historischen und der „modernen“ Psychiatrie. Am Steinhof wurde auf diese Weise stärker als in anderen Institutionen der Unterschied zur „Irrenpflege“ betont und eine „gedankliche Verbindung von Wissenschaft, Humanität und Fortschritt“ vollzogen.⁵⁶⁰

Obwohl der Steinhof auch auf diese Weise als jener wissenschaftliche und fürsorgliche Meilenstein inszeniert werden sollte, als der er in der medialen Berichterstattung dargestellt wurde, erscheint die Haltung der Politik gegenüber der Wissenschaft als ambivalent, und das nicht nur, weil der Feinschliff der Anstaltspläne durch die Beamten der Kronländer erfolgte. Als gerufene Experten waren die Psychiater zwar am Entwicklungsprozess beteiligt, weil man ihr Wissen benötigte und dieses wiederum als Legitimationsgrundlage brauchte. Gleichzeitig führte dieses Legitimationsbedürfnis nicht zu einer Gleichberechtigung in der Repräsentation, denn fokussierte einseitig auf die politischen Entscheidungsträger. Und obwohl die Psychiater die konkreten medizinischen und fürsorglichen Tätigkeiten – ebenso wie das Pflegepersonal – zu leisten hatten, wurde bereits im Eröffnungsjahr 1907 das Landessausschussmitglieds Leopold Steiner als „Schöpfer der Anstalt“ mit einer Büste unterhalb der Anstaltskirche verewigt.

6.3 ZUSAMMENFASSUNG: PSYCHIATRIEN ALS POLITISCHE PROJEKTE

Die neuen Anstalten in Kremsier und Mauer-Öhling trugen den Namen des Regenten, während der Steinhof im Beisein des Thronfolgers eröffnet wurde. Obwohl es sich um regionale Projekte handelte, wiesen sie durch die Benennung und Ehrung über sich hinaus auf ihre Zugehörigkeit zur österreichisch-ungarischen Monarchie. Diese wohltätige Leistung war aus Sicht des Monarchen durchaus anerkennungswürdig. So wurden vom zuständigen Landesreferenten bis zu den involvierten Ärzten alle Beteiligten mit Ehrungen und Orden bedacht. Die Fürsorgeeinrichtungen interpretierte man auf gesamtstaatlicher Ebene als über ihren Selbstzweck hinausgehende politisch integrative Kraft.

Sowohl die grundlegende Struktur, als auch die architektonische Gestaltung folgten nicht nur einem psychiatrischen, sondern auch einem politisch-administrativem Konzept. So deutet die Historikerin Leslie Topp die internationalistische Jugendstilarchitektur der 1902 eröffneten Psychiatrie Mauer-Öhling als eine Chiffre für einerseits den habsburgisch-übernationalen Anspruch der Christlichsozialen, sowie andererseits das Bedürfnis ein Prestigeprojekt

⁵⁶⁰ Sophie Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie* 27.

umzusetzen, das auch internationale Beachtung genießen sollte.⁵⁶¹ Nicht übersehen werden sollte bei der Repräsentation dieser sozialen Fürsorgeeinrichtung im Stile der Reichs- Haupt- und Residenzstadt zudem, dass der Niederösterreichische Landesausschuss auch in der Hauptstadt des Kronlandes zusammentraf, die zu diesem Zeitpunkt Wien hieß.⁵⁶²

Warum waren den Kronländern Fürsorgeeinrichtungen so wichtig? Einerseits aus Loyalitätsgründen. Einzelne Bürger hatten mehr Kontakte mit den Beamten der Kommunen und Kronländer als mit jenen des Staates.⁵⁶³ Hier führte allein die räumliche Nähe von Bürokratie und Bürgern zu einem erhöhten Verantwortlichkeitsgefühl. Rasch umgesetzte politische Prestigeprojekte waren den Christlichsozialen auch deswegen ein Anliegen, um sich als effektive und effiziente Regierungspartei darzustellen.⁵⁶⁴ Der Bau von Fürsorgeeinrichtungen entsprach den sozialpolitischen Konzepten der Christlichsozialen, die keinen bedingungslosen wohlfahrtsstaatlichen Anspruch verfolgten, sondern Fürsorge jenen zuteilwerden lassen sollte, die von der Grundannahme der Selbsthilfe ausgenommen waren, d.h. Alte und Kinder.⁵⁶⁵ Dieser Stoßrichtung entsprach auch der Bau von „Irrenanstalten“. Gleichzeitig enthalten die konzeptionellen Anträge im niederösterreichischen Landtag allesamt Verweise auf durchzuführende Studien, womit eine wissenschaftliche Fundierung der Entscheidungen kommuniziert werden sollte, eine Art „evidenzbasierter“ Zugang ante litteram. So beispielsweise bei der Einbindung der Familienpflege in das Behandlungskonzept Mauer-Öhlings:

„Der niederösterreichische Landesausschuss wird beauftragt, die Frage der Einführung der familiären Verpflegung Geisteskranker eingehend zu studiren, die hiezu erforderlichen Informationsreisen vornehmen zu lassen und dem Landtage entsprechende Anträge zu erstatten.“⁵⁶⁶

Sowie in einem Antrag des Abgeordneten Eduard Kaiser hinsichtlich der Klärung des Verhältnisses zwischen Landesfonds und Gemeinden bei der Tragung der Verpflegungsgebühren

⁵⁶¹ Leslie *Topp*, *Freedom and the cage* 50-53.

⁵⁶² Ebenda 52.

⁵⁶³ Gary *Cohen*, *Austrian Bureaucracy at the Nexus of State and Society*. In: Franz *Adlgasser*, Frederik *Lindström* (Hg.), *The Habsburg Civil Service and Beyond. Bureaucracy and Civil Servants from the Vormärz to the Inter-War Years* (Wien 2019) 49-65, hier 56.

⁵⁶⁴ John *Boyer*, *Culture and Political Crisis in Vienna. Christian Socialism in Power 1897-1918* (Chicago 1995) XII.

⁵⁶⁵ Ebenda 153f.

⁵⁶⁶ Stenographische Protokolle des niederösterreichischen Landtages, 16. Sitzung am 8 Februar 1898, Gesetzesperiode 8, Beschlüsse 73.

für mittellose Geistesranke, der den Landesausschuss beauftragte diesbezüglich ebenfalls „eingehende Studien“ durchzuführen.⁵⁶⁷

Die Benennung der Anstalt nach dem Regenten erfüllte mehrere symbolpolitische Funktionen, erwuchs aber auch rein pragmatisch-ökonomischen Überlegungen. Wie Daniel Unowsky zeigen konnte, wurde die Figur des Kaisers auch als Symbol staatlicher Wohlfahrtsbestrebungen eingesetzt, die die Verbesserung der Lebensumstände jeder Bürgerin und jedes Bürgers versprochen.⁵⁶⁸ Die Landesanstalten Mährens und Niederösterreichs dienten jedoch nicht nur der politischen Integration der Kronländer in das habsburgische Imperium, sondern waren auch eine Möglichkeit, die Wohlfahrtspolitik der Landesregierungen direkt auf die väterliche Güte des Herrschers zu beziehen und damit zu legitimieren. Sie hatte aber auch finanzielle Vorteile. So waren alle „Stiftungen und Widmungen“, die aus Anlass des fünfzigjährigen Regierungsjubiläums des Kaisers 1898 eingerichtet wurden „von den Stempel- und unmittelbaren Gebühren [sic]“ befreit.⁵⁶⁹

Politische Projekte waren die Anstalten jedoch nicht nur insofern sie als Prestigeprojekte die Effektivität der Landesregierungen unterstreichen sollten. In der Tat sollten Psychiatrien auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe erfüllen. Am deutlichsten artikulierte diese Funktion der niederösterreichische Landes-Ober-Inspektionsrat Fedor Gerényi – der schon mehrfach erwähnt wurde.

Gerényi, der als Landesbeamter an der Entwicklung der psychiatrischen Anstalten Niederösterreichs beteiligt war, wurde auch von der psychiatrischen Öffentlichkeit rezipiert. So entwickelte er seine Ideen über die gesellschaftliche Funktion der Pavillonpsychiatrien im Rahmen eines Vortrages, den er 1908 auf dem III. Internationalen Kongress für Irrenpflege in Wien hielt und welcher später in der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift erschien.⁵⁷⁰ Darin stellte er eine Beziehung her zwischen den technischen, medizinischen und sozialen Errungenschaften der Jahrhundertwende und der „Heranziehung der Bevölkerung zur

⁵⁶⁷ Ebenda.

⁵⁶⁸ Daniel Unowsky, *The Pomp and Politics of Patriotism. Imperial Celebrations in Habsburg Austria, 1848-1916* (West Lafayette 2005) 116.

⁵⁶⁹ Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über die Vorarbeiten für die anlässlich des fünfzigjährigen Regierungsjubiläums Seiner Majestät des Kaisers Franz Joseph I. zu errichtende Landes-Siechenanstalt in Mauer-Öhling. In: XLVII der Beilagen zu den stenogr. Protokollen des niederösterr. Landtages – VIII. Wahlperiode (XLVII/1896) 5.

⁵⁷⁰ Fedor Gerényi, Irrenpflege und Verwaltung. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift Nr. 46 (1909) 393-399.

Mitwirkung bei der öffentlichen Verwaltung“.⁵⁷¹ Ausdrücklich spricht er darin von einer Demokratisierung der Verwaltung, die auch zur Anwendung kaufmännischer Prinzipien in der Bürokratie geführt habe. Dieses ökonomische Handeln habe – so Gerenyi – letztlich auch zu Innovationen bei der psychiatrischen Versorgung geführt.⁵⁷²

„Die Übertragung der in Gheel unter besonderen lokalen Verhältnissen entstandenen Familienpflege nach Frankreich und Deutschland ist schon unter dem vorwiegenden Gesichtspunkte der Erzielung von Ersparungen durch Vermeidung von Anstaltsbauten erfolgt, und auch bei allen späteren Anstaltsgründungen nach dem Offentürsysteme war der finanzielle Standpunkt so ziemlich der ausschlaggebende.“⁵⁷³

Gerenyi anerkannte zwar, dass die ursprüngliche Intention der „Irrenreformer“ Collony und Pinel eine humanitäre gewesen sein mochte, dass diese aber anschlussfähig war an die Sparsamkeit der Verwaltung des bürgerlichen Zeitalters. Ähnliches gelte auch für die Erziehung „idiotischer und schwachsinniger Kinder“, die durch ihre Verwendung in den landwirtschaftlichen Kolonien der Anstalten sowohl erzogen werden konnten, als auch einer wirtschaftlich nützlichen Betätigung zugeführt würden.⁵⁷⁴ „So sehen wir, daß eine geregelte Irrenpflege vom wirtschaftlichen Standpunkte empfehlenswert ist, und daß es daher der öffentlichen Verwaltung nur zum Vorteil gereicht, den humanitären Intentionen der Ärzte gerecht zu werden und ihnen jene Mittel zur Verfügung zu stellen, welche sie zur Durchführung derselben benötigen.“⁵⁷⁵

Die Aufgabe der öffentlichen Verwaltung wäre es nun, den Ursachen der Geisteskrankheit entgegenzutreten, diese – so Gerenyi – seien vor allem auf „die gesteigerten Anforderungen, welche der Kampf ums Dasein den erwerbenden Ständen auferlegt, [den] Alkoholismus und die Syphilis“ zurückzuführen.⁵⁷⁶ Deren Beseitigung – so unrealistisch sie sein möge – würde ihm zufolge die Lösung der sozialen Frage an sich bedeuten. So sollten der Verkauf von Alkohol restriktiver gestaltet, Prostituierte und ihre Kunden stärker kontrolliert werden, die

⁵⁷¹ Ebenda 393.

⁵⁷² Ebenda 393-394.

⁵⁷³ Ebenda 394.

⁵⁷⁴ Ebenda.

⁵⁷⁵ Ebenda

⁵⁷⁶ Ebenda

Arbeitszeit verkürzt und die Sonntagsruhe eingehalten werden.⁵⁷⁷ Psychiatrien fungierten in diesem gesellschaftlichen Modell als rekonstruktive Einrichtungen.

„[Es ist] daher Aufgabe der öffentlichen Verwaltung, dafür Vorsorge zu treffen, daß Personen, die durch Überarbeitung oder sonstige Umstände in ihrem Nervensystem eine Erschütterung erfahren haben, die Gelegenheit geboten wird, sich unter sachverständiger ärztlicher Führung in guter Luft und bei geregelter körperlicher Beschäftigung wieder zu erholen und zu kräftigen.“⁵⁷⁸ Damit die Psychiatrie ihrer so zugedachten Funktion nachkommen konnte, war jedoch die Beseitigung bestehender Ressentiments und Vorurteile nötig.

Die Beseitigung dieser Vorurteile gehöre ebenso zur Aufgabe der öffentlichen Verwaltung wie die Schaffung der Strukturen, deren architektonische Gestaltung auch ausdrücklich die Funktion haben sollte, mit dem weithin verbreiteten Bild der Irrenanstalt als eines Kerkers zu brechen. Neben diesen Aspekten riet Gerényi zu einer „jede unnötige Verheimlichung vermeidenden Betriebsführung, [zu der] Wahl einer Bezeichnung für die Irrenanstalten als ‚Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkrankte‘, welche der Öffentlichkeit den Begriff, daß die Irrenanstalt eine Krankenheilanstalt ist, näher bringt“, sowie der Öffnung der Anstalt für Besichtigungen von Vereinen und Privatpersonen und der Integration der Anstalten in das gesellschaftliche Leben durch Feste und Veranstaltungen.“⁵⁷⁹

Diese Haltung informierte die Gestaltung und die auf ihre Eröffnung folgende Öffentlichkeitsarbeit Mauer-Öhlings und des Steinhofes und vor allem bei letzterem die scharfe rhetorische Abgrenzung von allen „Irrenanstalten“ früherer Jahrzehnte. Dieser kommunikative Bruch war aber nicht nur aus humanitären Gründen erfolgt. Der schlechte Ruf der Irrenanstalten führte laut Gerényi dazu, dass Personen, die nur für kurze Zeit als Patienten in der Psychiatrie waren, stigmatisiert würden und ihnen der Wiedereintritt in ein geregeltes Erwerbsleben nicht aufgrund mangelnder Fähigkeit, sondern aufgrund von Intoleranz erschwert würde.⁵⁸⁰ Vorurteile mussten abgebaut werden, da sie verhinderten, dass die

⁵⁷⁷ Leslie Topp, The modern mental hospital in late nineteenth-century Germany and Austria. Psychiatric space and images of freedom and control. In: Leslie Topp, James E. Moran, Jonathan Andrews (Hg.), *Madness, Architecture and the Built Environment. Psychiatric Spaces in Historical Context* (New York/London 2007) 241-261, hier 252.

⁵⁷⁸ Fedor Gerényi, *Irrenpflege und Verwaltung* 395.

⁵⁷⁹ Ebenda 396.

⁵⁸⁰ Ebenda

Psychiatrie ihre zugedachte Rolle in der Wiederherstellung der gesellschaftlichen Funktion und der Arbeitskraft erfüllen konnte.

Fedor Gerényi lieferte damit als Beamter des Kronlandes eine überraschend transparente Erklärung des psychiatriepolitischen Konzepts des Kronlandes. Die Errichtung der Anstalten folgte der christlichsozialen Strategie der Bewältigung der sozialen Frage durch die Schaffung von Reparatereinrichtungen, wobei „geheilt“ oder „gebessert“ in die Begriffe (ökonomischer) Nützlichkeit gekleidet wurden. Die Beseitigung von Vorurteilen gegenüber der Psychiatrie war kein reiner Selbstzweck, sondern sollte das Heilpotenzial der Anstalten maximieren. Die Psychiater waren in diesem Zusammenhang jedoch – und trotz ihres Status als Landesbedienstete – nicht bloße Erfüllungsgehilfen einer politischen Strategie. Eric Engstroms Befund über die deutsche Psychiatrie des langen 19. Jahrhunderts, nämlich dass die Psychiatrie mehr war als die wissenschaftliche Legitimation von staatlicher Autorität und der Kontrolle marginalisierter Gruppen, gilt daher ebenso für die habsburgische Psychiatrie.⁵⁸¹

Gerényi charakterisierte – allerdings vor einem mehrheitlich psychiatrischen Publikum – die Zusammenarbeit der Verwaltung mit den Ärzten als eine partnerschaftliche, wenn er davon sprach „daß es daher der öffentlichen Verwaltung nur zum Vorteil gereicht, den humanitären Intentionen der Ärzte gerecht zu werden und ihnen jene Mittel zur Verfügung zu stellen, welche sie zur Durchführung derselben benötigen.“⁵⁸² Die therapeutische Arbeit, so suggerierte er, lag bei den Experten, nicht bei der Politik. Gleichzeitig oblag die vom Kaiser zu bestätigende Besetzung der ärztlichen Leitung, sowie die „Oberleitung der Anstalten“ den Landesausschüssen.⁵⁸³

Der Unterschied zwischen der Psychiatrie des aufgeklärten Absolutismus und den Psychiatrien um 1900 bestand in den der Anlage der Anstalten zugrundeliegenden Logik. Die medizinische „Policey“ verstand unter der Fürsorge für die Untertanen primär eine Herrschaftslogik, die die Gesundheit der Untertanen als erhaltenswerte Ressource verstand. Die Jahrhundertwende – wenn auch hinsichtlich der Verortung der Regierung „postliberal“ – zielte stärker auf den

⁵⁸¹ Eric J. Engstrom, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice* (Ithaca/London, 2003) 9.

⁵⁸² Fedor Gerényi, *Irrenpflege und Verwaltung* 394.

⁵⁸³ Siehe das Statut für die niederösterreichischen Landes- Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke am Steinhof in Wien XIII. In: Kundmachung des Landesausschusses für das Erzherzogtum Österreich unter der Enns vom 26. Oktober 1907, B. 632/3, betreffend die Eröffnung der niederösterreichischen Landes- Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke am Steinhof in Wien XIII., und das für diese Anstalten erlassene Statut (LGBI. 142/1907) 168.

aufklärerischen Gedanken der Erziehung ab⁵⁸⁴, der sich post-1880 mit einer Idee von fürsorglicher Verantwortung verband.

Erwähnt sei, dass – wie es auch das Beispiel Steinhof zeigt – durchaus Interesse gab, die öffentlichen Irrenanstalten für eine betuchte Klientel attraktiv zu machen. Nicht nur durch die Schaffung entsprechender, teilweise separierter Infrastruktur, einem entsprechenden Unterhaltungsprogramm und Broschüren, die diese Zielgruppe erreichen sollten. Über die Einsetzung von Stiftungen ergaben sich zum Teil auch Kombinationen privater und öffentlicher Wohlfahrt. So zum Beispiel im Falle von Anna Lining aus Norwich, England, die 2500 Gulden für einen Bettenplatz für eine bedürftige Person in der Landes-Siechenanstalt Oberhollabrunn stiftete.⁵⁸⁵ Stiftungszweck war zunächst ein Heimplatz für ihre aus Bruck an der Mur stammende Schwester Maria Wokal, damit diese bis an ihr Lebensende gepflegt werde, danach sollten weitere bedürftige Verwandte entsprechend bedacht werden, bzw., wenn es keine geben sollte, Bedürftige aus Bruck an der Mur.

Diese öffentliche und private „Partnerschaft“ konnte unterschiedliche Formen annehmen und reichten von Stiftungen mit Stipendiencharakter bis zur Finanzierung von Fürsorgeeinrichtungen, wie Nathaniel Rothschilds Stiftung für Nervenkranken, die zur Errichtung der 1912 eröffneten Klinik am Wiener Rosenhügel führte.

Die Akademisierung der Psychiatrie hatte dazu beigetragen, psychiatrisches Wissen als Expertenwissen zu etablieren. Psychiater konnten somit bei der Vorbringung ihrer Erkenntnisse und Theorien auf wissenschaftliche Legitimation pochen, wodurch sich ihre Rolle von einer reinen Interessensgruppe hin zu einer Expertengruppe zu wandeln begann. Sie von der Gestaltung neuer Fürsorgeeinrichtungen auszuschließen hätte aus Sicht der Kronländer bedeutet, eine Legitimationskrise bei der Schaffung ihrer Strukturen zu riskieren. Schon aus diesem Grund war die Integration psychiatrischen Wissens in der Gestaltung der neuen Anstalten argumentierbar. Darüber hinaus standen den Kronländern in Form der Leiter der bestehenden Anstalten Personen zur Verfügung, die sowohl Teil der *scientific-community*, als auch Landesbedienstete waren.

⁵⁸⁴ Siehe Brigitta Bernet, „Der bürgerliche Tod‘: Entmündigungsangst, Psychiatriekritik und die Krise des liberalen Subjektentwurfs um 1900. In: Marietta Meier, Urs Germann, Brigitta Bernet, Roswitha Dubach (Hg.), Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich (1870-1970) (Zürich 2007), 117-153.

⁵⁸⁵ NÖLA Landes-Registratur 1793-1904, Siechenanstalten 1895-1896 I, 48/12, 37698/1895.

7 ZUR ÄUßEREN UND INNEREN ORGANISATION DER PSYCHIATRIEN

Beginnend mit Vincenzo Chiarugis (1759-1820) Arbeiten über die innere Organisation der Psychiatrien von 1793/94 wurde die Binnengestaltung der Anstalten auch zu einem *ärztlichen* Diskursfeld, in welchem die Verbindung von Anlage, Organisation und Heilungschancen verhandelt wurde.⁵⁸⁶ Deren Gestaltung oblag in den privaten Sanatorien der – wenn vorhanden ärztlichen – Leitung, die sie nach ihrem Gutdünken formulieren konnte. Weder die öffentlichen, noch die Privatirrenanstalten des 18. und 19. Jahrhunderts können jedoch als außerhalb von *politischen* Räumen verstanden werden, und das nicht nur aufgrund der bereits erwähnten, ihnen zugrundeliegenden Paradigmen. Denn die Statuten der großen öffentlichen Landesirrenanstalten hatten den Rang von Verordnungen, wurden als Landesgesetzblätter kodifiziert und durchliefen somit politische Prozesse.⁵⁸⁷ Wenn aber Organisation, Anlage und Führung eine therapeutische Funktion erfüllen sollten, kam der inneren Organisation in Form der Statuten ebenfalls zumindest ein therapie-begünstigender oder -verhindernder Charakter zu. Sie können somit als Scharnier zwischen Politik und Psychiatrie verstanden werden, an der die Hybridität psychiatrischer Anstalten deutlich wird.

Das Mitglied des niederösterreichischen Landesausschusses Leopold Steiner erklärte, dass die sich die Landesregierungen bewusst für den Ausbau psychiatrischer Anstalten entschieden, obwohl die gesetzlichen Grundlagen ihnen strenggenommen nur die Administration der Anstalten überließen, da sie unter anderem für die Unterbringung mittelloser Landesangehöriger selbst aufzukommen hatten und es auch keinerlei Widerspruch seitens der staatlichen Behörden gab.⁵⁸⁸ Da auch die gesamtstaatliche Gesetzgebung des Irrenwesens sich im Wesentlichen in den Regelungen des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und eines Erlasses von 1874 erschöpfte, definierten die Statuten der Landesanstalten nicht nur die innere Organisation, sowie die Leitplanken des therapeutischen Handelns, sondern auch die Abläufe der Internierung, Entlassung und deren Meldung an die Überwachungsbehörden. Sie

⁵⁸⁶ Vincenzo *Chiarugi*, Della pazzia in genere, e in specie. Trattato medico-analitico (Florenz 1793/94), für die Pionierrolle Chiarugis in der Gestaltung von Anstaltsrichtlinien siehe Edward *Shorter*, Geschichte der Psychiatrie (Reinbek bei Hamburg 2003) 26.

⁵⁸⁷ Kundmachung des niederösterreichischen Landes-Ausschusses vom 7. April 1902 B. 21835 betreffend die Statuten für die Kaiser Franz Joseph Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling und für die niederösterreichische Landes-Pflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs (LGBl. Nr. 35/1902).

⁵⁸⁸ Leopold *Steiner*, Irrenwesen-Reform. Schreiben an die k.k. n.ö Statthalterei in Wien vom 15.4.1905. In: AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905 36/2, 2477, 12712/1900.

wurden so zu einem medizinisch-politischen Hybrid. Was ist aber unter „hybrid“ im Grenzbereich zwischen Politik, Verwaltung, Psychiatrie und Kultur zu verstehen?

Nach Bruno Latour beschreibt der Begriff der „Moderne“ zwei widersprüchliche Konfigurationen von Praktiken, nämlich: „1. Die Schaffung von ‚Hybriden‘ durch Übersetzung zwischen Wesen der Natur und Kultur. 2. Die Schaffung getrennter ontologischer Zonen durch ‚Reinigung‘.“⁵⁸⁹ Beiden Phänomenen kann im Politikfeld Psychiatrie nachgespürt werden. Betrachten wir das Feld der „getrennten Zonen“, etwa die teilweise Oppositionsstellung von Anstaltspsychiatern und akademischen Psychiatern, von Kronländern und Zentralstaat, von Landesanstalten und Universitätskliniken, von psychiatrischer Forschung und psychiatrischer Praxis.

Diese getrennten „Zonen“ führten jedoch kein isoliertes Eigenleben, sondern wurden in „Übersetzungsgremien“ zusammengeführt. Die Planung der Landespsychiatrien erforderte die Interaktion von Verwaltung, Architektur, Psychiatrie, und Politik und durch die „allerhöchste“ Sanktion des Kaisers auch ein transzendieren der Kronlandesgrenzen durch Einbezug des Monarchen. Auf diese Weise sind nicht nur die Anstalten selbst als hybride zu begreifen, sondern auch ihre äußeren und inneren Ordnungsinstrumente, d.h. die gesundheitspolitische Gesetzgebung, die die landespolitischen Kompetenzen definierte, und ganz besonders die Anstaltsstatuten, die nicht nur Fragen der Aufnahme, der Einweisung und der Meldung an die Landesbehörden regelten, sondern auch die Binnenorganisation der einzelnen Anstalten definierten, und somit Einfluss auf das therapeutische Handeln nahmen.

Der Begriff der Übersetzung ist hier zentral. Homi Bhaba versteht „Übersetzung“ auch als „testing ground for the authorization of new knowledge“.⁵⁹⁰ Und so war es stets – und auch der zeitgenössischen und später historiographischen Debatte über den „therapeutischen Nihilismus“ zum Trotz – die psychiatrische Praxis, entlang der statutarisch definierten Abläufe in den modernen Pavillonpsychiatrien, die für die öffentliche und professionelle Evaluation der Psychiatrie elementar war.

⁵⁸⁹ Bruno Latour, *Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie* (Frankfurt am Main 2008) 19.

⁵⁹⁰ Homi K. Bhaba, Introduction. On Disciplines and Destinations. In: Diana Sorensen (Hg.), *Territories and Trajectories. Cultures in Circulation* (Durham 2018) 1-12, hier 11.

Die Statuten definierten in groben Zügen die anstaltsbürokratische Praxis, darunter die Führung des Hauptprotokollbuches und die darin enthaltenen Informationen.⁵⁹¹ Welche Daten aufzunehmen waren hatte jedoch bereits die Ministerialverordnung von 1874 definiert.⁵⁹² Das Haupt-Standes-Protokoll einer Psychiatrie machte auf diese Weise nachvollziehbar, welchen Geschlechts, welcher Herkunft und welcher Konfession ein Patient oder eine Patientin waren, enthielt eine grobe diagnostische Zuordnung, sowie deren weitere Entwicklung, also ob die Person geheilt entlassen, verstorben oder transferiert worden war. Durch die Regionalisierung der Patienten und Patientinnen, d.h. die Angabe des Wohnorts, sowie des Ortes der Heimatzuständigkeit, die für die Verrechnung der Versorgung wichtig war, gibt die Anstaltsbürokratie auch Informationen über Fragen von Mobilität und Distanz der einzelnen Personen wieder.⁵⁹³ Auf diese Weise wies die Anstaltsorganisation über sich hinaus und blieb nicht nur Selbstzweck. Ähnlich der von Volker Hess und Sophie Ledebur herausgearbeiteten Entwicklung des Krankenakts, der sich von einem unstrukturierten, individuellen Aufschreibesystem zu einem formalisierten Akt entwickelte, der nicht nur der Dokumentation diene, sondern ab den 1870er Jahren auch die Erforschung des Wahnsinns erleichtern sollte, wurde die Anstaltsverwaltung so zu einem wesentlichen, wenn auch subsidiären, Teil der gesamtstaatlichen Gesundheitsverwaltung.⁵⁹⁴

7.1 DIE PSYCHIATRIE ALS TEIL DER LANDESSELBSTVERWALTUNG

Die Reichsgesetzgebung der liberalen Ära führte auf der Ebene des Gesundheitswesens zu einer Stärkung der Rolle der Kronländer. Milan Hlavačka arbeitete in seiner Studie zur Diskussion über die Gehälter der Ärzte im Königreich Böhmen um 1900 heraus, auf welche Weise die Länder ihre Ermessensspielräume für den Aufbau eines „flächendeckenden Fürsorgesystems für alle, also auch für Arme, Kranke, Unheilbare und Geisteskranke“ zu nutzen verstanden.⁵⁹⁵ Auch wenn es also Reichsgesetze waren, die erst die Bedingungen schufen, unter denen die Kronländer ihr Fürsorgewesen organisierten, und es bedeutende Interdependenzen mit der Taaffe'schen Sozialgesetzgebung der 1880er Jahre gab, war die

⁵⁹¹ § 11 des Statuts für die Heil- und Pflgeanstalt Mauer-Öhling (LGBl. 35/1902)

⁵⁹² §§ 13 und 22 der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874 (RGL. 71/1874).

⁵⁹³ *Bhaba*, Introduction 11.

⁵⁹⁴ Volker Hess, Sophie Ledebur, Taking and Keeping. A Note on the Emergence and Function of Hospital Patient Records. In: *Journal of the Society of Archivists* 32/1 (2011) 21-33.

⁵⁹⁵ Milan Hlavačka, Landesselbstverwaltung und öffentliches Gesundheitswesen. Die Diskussion über die Gehälter der Ärzte und Verwaltungsbeamten in Böhmen um 1900. In: Clemens Ableidinger, Peter Becker, Marion Dotter, Andreas Enderlin-Mahr, Jana Osterkamp, Nadja Weck (Hg.), *Im Büro des Herrschers. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse* (Göttingen 2022) 195-226, hier 195.

Organisation des Gesundheitswesens, dem auch die Psychiatrien zugerechnet wurden, demnach von landespolitischen Organisationsentscheidungen abhängig, die die Außenstruktur definierten, und denen die Statuten als Instrumente der „inneren“ Strukturierung gegenüberstanden.

Die Grundlage für diese Länderautonomie war neben dem Verpflegsbührengesetz (1864), das Reichssanitätsgesetz aus dem Jahre 1870 – das Sanitätsbestimmungen aus dem Jahre 1770(!) ersetzte – und Ländern und Kommunen wichtige Aufgaben gesundheitspolizeilicher und sanitätspolitischer Natur übertrug.⁵⁹⁶ Weitere Bestimmungen finden sich darüber hinaus im Gesetz betreffend die Regelung der Heimatverhältnisse von 1863⁵⁹⁷, da Fragen der Gesundheitsversorgung stets mit der Problematik der Armenversorgung verbunden waren, nicht zuletzt aufgrund der für Länder und Kommunen wichtigen Frage des Aufkommens für die Kosten der Versorgung von Mittellosen. Dieses Gesetz bildete auch die Grundlage für regionale Armen-Landesgesetze, wie z.B. das böhmische Landesgesetz über die Armenversorgung von 1868.⁵⁹⁸

Neben dem Gesetz vom 30.4.1870 betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes⁵⁹⁹ war für die Psychiatrie besonders die Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Justizministerium vom 14.5.1874⁶⁰⁰ relevant, mit welcher Bestimmungen im Betreff des Irrenwesens erlassen wurden. Das Reichssanitätsgesetz von 1870 wies dem Zentralstaat vor allem eine Rolle bei der Überwachung des Sanitätswesens und „obersten Leitung der Medicinalangelegenheiten“ zu.⁶⁰¹ Konkret bedeutete dies die „Evidenzhaltung“ und Beaufsichtigung des medizinischen Personals, sowie die Kontrolle aller „Kranken-, Irren-, Gebär-, Findel- und Ammenanstalten, über die Impfinstitute, Siechenhäuser und andere derlei Anstalten, dann über die Heilbäder und Gesundbrunnen, ferner die Bewilligung zur Errichtung von solchen Privatanstalten“, und alle Maßnahmen zur Bekämpfung von Pan- und Endemien, sowie das Impfwesen.⁶⁰²

⁵⁹⁶ Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes (RGBl. 68/1870).

⁵⁹⁷ Gesetz vom 3. December 1863, betreffend die Regelung der Heimatverhältnisse (RGBl. 105/1863).

⁵⁹⁸ Landes-Gesetzblatt für das Königreich Böhmen vom 3. December 1868, über die Armenversorgung (LGBl. 59/1868), zu dessen Bedeutung siehe Milan *Hlavačka*, Landesselbstverwaltung und öffentliches Gesundheitswesen 197-198.

⁵⁹⁹ RGBl. 68/1870.

⁶⁰⁰ RGBl. 71/1874.

⁶⁰¹ § 1 RGBl. 68/1870.

⁶⁰² § 2 RGBl. 68/1870.

Die §§ 3 und 4 definierten darüber hinaus, welche Verantwortlichkeiten den Gemeinden im selbstständigen und übertragenen Wirkungskreis zukamen, worunter auch „die Evidenthaltung der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten Findlinge, Taubstummen, Irren und Kretins, sowie die Ueberwachung der Pflege dieser Personen“ fiel.⁶⁰³ Auch wenn das Reichssanitätsgesetz weitere Aufsichtspflichten der Landesbehörden definierte – darunter die Einsetzung von landesfürstlichen Bezirksärzten, eines Landessanitätsreferenten und eines Landessanitätsrates – eröffnete es den Kronländern im § 5 Spielräume bei der konkreten Implementierung der ihnen übertragenen Maßnahmen:

„Der Landesgesetzgebung bleibt vorbehalten, zu bestimmen, auf welche Weise jede Gemeinde für sich oder in Gemeinschaft mit anderen Gemeinden jene Einrichtungen zu treffen hat, welche nach der Lage und Ausdehnung des Gebietes, sowie nach der Zahl und Beschäftigung der Einwohner zur Handhabung der Gesundheitspolizei nothwendig sind.“⁶⁰⁴

Damit war den Landesausschüssen die Kompetenz darüber übertragen, in welcher Form – egal ob institutionell oder nicht – kommunale gesundheitspolitische Aufgaben besorgt werden sollten.

7.2 ANSTALTSSTATUTEN ALS MEDIZINISCH-POLITISCHE HYBRIDE

„‘Man darf sich über die grosse Wichtigkeit’, schreibt Pinel, ‘die ich auf die genaue Handhabung der Ordnung in den Hospitälern, und auf die physischen und moralischen Eigenschaften, welche eine solche Aufsicht erfordert, lege, nicht wundern, indem diess die wichtigste Grundlage bey der Behandlung des Wahnsinns [manie] ist, und man ohne derselben weder genaue Beobachtungen machen, noch eine dauerhafte Heilung erlangen kann, wie sehr man auch auf der Anwendung der berühmtesten Arzneimittel bestehen mag.’“⁶⁰⁵

Wie das oben genannte Zitat von Philippe Pinel zeigt, war die Ordnung von Anfang an ein Wesensmerkmal der Psychiatrie gewesen, nicht nur im Hinblick auf die Organisation der Anstalt, sondern auch – wie Foucault argumentierte – zur Gewinnung des psychiatrischen

⁶⁰³ § 3 RGBI. 68/1870.

⁶⁰⁴ § 5 RGBI. 68/1870.

⁶⁰⁵ Philippe *Pinel*, Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie (Wien 1801) 103, zitiert nach Michel *Foucault*, Die Macht der Psychiatrie (Frankfurt am Main 2015) 14.

Wissens selbst. „Jede Macht ist physisch, und es gibt zwischen dem Körper und der politischen Macht einen direkten Anschluß.“⁶⁰⁶

Der Begriff des Politischen mag im Zusammenhang mit Anstaltsstatuten zwei Fragen provozieren, abhängig von der eingenommenen Perspektive: 1. Wieso Dokumente, die die innere Organisation einer medizinischen Einrichtung regelten als politisch zu betrachten sein sollten. 2. Ob die Feststellung, dass Anstaltsstatuten politisch seien, nicht redundant sei, da in diesen die Verfügungsgewalt über menschliche Körper geregelt würde.

Politisch waren die Statuten in mehrerlei Hinsicht. Nicht nur weil es sich um Kundmachungen der Landesausschüsse handelte und sie den Rang von Landesgesetzen hatten. Exemplarisch seien hier die Statuten der Psychiatrien in Kremsier⁶⁰⁷, Mauer-Öhling⁶⁰⁸ und am Steinhof⁶⁰⁹ genannt. Sondern auch, weil sie präzise administrative Handlungsanweisungen enthielten, die im Zusammenhang mit der Aufnahme, der Entlassung und der Meldung an die staatlichen Oberbehörden standen. Sie waren daher politisch im Sinne von *governance*, also im Sinne der rechtsbasierten Regelung eines öffentlichen Verwaltungs- und Versorgungszweiges. Im Statut erhalten die neuen Anstalten ihre politische Form und Funktion. Sie stellen das rechtliche Pendant zum architektonischen Grundriss dar und sind so der Schaltplan der neuen Psychiatrien.

In Kontrastierung der beiden Psychiaterpersönlichkeiten Wilhelm Griesinger einerseits und Heinrich Laehr andererseits analysierte Heinz-Peter Schmiedebach zwei konkurrierende Konzepte anstaltspsychiatrischer Ordnungsprinzipien, die sich im Gegensatz „patriarchale Ordnung versus moderne Wissenschaft“ zusammenfassen lassen.⁶¹⁰ Beide Prinzipien

⁶⁰⁶ Michel *Foucault*, Die Macht der Psychiatrie 31. Für eine rezentere Reflexion über das Verhältnis von Psychiatern, Psychiatrie und Politik siehe David *Freis*, Psycho-Politics between the World Wars. Psychiatry and Society in Germany, Austria and Switzerland (Cham 2019) 16-24.

⁶⁰⁷ Kundmachung des k.k. Statthalters in Mähren vom 2. März 1911, womit ein [...] neues Statut für die mährischen Landesirrenanstalten, und zwar die „Mährische Landesirrenanstalt in Brunn“, die „Mährische Landesirrenanstalt in Iglau“, die „Mährische Kaiser-Franz-Josef-I.-Landesheilanstalt in Kremsier“ und für die „Mährische Landesirrenanstalt in Sternberg“ verlautbart wird. In: Landesgesetz- und Verordnungsblatt für die Markgrafschaft Mähren (LGBl. 34/1911).

⁶⁰⁸ Kundmachung des niederösterreichischen Landesausschusses vom 7. April 1902 [...]betreffend die Statuten für die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling und für die niederösterreichische Landes-Pflegeanstalt für Geistesranke in Ybbs. In: Landes-Gesetz- und Verordnungsblatt für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns (LGBl. 35/1902).

⁶⁰⁹ Kundmachung des Landesausschusses für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns vom 26. Oktober 1907 [...]betreffend die Eröffnung der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke am Steinhof in Wien XIII., und das für diese Anstalten erlassene Statut. In: Landes-Gesetz- und Verordnungsblatt für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns (LGBl. 142/1907).

⁶¹⁰ Heinz-Peter *Schmiedebach*, Psychiatrische Ordnung 39-53.

basierten auf den Grundsätzen der Menschlichkeit, wobei „Humanität [...] für beide in erster Linie [bedeutete], sich den Kranken ohne moralische Schuldzuweisungen zu nähern“, doch „[w]ährend Griesinger diese Position wesentlich durch die wissenschaftliche Forschung zu untermauern trachtete, stand bei Laehr mehr die fürsorgliche Unterbringung der Kranken im Vordergrund.“⁶¹¹

Die cisleithanischen Anstalten, die nach der Jahrhundertwende eröffnet wurden, stellten nun den Versuch dar, mehreren Ordnungsprinzipien gerecht zu werden. In den Statuten setzten sich zwar durch die Zentralität des ärztlichen Direktors und den Einbezug von handwerklicher und landwirtschaftlicher Arbeit traditionelle familiäre und ökonomische Ordnungen fort, trotzdem reflektierten diese zumindest rhetorisch die Bedeutung der Wissenschaft für die psychiatrische Behandlung. Die Statuten waren demnach durch eine mehrfache Hybridisierung gekennzeichnet, die politisch-psychiatrische, und die wissenschaftlich-patriarchale.

7.2.1 STRUKTUR UND INHALT DER ANSTALTSSTATUTEN

Der Aufbau der Statuten der Landesanstalten war weitgehend identisch, was dafür spricht, dass sich diese im Laufe des 19. Jahrhunderts zu einem zumindest teilweise kodifizierten Genre entwickelt hatten. So wurde neben dem Zweck und der Finanzierung der Anstalt, deren Aufsicht und Verwaltung, sowie den Aufnahme- und Entlassungsabläufen auch die Abhaltung von Konferenzen geregelt. Zusätzlich definierten die Statuten die Verpflegung der Kranken – abhängig von der Verpflegsklasse – Besuchsregelungen, Auskünfte an die Angehörigen, die Familienpflege, den Umgang mit Todesfällen und Beerdigungen und die Hospitationen von Ärzten.

Sanitätspolizeilich kam der k.k. Regierung die Oberaufsicht zu, wohingegen der Landesausschuss die Oberleitung der Anstalt übernahm und die ärztlichen und administrativen Tätigkeiten der Anstaltsbediensteten zu überwachen hatte.⁶¹² In den Statuten des Steinhofes und Mauer-Öhlings fanden sich gleichwertige Paragraphen, wobei die niederösterreichischen Statuten idente Formulierungen enthielten.⁶¹³

⁶¹¹ Ebenda 41.

⁶¹² §§ 6-8 des Statuts für die mährischen Landesirrenanstalten (LGBl. 34/1911) 57.

⁶¹³ Siehe §§ 3 und 4 des Statuts für die Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling (LGBl. 35/1902) 41 und die §§ 8 und 9 des Statuts für die Heil- und Pflegeanstalt am Steinhof (LGBl. 142/1907).

Um als Patient in die Anstalt aufgenommen werden zu können hatte sich ein weitverbreitetes Verfahren entwickelt. So war sowohl in Mähren als auch in Niederösterreich und der Steiermark der Nachweis folgender Dokumente nötig: 1. Ein ärztliches Gutachten, das die Geisteskrankheit bestätigte. 2. Ein Nachweis über die Heimatzuständigkeit des Kranken. 3. Die Erklärung, ob die Verpflegung gegen eigene Bezahlung oder unentgeltlich in Anspruch genommen werden sollte. 4. Ein Nachweis über den zuständigen Kurator.⁶¹⁴ Jedoch bestanden im Detail Unterschiede zwischen den Kronländern.

So betonte das mährische Statut, dass „[d]ie Aufnahme der anstaltsbedürftigen Kranken [...] über Ersuchen ihrer nächsten Familienangehörigen und Verwandten [erfolgt], die mit dem Kranken im gemeinsamen Haushalte leben, oder ihrer Vormünder und Kuratoren mit Zustimmung der Kuratelsbehörde und in allen anderen Fällen über behördliche Intervention.“⁶¹⁵ Die Reihenfolge ist durchaus vielsagend. Die Statuten der niederösterreichischen Anstalten nahmen eine derartige Präzisierung nicht vor, verlangten allerdings eine Tauf- oder Geburtsurkunde zusätzlich zu den oben genannten Dokumenten. Die Ähnlichkeit der niederösterreichischen und mährischen Statuten suggeriert eine teilweise Standardisierung der Aufnahmeverfahren. Wahrscheinlicher erscheint ein Informationstransfer der einzelnen Kronländer untereinander, der für die Planung der Strukturen belegt ist⁶¹⁶. So konnte bei der Entwicklung der Kremsierer Statuten der mährische Landesausschuss auf niederösterreichische Erfahrungen zurückgreifen, deren Statuten seit 1902 (Mauer-Öhling) und 1907 (Steinhof) in Geltung standen. Derartige Adaptionsprozesse werden am Beispiel älterer Psychiatrien sichtbar.

So galt für den 1873 eröffneten Grazer Feldhof das nur geringfügig geänderte Statut der steiermärkischen Landesirrenanstalt von 1869.⁶¹⁷ Obwohl schon darin die obengenannten Bedingungen zur Aufnahme definiert waren, unterschied sich das steirische Aufnahmeverfahren in einem wichtigen Punkt. So lautete § 15 des Statuts:

⁶¹⁴ § 27 des Statuts für die mährischen Landesirrenanstalten (LGBl. 34/1911) 61-62 bzw. § 14 des Statuts für die Heil- und Pflegeanstalt am Steinhof (LGBl. 142/1907) 169-170.

⁶¹⁵ § 27 des Statuts für die mährischen Landesirrenanstalten (LGBl. 34/1911) 61.

⁶¹⁶ Leslie *Topp*, *Freedom and the Cage* 110, bzw. Kalman *Pándy*, *Die Irrenfürsorge in Europa* 393.

⁶¹⁷ Kundmachung des steiermärkischen Landes-Ausschusses vom 1. August 1875, betreffend das abgeänderte Statut für die Landesirrenanstalt. In: Landesgesetz- und Verordnungsblatt für das Herzogthum Steiermark (LGBl. 36/1875).

„Die Aufnahme von Geisteskranken erfolgt über Ansuchen durch den Director. Derselbe hat hierüber die Genehmigung des Landes-Ausschusses unverweilt einzuholen, welcher hievon die Personalinstanz des Aufgenommenen zur allfälligen Veranlassung der gerichtlichen Irrsinnigkeitserklärung und Curatelsverhängung verständigt.“⁶¹⁸

Damit wurde die Letztentscheidung, ob ein Kranker zur Behandlung aufgenommen werden sollte de jure der Landesregierung übertragen. Zwar war auch in diesem Verfahren der Beleg der Geisteskrankheit durch ein Zeugnis eines Gemeinde- oder Bezirksarztes vorzulegen, sowie eine detaillierte Krankengeschichte, doch auch unter der Voraussetzung, dass es sich bei der Bestätigung um einen Formalakt handelte, hatte eine politische Behörde – wenn auch auf Basis ärztlicher Information – die Befugnis eine Anstaltsbehandlung sogar jenen Personen zu untersagen, die für ihre Verpflegung selbst aufgekommen wären. Diese Praxis währte jedoch nicht lange. Bereits 1882 verabschiedete der steirische Landtag ein neues Statut für die Landesirrenanstalt, das die Entscheidungskompetenz in die Hände des ärztlichen Direktors legte, der die Aufnahme lediglich dem „Gerichtshof erster Instanz“ binnen 24 Stunden zur Anzeige bringen musste.⁶¹⁹ Doch was erwartete die Patienten, sobald sie als solche in die Psychiatrie aufgenommen worden waren?

„Die Behandlung der Kranken erfolgt nach den Grundsätzen der Wissenschaft und Humanität“⁶²⁰, lautete der Einleitungssatz jenes Abschnitts des mährischen Statuts, das die Verpflegung der Kranken regeln sollte. Vorgesehen war, dass die Grundsätze der Behandlung vom jeweiligen Anstaltsdirektor zu definieren waren, wobei dessen Autorität insofern eingeschränkt war, als „[j]edem Anstaltspflegling [...] innerhalb der Grenzen der Hausordnung soviel persönliche Freiheit zu gestatten [ist], als sein Zustand und die Rücksicht auf die eigene und öffentliche Sicherheit und Ordnung zuläßt.“⁶²¹ Zusätzlich war jede Form der Beschränkung „nur im äußersten Notfalle“ und nur nach ausdrücklicher Anweisung des Abteilungsarztes und bei sofort erfolgender Information an den Direktor zulässig.⁶²²

⁶¹⁸ § 15 des Statuts für die steiermärkische Landesirrenanstalt (LGBl. 36/1875) 42.

⁶¹⁹ § 13 der Kundmachung des steierm. Landes-Ausschusses vom 12. August 1882, betreffend die Wirksamkeit des neuen Statutes der steierm. Landes-Irrenanstalt. In: Landesgesetz- und Verordnungsblatt für das Herzogthum Steiermark (LGBl. 34/1882) 83.

⁶²⁰ § 32 des Statuts für die mährischen Landesirrenanstalten (LGBl. 34/1911) 64.

⁶²¹ Ebenda.

⁶²² Ebenda.

Diese Therapiefreiheit war in einem wesentlichen Punkt jedoch teilweise eingeschränkt. Egal ob in Mähren, Niederösterreich oder der Steiermark: In allen öffentlichen Irrenanstalten waren die Patienten „soweit es der Heilzweck gestattet zu einer geregelten, nützlichen Arbeit aufzumuntern und anzuhalten.“⁶²³ In Niederösterreich wurde man in dieser Hinsicht explizit. So definierte das Statut des Steinhofes ausdrücklich, dass „die Beschäftigung der Kranken als Beruhigungs- und Heilmittel zu betrachten ist“.⁶²⁴

Die Anstalten folgten hier nicht nur dem Paradigma der Heilsamkeit einer geregelten Arbeitstätigkeit, sondern in jenen Fällen, in denen es therapeutisch opportun schien, auch der Idee der Herstellung von Arbeitsbefähigung. Die Heilanstalt in Kremsier ermöglichte jugendlichen Patienten und Patientinnen gar das Erlernen eines Handwerks: „Bildungsfähige jugendliche Kranke erhalten nach Maßgabe ihrer Befähigung und soweit es der Heilzweck zulässt und erfordert, durch eine Lehrkraft in der Anstalt elementaren Schulunterricht und können sich auch in den verschiedensten Anstaltswerkstätten zu Professionisten heranbilden.“⁶²⁵

Wie ein bereits erwähntes Zitat des Oberinspektionsrates Fedor Gerényi verdeutlicht, war die Rekonstruktion von Arbeitskraft durch das Heranführen der Kranken an eine Arbeitstätigkeit ein konstitutives Element der modernen Anstalten: „[Es ist die] Aufgabe der öffentlichen Verwaltung, dafür Vorsorge zu treffen, daß Personen, die durch Überarbeitung oder sonstige Umstände in ihrem Nervensystem eine Erschütterung erfahren haben, die Gelegenheit geboten wird, sich unter sachverständiger ärztlicher Führung in guter Luft und *bei geregelter körperlicher Beschäftigung* wieder zu erholen und zu kräftigen.“⁶²⁶

Teil des Heilungs- bzw. Besserungskonzepts war daher eine starke Betonung von Strukturmaßnahmen. Nicht nur im Sinne von baulichen Strukturen, sondern auch durch eine Strukturierung des Alltags der Patientinnen- und Patienten, die neben den geregelten Abläufen in der Anstalt selbst auch die Betonung *regelmäßiger* Arbeit umfasste. Der Grazer Psychiater Fritz Hartmann – ein Proponent der Arbeitstherapie – ging so weit Arbeit gar als

⁶²³ Ebenda 65 bzw. ähnlich lautende Bestimmungen in § 27 des neuen Statutes der steierm. Landes-Irrenanstalt (LGBl. 34/1882) 86.

⁶²⁴ § 29 des Statuts für die Heil- und Pflegeanstalt am Steinhof (LGBl. 142/1907) 174.

⁶²⁵ § 34 des Statuts für die mährischen Landesirrenanstalten (LGBl. 34/1911) 67.

⁶²⁶ Fedor *Gerényi*, Irrenpflege und Verwaltung 395. [Hervorhebung CA].

„Heilbedingung“⁶²⁷ zu propagieren und empfahl sie noch während des Ersten Weltkrieges als taugliches therapeutisches Mittel zur Heilung von Kriegszitterern.⁶²⁸

Aufgrund des Stillstandes der zentralstaatlichen Rechtsentwicklung mit Bezug auf das Irrenwesen kam den Statuten aber noch eine weitere wesentliche Funktion zu. Denn tatsächlich reagierten die Kronländer mithilfe der Statuten auf diesen als Mangel erlebten Zustand. Der Psychiater und Wiener Kommunalpolitiker Ludwig Schlager⁶²⁹, der schon frühzeitig als „Irrenreformer“ in Erscheinung getreten war, ging so weit zu konstatieren:

„Nach 10jährigem Mühen und Arbeiten ist es nun gelungen, dass die von mir bezüglich der Sicherstellung des Rechtsschutzes der Irren vertretenen Principien in Folge Landtagsbeschlusses [sic!] in dem Statute der niederösterreich. Landes-Irrenanstalten praktische Geltung erlangen“.⁶³⁰

Die Statuten ermöglichten den Kronländern somit über die Regelung der Aufnahme- und Abgangsregelungen, sowie die Melde- und Prüfverfahren, eine weitgehende Regulierung der psychiatrischen Versorgung. Da die Statuten jeweils auch nur für die Landesanstalten galten, vermieden sie somit eine Übertretung ihrer Kompetenzen bei gleichzeitiger Verbesserung eines als Missstand erlebten Rechtszustands.

7.3 ZUSAMMENFASSUNG: HYBRIDE ORDNUNGEN

Die Anstaltsstatuten definierten und beschränkten den „psychiatrische[n] Machtraum“.⁶³¹ Sie legten fest, welche Verfahren anzuwenden oder zu unterlassen waren, regelten Ein- und Austritt, Seelsorge, etc. Sanktioniert von den Landtagen, die somit den Psychiatern nicht nur Macht und Grenzen gaben, sondern Verantwortung, die sowohl eine medizinische, als auch eine politische war.

⁶²⁷ Fritz Hartmann, Arbeit als Heilbedingung. Ein Beitrag zur Volksheilstättenbewegung für Nervenranke (Graz 1917).

⁶²⁸ Hans-Georg Hofer, Arbeit als Heilbedingung. Fritz Hartmann und die Grazer Psychiatrie im Ersten Weltkrieg. In: Nicole-Melanie Goll, Werner Suppanz (Hg.), Heimatfront. Graz und das Kronland Steiermark im Ersten Weltkrieg (Wien, Köln 2022) 335-356.

⁶²⁹ Er war von 1866-1879 liberales Mitglied des Wiener Gemeinderates.

⁶³⁰ Ludwig Schlager, Bericht über die Bestrebungen zur Erlangung eines Irrengesetzes in Oesterreich in dem Zeitraume vom Jahre 1859-1869. In: Medizinische Jahrbücher XIX (Wien 1870) 48-80, hier: 80.

⁶³¹ Schmiedebach, Psychiatrische Ordnung 46.

Die Anstalt fungierte somit „als Einrichtung zur Durchsetzung von verschiedenartigen Ordnungen“.⁶³² Sie war eingebunden in medizinische, politische, kulturelle und rechtliche Kontexte und beeinflusst von ihrer architektonischen Struktur, die wiederum teilweise aus technischen Innovationen resultierte. Der Medizinhistoriker Heinz-Peter Schmiedebach zeigt u.a. wie wirksam andere Ordnungstypen, wie die familiäre Ordnung, auch im scheinbar „totalen“ Raum der Psychiatrie waren und analysiert deren Verschmelzung. Die Anstalten selbst waren jedoch nicht nur „Schmelztiegel“ unterschiedlicher Ordnungssysteme, sondern auch das Resultat von medizinpolitischen Prozessen.

Die Entwicklung der Pavillonpsychiatrien war eingebettet in einen legislativen Prozess, der auf Reichs- und Kronländerebene stattfand. Als Teil gesteigerter Anforderung an die Kronländer die – „wie Staaten“⁶³³ – die Verantwortung für Politikfelder bzw. große Teile von Politikfeldern übernahmen, fiel ihnen die Gestaltung und Umsetzung gesundheitsfürsorglicher Maßnahmen zu. Diese Übertragung von Aufgaben an die Landesselbstverwaltung war eingebunden in einen Prozess, der ähnlich einer Verschiebung tektonischer Platten die Aufgabe der Fürsorge von einer mehrheitlich privaten Verantwortung in den Bereich der öffentlichen Hand schob.⁶³⁴

Zwar wurde die mit der Expansion der Sozialpolitik verbundene Zugriffserleichterung in biopolitischer Hinsicht von einigen Eugenikern positiv betrachtet, jedoch bei weitem nicht von allen. So lobte der ungarische Biologe und Eugeniker Lajos Dienes (1885–1974) die Expansion von Sozialmaßnahmen, den Kampf gegen Alkoholismus und Syphilis, war aber der Ansicht, dass diese Interventionen nicht weit genug gingen. Andere Eugeniker wiederum traten vehement gegen eine Vermengung von Eugenik und Sozialpolitik auf, da sie ihre Disziplin als völlig neue und eigenständige Wissenschaft verstanden und von einer derartigen „Hybridisierung“ wenig hielten.⁶³⁵ Die Expansion des psychiatrischen Zugriffs musste somit nicht notwendigerweise einen Katalysator für eugenische Maßnahmen bedeuten.

Anstalten waren – wie die Argumentation der Pavillonstruktur zeigt und die Funktion der Anstaltsstatuten unterstreicht – sowohl politisch als auch medizinisch. Sie waren nicht nur ein

⁶³² Ebenda 13.

⁶³³ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen. Das föderale Europa der Habsburgermonarchie (Vormärz bis 1918) (München 2020) 269-297.

⁶³⁴ Monika Senghaas, Föderalismus und Sozialpolitik in der Habsburgermonarchie. In: Gerold Ambrosius, Christian Henrich-Franke, Cornelius Neutsch (Hg.), Föderalismus in historisch vergleichender Perspektive. Band 2: Föderale Systeme: Kaiserreich - Donaumonarchie - Europäische Union (Baden-Baden 2015) 221-246.

⁶³⁵ Marius Turda, Eugenics and Nation 80-81.

Raum, in dem sich heterotope Ordnungen überlagerten, sondern selbst das Resultat eines „Veredelungsprozesses“, in dem sich politische- mit medizinischen Fürsorgekategorien vermischten. Moderne Anstalten waren Hybride. Die Geschichte des „Leistungsstaates“ ist daher ohne die Berücksichtigung des Handelns der Kronländer unvollständig.⁶³⁶

8 PSYCHIATRIE IM ERSTEN WELTKRIEG

Christopher Clarke hat den Weg der europäischen Reiche in den Ersten Weltkrieg als ein „Schlafwandeln“ beschrieben, das aus einem Geflecht von Parallelstrukturen – familiäre monarchische Kontakte und offizielle staatliche Kanäle – sowie diplomatischen Fehleinschätzungen und – im Falle Österreich-Ungarns – militärischer Rückständigkeit resultierte.⁶³⁷ Als Franz Ferdinand und Sophie Chotek (1868-1914) in Sarajevo den Schüssen erlagen, wurden nicht nur ein Thronfolger und seine Gattin ausgelöscht, der mit seinem „Belvederekreis“ aktiv Pläne zur Reform und einer damit verbundenen Stärkung des Reiches geschmiedet hatte⁶³⁸, sondern „die Zukunft der Dynastie, des Reiches und des ‚habsburgischen Staatsgedankens‘, der es zusammenhielt.“⁶³⁹ Das Attentat war dabei ein Funke, der eine bereits angespannte innen- und außenpolitische Lage zur Eskalation führte.

Der Diskurs über „Spannung“ und Nerven, der mit dem Begriff der „Neurasthenie“ im Zusammenhang steht, der bereits 1869 von George Miller Beard (1839-1883) geprägt wurde und im 19. Jahrhundert bis tief in populäre Darstellungen hinein wirksam wurde, wurde durch den Ausbruch des Weltkrieges noch beflügelt.⁶⁴⁰ Der Nervendiskurs spielte dabei nicht nur in bürgerlichen Kreisen eine Rolle. „Die Nervosität, die viele als das Kennzeichen dieser Ära ansahen, manifestierte sich in [...] mächtigen Männern nicht nur in Ängsten, sondern auch in einem manischen Trachten nach dem Triumph über die ‚Schwäche‘ des eigenen Willens, danach, eine ‚Person der Courage‘ zu sein [...] statt eine ‚Person der Angst‘.“⁶⁴¹ Im Falle

⁶³⁶ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen 271.

⁶³⁷ Christopher Clarke, Die Schlafwandler. Wie Europa in den Ersten Weltkrieg zog (München 2014).

⁶³⁸ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen 387-412.

⁶³⁹ Christopher Clarke, Schlafwandler 490.

⁶⁴⁰ Siehe z.B. Gundula Gahlen, Ralf Gnosa, Oliver Janz (Hg.), Nerven und Krieg. Psychische Mobilisierungs- und Leidenserfahrungen in Deutschland (1900-1939) (Frankfurt am Main 2020).

⁶⁴¹ Christopher Clarke, Schlafwandler 467.

Österreich-Ungarns hatten die politischen Entscheidungsträger jedoch tatsächlich gute Gründe angespannt zu sein.

Bereits am 16. März 1914 war, auf Vorschlag des Ministeriums Stürgkh, der Reichsrat vertagt worden. Faktisch handelte es sich um eine Unterbindung des Parlamentarismus durch Verhinderung des Zusammentretens beider Häuser des Reichsrates. Das Argument – immerhin mehr als vier Monate vor dem Attentat auf Franz Ferdinand und Sophie Chotek – war nicht ein drohender Krieg, sondern dass der Reichsrat aufgrund der Obstruktion der „slawischen“ Abgeordneten handlungsunfähig gewesen wäre. Möglich machte das der bereits erwähnte „Diktaturparagraph“⁶⁴² (§14) der Verfassung, der ein über Verordnungen organisiertes Regierungshandeln ermöglichte, über die erst beim nächsten Zusammentreten des Reichsrates für weitere Gültigkeit abgestimmt werden musste.

Ab der Julikrise und der Kriegserklärung an Serbien wurde aus einem Regieren ohne Reichsrat schrittweise eine absolutistische Regierungsdiktatur. Das Gesetz vom 5. Mai 1869 hatte die Regierung ermächtigt im Kriegsfall die bürgerlichen Freiheitsrechte auszusetzen.⁶⁴³ Diese Maßnahme des Ministerpräsidenten als gänzlich unpopulär zu bezeichnen, wäre jedoch ein Irrtum. „[E]r vermochte sich bei dieser völlig unkonstitutionellen Haltung auf die ihn unterstützende Haltung der bürgerlichen deutschen Parteien und fast der ganzen bürgerlichen deutschen Presse zu berufen“, da Hof, Beamenschaft und Militär der Ansicht waren, dass ein mehrheitlich „nichtdeutscher“ Reichsrat bei einem Krieg gegen Serbien und Russland unmöglich beratend zusammentreten könne.⁶⁴⁴ Dieser als „Kriegsabsolutismus“ oder „Kriegsdiktatur“ bezeichnete Zustand dauerte bis 1917 an, als zumindest dem Parlament wieder gestattet wurde zusammenzutreten.

Auf Basis mehrerer kaiserlicher Verordnungen schritt so ab 1914 die Militarisierung der Verwaltung voran, zuerst im Übertragen der politischen Verwaltung auf das Armeeoberkommando im Königreich Galizien und Lodomerien, etc.⁶⁴⁵, 1915 in Tirol, Istrien, Görz, Gradisca, Triest, Dalmatien und Kärnten, sowie ebenfalls bereits 1914 durch die Verpflichtung der Gemeinden und öffentlichen Beamten zur Mitwirkung an der

⁶⁴² Joseph Redlich, *Österreichische Regierung und Verwaltung im Weltkriege* (Wien 1928) 113.

⁶⁴³ Gesetz vom 5. Mai 1869 womit aufgrund des Artikel 20 des Staatsgrundgesetzes vom 21. December 1867, R.G.Bl. Nr. 142, die Befugnisse der verantwortlichen Regierungsgewalt zur Verfügung zeitweiliger und örtlicher Ausnahmen von den bestehenden Gesetzen bestimmt werden (RGBl. 66/1869).

⁶⁴⁴ Redlich, *Österreichische Regierung* 113.

⁶⁴⁵ RGBl. 186/1914.

Landesverteidigung.⁶⁴⁶ Neben dieser Durchdringung erwirkte der Krieg jedoch auch in den sozialen Einrichtungen ein Voranstellen der kollektiven, militärischen und staatlichen Interessen gegenüber jenen der Patienten und Patientinnen.⁶⁴⁷ Der Krieg führte auch zu einem verstärkten Engagement der Ärzteschaft für staatliche Belange und förderte einerseits kollektivistische Tendenzen und bewirkte – so Hans-Georg Hofer – dadurch andererseits eine Annäherung von Psychiatrie, Eugenik und Rassenhygiene.⁶⁴⁸

Fünf Jahre zuvor hatte Fedor Gerényi noch davon gesprochen, dass es im Sinne der öffentlichen Verwaltung und damit der Landesregierung war, dem sozialen Bewusstsein der Ärzte Raum zu geben, und diese möglichst frei und nach eigenem Gutdünken wirken zu lassen.⁶⁴⁹ Doch diese Vorstellung einer Psychiatrie – mag sie auch noch so idealisiert gewesen sein – in welchem ärztliche Fürsorge das Handeln kennzeichnen sollte und die Politik sich darauf beschied die Infrastruktur zur Verfügung zu stellen und die Rahmenbedingungen zu definieren, wich der Einsicht, dass sich das Gemeinwesen den kriegswirtschaftlichen Erwägungen zu fügen habe.

Laut Hans-Georg Hofer erfolgte die bereitwillige Unterordnung der Psychiater unter die politisch-militärischen Strukturen aus nationalpatriotischen und –ökonomischen Erwägungen, da ihr Fach nicht zuletzt durch den Krieg eine enorme Bedeutungssteigerung erfahren hatte, was sich auf die psychiatrische Praxis auswirkte: „Während [die Nervenärzte] vor dem Krieg als empathische Partner der Patienten an Profil gewannen und sich stets im Einklang mit deren gesellschaftlichen Bedürfnissen und sozialen Hierarchien bewegten, so brachte der Krieg ein Arzt-Patienten-Verhältnis mit sich, das durch Entfremdung und Distanz gekennzeichnet war.“⁶⁵⁰

Diese Unterordnung betraf nicht nur die Psychiater als Experten, sondern auch die Psychiatrien als Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung. Während die Garnisonsspitäler schon Teil der militärischen Verwaltung gewesen waren, übernahmen zunehmend auch zivile Spitäler Funktionen in der gesundheitlichen Versorgung

⁶⁴⁶ Redlich, Österreichische Regierung 117-119.

⁶⁴⁷ Hofer, Nervenschwäche und Krieg 340.

⁶⁴⁸ Ebenda 42.

⁶⁴⁹ Fedor Gerényi, Irrenpflege und Verwaltung 394.

⁶⁵⁰ Hofer, Nervenschwäche und Krieg 385f.

„kriegsbeschädigter“ Soldaten und Zivilisten, darunter auch Kriegsgefangene und Flüchtlinge.⁶⁵¹

Die Psychiater waren während des ersten Weltkrieges jedoch paradoxe Experten. Einerseits ordneten sich viele von ihnen den Bedürfnissen der Kriegsdiktatur bereitwillig unter und passten ihre Tätigkeit den militärischen Erfordernissen an. Andererseits verstärkte der Krieg als „Großexperiment“ jene Tendenzen, die schon vor seinem Ausbruch bestanden hatten, nämlich die Verbreitung psychiatrischer Deutungsansprüche von gesellschaftlichen Entwicklungen. So formulierte Erwin Stransky im Jahre 1916 selbstbewusst: „Ich halte es für eine der allerwichtigsten Zukunftsaufgaben der Psychiatrie, nicht nur Pathologie und Therapie zu sein, sondern sich zur Lehre von der psychischen Hygiene des Gesellschafts- und Völkerlebens weiter zu bilden; oder doch einen Zweig zu entwickeln, der dahin strebt.“⁶⁵²

„Im Ersten Weltkrieg wurden Nervenstärke und Nervenschwäche [...] zu häufig genutzten Kampfbegriffen.“⁶⁵³ Diese rhetorische Mobilisierung der Nerven referenzierte auf Nervendiskurse, die bis ins 19. Jahrhundert zurückreichten und im Zusammenhang mit dem neuen Krankheitsbild der Neurasthenie, das auch von einer Laienöffentlichkeit rezipiert wurde. Hans-Georg Hofer beschreibt daher die Neurasthenie auch als ein kulturelles Ereignis, das sich pathologisch jedoch primär in „Privatpraxen und Sanatorien“ manifestierte, in den Anstaltspsychiatrien jedoch kaum auftrat.⁶⁵⁴ In der bewussten Gestaltung der „öffentlichen“ Psychiatrie durch politische Akteure spielte die Neurasthenie – trotz des Versuchs auch für gehobene Schichten als Gesundheitseinrichtung attraktiv zu sein – jedoch kaum eine Rolle.

Auch wenn die Untersuchung der zivilen Psychiatrie im Weltkrieg an Bedeutung gewonnen hat⁶⁵⁵, bestimmt der Umgang mit „Traumata“ und den „Kriegszitterern“ einen großen Teil der geschichtswissenschaftlichen Literatur über den Zusammenhang von Krieg und Psychiatrie.⁶⁵⁶

⁶⁵¹ Siehe Clemens *Ableidinger*, *Alles zum Besten der Narren. Der Einfluss des Ersten Weltkrieges auf die Kaiser Franz Joseph Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling* (Dipl. Arb. Uni Wien 2017).

⁶⁵² Erwin *Stransky*, *Zur Psychologie und Psychopathologie der Legendenbildung im Felde*. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* Nr. 36 (2.9.1916) 1375-1386, hier: 1376.

⁶⁵³ Gundula Gahlen, Ralf Gnosa, Oliver Janz, *Nerven und Krieg. Einführung*. In: 11-18., hier 11.

⁶⁵⁴ Hans-Georg *Hofer*, *Nervenschwäche und Krieg* 19.

⁶⁵⁵ Siehe etwa Claire *Hilton*, *Civilian Lunatic Asylums During the First World War. A Study of Austerity on London's Fringe* (Cham 2021), Maria *Hermes*, *Psychiatrie im Krieg. Das Bremer St. Jürgen-Asyl im Ersten Weltkrieg* (Köln 2013), oder Clemens *Ableidinger*, *Alles zum Besten der Narren. Der Einfluss des Ersten Weltkrieges auf die Kaiser Franz Joseph Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling* (Dipl. Arb. Uni Wien 2017).

⁶⁵⁶ Siehe etwa Hans-Georg Hofers hervorragende Arbeit *Nervenschwäche und Krieg. Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)* (Wien/Köln/Weimar 2004).

Das Vorliegende stützt sich auf die Erkenntnisse dieser wertvollen und kenntnisreichen Arbeiten, versucht aber den Blick in eine andere Richtung zu wenden und untersucht, wie der kriegsbedingte „Absolutismus“ – die „Kriegsdiktatur“ – sich auf die Funktion der Psychiater als Experten und auf die Funktion der Psychiatrien als Wohlfahrtseinrichtungen auswirkte und die Dynamik der Interaktion zwischen Politik und Expertise veränderte.

8.1 PSYCHIATRISCHE UND MILITÄRISCHE ALLIANZEN⁶⁵⁷

Die Rolle der Militärpsychiatrie war stets von Funktionalismus gekennzeichnet. Ihre Rolle war klar definiert, nämlich als Organisatorin der Wiederherstellung der psychischen Kampffähigkeit der Streitkräfte. Weder die deutsche, noch die österreichisch-ungarische Kriegspychiatrie bildete hier, vom rein funktionellen Standpunkt gesehen, eine Ausnahme. Aus militärischer Sicht stellt(e)n kriegsbedingte psychische Erkrankungen die Heeresleitungen stets vor ein Dilemma. 1. Weil deren Anerkennung und Berücksichtigung die Erreichung von Kriegszielen gefährden könnte, und den Staatshaushalt mit Unterstützungsmaßnahmen für psychisch Kriegsbeschädigte über seine Kapazitäten belasten könnte. 2. Weil deren kriegspragmatisches Ignorieren nicht nur für die Soldaten selbst, sondern auch für deren Familien und die Gesamtgesellschaft schädliche Auswirkungen haben würde.⁶⁵⁸ Folgt man den zeitgenössischen Auseinandersetzungen um den Umgang mit den „Kriegshysterikern“ zeigt sich, dass sich die österreichisch-ungarischen Streitkräfte für das erste der beiden Dilemmata entschieden hatten. Das bedeutete aber, dass die Bedürfnisse des einzelnen Soldaten klar hinter die militärischen Interessen zurücktraten.

In rhetorischer Hinsicht bedeutete das auch psychiatrische Appelle zur Überwindung des angeblich so virulenten Individualismus. Die dem eugenischen Denken innewohnenden kollektivistischen Tendenzen erfuhren mit dem Kriegsausbruch eine Bedeutungssteigerung. Der Arzt Josef Gmeiner ging 1916 so weit zu behaupten: „Für den Individualismus und seine

⁶⁵⁷ Hans-Georg Hofer prägte diesen Begriff in seinem Buch *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)* (Wien/Köln/Weimar 2004) 339. Da er die veränderte Beziehungskonstellation von Politik und Psychiatrie treffend charakterisiert, wurde er in der vorliegenden Arbeit übernommen.

⁶⁵⁸ Mark Russell, Shawn Schaubel, Charles Figley, *The Darker Side of Military Mental Health Care Part One: Understanding the Military Mental Health Care Dilemma*. In: *Psychological Injury and Law* 11 (2018) 22-36, hier 29.

Entfaltung war und ist in diesem Krieg kein Raum, der Krieg setzt die Unterordnung unter das höhere Ganze voraus“.⁶⁵⁹

Wie weit die psychiatrische Standesvertretung bereit war, sich an der Bewältigung der Kriegsfolgen und damit an der Erfüllung primär militärisch-praktischer Zielvorstellungen zu beteiligen zeigt auch die vom Verein für Psychiatrie und Neurologie im Jahr 1916 an die Regierung gerichtete Resolution. Auf Basis des von Emil Redlich postulierten psychogenen Charakters des Kriegszitterns formulierte der Verein Leitsätze zur Behandlung des Syndroms und brachte diese der Regierung zur Kenntnis. Diese proaktive Adressierung eines militärpsychiatrischen Problems durch die zivile Psychiatrie kann als Signal für die psychiatrische „Bereitschaft, ihre medizinische Arbeit stärker auf Staats- und Kriegsinteressen hin auszurichten“ gelesen werden.⁶⁶⁰ Zeitgleich kam eine Untersuchungskommission des Wiener Militärsanitätskomitees nach Überprüfung mehrerer Behandlungseinrichtungen zu dem Schluss, dass das Kriegsministerium einen stärkeren Einfluss auf die Behandlung der „Nervenkranken“ nehmen müsse.⁶⁶¹

Doch wiewohl sich viele Psychiater der Militarisierung der Gesellschaft bereitwillig fügten und ihre Wissenschaft – als Militärärzte, Experten, oder bei der Behandlung von Kriegsbeschädigten im Hinterland – in den Dienst des Militärs stellten, war innerhalb der psychiatrischen Gemeinschaft ein breites Spektrum an Positionen zum Krieg und zum Umgang mit den „Zitterern“ vorhanden. So betont Hans-Georg Hofer, „dass das Verhältnis von Militär, Krieg und Psychiatrie nicht von einer Position aus bestimmbar ist und es zu kurz gegriffen wäre, wollte man die österreichische Kriegspsychiatrie bloß als eine Wissenschaftsdisziplin mit vorauseilendem militärischen Gehorsam charakterisieren.“⁶⁶²

Als Diskursfeld bot die Psychiatrie – wenn auch mit zensurbedingten Einschränkungen – weiterhin die Möglichkeit der Kritik und des Widerspruchs. Die Interaktion zwischen Psychiatrie, Politik und nicht zuletzt auch mit dem Militär hatte sich jedoch verändert. Auch die zivile Psychiatrie hatte nun „patriotische Pflichten“ zu erfüllen und ihren Beitrag bei der Aufrechterhaltung der militärischen Kampfkraft zu leisten, sowohl durch Bereitstellung von Expertise, als auch durch therapeutisches Handeln. Ihre Wissenschaft war, auch auf

⁶⁵⁹ Josef *Gmeiner*, Krieg und Rassenhygiene. In: Mitteilungen des Vereins der Ärzte in Steiermark 53 (1916) 92.

⁶⁶⁰ Hans-Georg *Hofer*, Nervenschwäche und Krieg 246.

⁶⁶¹ Ebenda.

⁶⁶² Hans-Georg *Hofer*, Nervenschwäche und Krieg 266.

rhetorischer Ebene, nicht mehr ein vermeintlich neutraler, humanitärer Selbstzweck, sondern kriegswichtig. Den Anstaltspsychiatrien selbst wurden ebenfalls dezidiert militärische Funktionen zugewiesen, als Rekonvaleszentenheime für Soldaten und als Spitäler für in ihrem Einzugsgebiet internierte Kriegsflüchtlinge und Kriegsgefangene.⁶⁶³

8.2 PSYCHIATRISCHE EXPERTISE FÜR DEN KRIEG

Beispielhaft für die Kooperation von Psychiatrie und Militär waren die Beratungen zur Novellierung des Dienstbuches N-1, darunter vor allem die Diskussion der Lockerungen der Tauglichkeitsbestimmungen, die am 20. und 21. Oktober 1916 im k.k. Kriegsministerium stattfanden. Unter dem Vorsitz des Generals Alfred Rohm Hermannstaedten (1858-1925) traten auf ärztlicher Seite die Doktoren Alexander, Exner, Hanke, Groß, Jillyes und Török, sowie Bruno Drastich, seines Zeichens Militärpsychiater und Kommandant des Wiener Garnisonsspitals Nr. I., auf. Vor allem in zwei Punkten schien den Teilnehmern eine Lockerung der Tauglichkeitsbestimmungen möglich: 1. Durch die Herabsetzung der Mindestkörpergröße auf 148 cm. 2. Durch die Zulassung „psychopathisch Minderwertiger“ zum Kriegsdienst.

Ausdrücklich verwiesen wurde bei den Beratungen auf die diesbezügliche Position des Psychiaters Erwin Stransky (1877-1962), der eine Verwendung „Minderwertiger“ aus „hygienischen“ Gründen empfahl:

„Wenn ich also [...] vorschlage, die psychopathisch Minderwertigen mit Einschluss der Kriminellen nicht mehr schlechtweg aus der Armee auszuscheiden [...] so verfolge ich damit nicht allein den Zweck der Armee im Felde Kraftquellen aufzuschließen [...], sondern ich zeige auch einen Weg, Individuen, deren Reproduktion jedenfalls minder wünschenswert ist, an Stelle selektiv wertvollerer zu exponieren. Und solch eine Korrektur des Glückes scheint mir kein so ganz nebensächliches Prophylaktikum vom Standpunkte der psychisch-nervösen Hygiene des Volksganzen.“⁶⁶⁴

⁶⁶³ Siehe für das Beispiel Mauer-Öhling: Clemens *Ableidinger*, Alles zum Besten der Narren. Der Einfluss des Ersten Weltkrieges auf die Kaiser Franz Joseph Heil- und Pflgeanstalt Mauer-Öhling (Dipl. Arb. Uni Wien 2017).

⁶⁶⁴ zitiert im Protokoll der am 20. und 21. Oktober 1916 im Sitzungssaale des k. u. k. Kriegsministeriums abgehaltenen Beratungen betreffend Abänderungen des Dienstbuches N-1, ÖStA-KA, KM 1916, 14.Abt., 23/74.

Er war mit dieser Ansicht nicht allein. Schon Alfred Ploetz (1860-1940) war der Ansicht gewesen, dass nur die „Schlechtesten“ zum Militärdienst eingezogen werden sollten um die „gesunden Individuen“ zu schonen.⁶⁶⁵ In diesen Aussagen zeigt sich die bereitwillige Unterordnung von Psychiatern wie Erwin Stransky und Alfred Ploetz unter die „patriotischen Ziele“ des Weltkrieges. Der Einbeziehung psychiatrischer Themen in die Verhandlung von Tauglichkeitskategorien, sowie das Erscheinen der „Kriegszitterer“ bedeutete für die Psychiatrie auch eine prinzipielle Aufwertung. Hans-Georg Hofer spricht daher in diesem Zusammenhang zurecht von „psychiatrisch-militärischen Allianzen“.⁶⁶⁶

Der Krieg beflügelte ärztliche Diskurse zu Fragen der „Rassenhygiene“, wie das in der zeitgenössischen Literatur verbreitete Synonym lautete. So lautete der Titel des Beitrages, dem das oben zitierte antiindividualistische Zitat entnommen wurde schlicht „Krieg und Rassenhygiene“.⁶⁶⁷ Gleichzeitig wäre es verfehlt die Beratungen um die Lockerung der Tauglichkeitsbestimmungen als organisatorische Vorbereitung konkreter eugenischer Maßnahmen zu deuten. Zwar gab es seitens der in der Kommission vertretenen Ärzte wenig Verständnis für die Kriegszitterer, da sie, wie Bruno Drastich mitteilte „wiederholt Gelegenheit [hatten], wahrzunehmen, daß das Zittern und Zucken absichtlich vorgetäuscht wird.“ und die pauschale Unterstellung, dass eine große Zahl der in den Spitälern befindlichen Kriegszitterer letztlich Simulanten wären war sehr verbreitet.⁶⁶⁸ Gleichzeitig wurden in der Diskussion Bedenken hinsichtlich der Verwendung „psychopathisch Minderwertiger“ an der Front geäußert. Vor allem der Oberstleutnantsauditor Dr. Lelewer hielt die Verwendung von möglicherweise straffällig gewordenen „Minderwertigen“ aufgrund ihrer Neigung zur „Feigheit“ für militärisch wenig sinnvoll, sondern im Gegenteil für potenziell gefährlich für die anderen Soldaten.⁶⁶⁹ Dieser Ansicht war auch der Generaloberstabsarzt Dr. Szilagy.

Dieser berichtete, dass er Anfragen des Armeeoberkommandos und des Kriegsministeriums erhalten hatte, die zu klären versuchten, ob „psychopathisch Minderwertige“ für den Kriegs-

⁶⁶⁵ Marius Turda, *Eugenics and the Nation* 164.

⁶⁶⁶ Hans-Georg Hofer, *Nervenschwäche und Krieg* 339-375.

⁶⁶⁷ Josef Gmeiner, *Krieg und Rassenhygiene*. In: *Mitteilungen des Vereins der Ärzte in Steiermark* 53 (1916) 92.

⁶⁶⁸ Protokoll der am 20. und 21. Oktober 1916 im Sitzungssaal des k. u. k. Kriegsministeriums abgehaltenen Beratungen betreffend Abänderungen des Dienstbuches N-1, OeStA-KA, KM 1916 Abt. 14 23/71-30/35, Blatt 31, 161.

⁶⁶⁹ Ebenda Blatt 153-154.

und möglicherweise gar für den Fronteinsatz geeignet wären.⁶⁷⁰ Nach Rücksprache mit den ihm unterstellten Militärpsychiatern vertrat er den Standpunkt, dass diese, wenn ihr körperlicher Zustand es erlaubte und sie beaufsichtigt würden, für militärische *Arbeitsdienste* verwendet werden könnten, wenn eine vorherige Musterung eine Eignung feststellen sollte. Jedoch: „Zum Frontdienste sind sie auf keinen Fall zu verwenden, weil man ihnen erstens keine Waffen geben darf – in ihrer Aufregung würden sie diese gegen ihre Vorgesetzten wenden – weil sie zweitens zur Subordinationsverletzung, Spionage und Verrat neigen[.]“⁶⁷¹

Das war jedoch nicht das einzige, das gegen die Verwendung psychisch Kranker im Kriege sprach. Der Sektionsrat von Clair rief der Kommission in Erinnerung, dass die Wehrvorschriften Tauglichkeitskategorien definierten. Einige Gruppen waren diesen zufolge bereits von der Stellungspflicht ausgeschlossen, mussten strenggenommen also unbesehen als untauglich eingestuft werden, dazu zählten „jene Schwachsinnigen, Tobsüchtigen und Geisteskranken, die durch ein gerichtliches Urteil als solche erklärt worden sind.“⁶⁷² Damit war die Verwendung von an schweren psychischen Krankheiten Leidenden im Kriegsdienste aus rein formaljuristischen Gründen ausgeschlossen. Die Militärs, sowie die Militärpsychiater, orientierten sich hier jedoch nicht an humanitären Erwägungen, sondern an rein kriegspragmatischen.

8.3 DER KRIEG IM REICHSRAT

Die „Kriegsdiktatur“ in der oben geschilderten Form dauerte von 1914 bis 1917. Sie reichte nach Redlich vom Kriegsausbruch bis zur Thronbesteigung Kaiser Karls I., der „durch Wiederbelebung der österreichischen Verfassung und des österreichischen Parlamentarismus die furchtbaren politischen Schäden zu heilen [versuchte]“, welche durch diese im Zusammenhalt der Völker und der staatlichen Verwaltung verursacht worden seien.⁶⁷³ Durch die Absetzung des Generalstabschefs, Conrad Hötzendorf (1852-1925), im März 1917 versuchte Karl I. den Einfluss des Militärs auf die zivile Verwaltung zu reduzieren. Die Wiederbelebung des Parlamentarismus ermöglichte den beiden sozialdemokratischen

⁶⁷⁰ Protokoll der am 20. und 21. Oktober 1916 im Sitzungssaale des k. u. k. Kriegsministeriums abgehaltenen Beratungen betreffend Abänderungen des Dienstbuches N-1, OeStA-KA, KM 1916 Abt. 14 23/71-30/35, Blatt 197.

⁶⁷¹ Ebenda Blatt 198.

⁶⁷² Ebenda Blatt 199.

⁶⁷³ Josef Redlich, Österreichische Regierung 4.

Abgeordneten Oswald Hillebrand (1879-1926) und Max Winter (1870-1937) die öffentliche Problematisierung der Zustände in den Militärspitälern.

Obwohl die so genannte „Elektrotherapie“ bereits seit dem 19. Jahrhundert in Psychiatrien zur Anwendung kam, entwickelte sie sich im Laufe des Krieges zu einem Standardverfahren bei der Behandlung von „Kriegszitterern“ und „Kriegsneurotikern“. Sie galt dabei nicht nur im deutschsprachigen Raum als legitime Maßnahme, um traumatisierte Soldaten wieder kampffähig zu machen, sondern wurde auch von britischen und französischen Psychiatern angewandt. Während jedoch deutsche Psychiater ab 1916 zunehmend weniger umstrittenen Verfahren – wie z.B. die Hypnose – anwandten, hielten in Österreich-Ungarn vor allem die Wiener Psychiater bis zum Ende des Krieges an der elektrischen „Behandlung“ der Soldaten fest, obwohl es während der „Elektrisierung“ bereits zu Todesfällen von Patienten gekommen war.⁶⁷⁴

Im Jahr 1916 untersagte das Kriegsministerium dem Psychiater Oscar Fischer (1876-1942) die Veröffentlichung seiner Abhandlung über die Elektrotherapie bei „hysterischen Lähmungen“. Darin schilderte Fischer, unter anderem, drei Todesfälle, die während der „Behandlung“ mit Sinusströmen eingetreten waren. Die Versetzung des verantwortlichen Psychiaters, Bernhard Neumann, an das Kriegsspital Grinzing, dessen psychiatrische Abteilung bis dahin von Sigmund Kornfeld (1859-1927) geleitet worden war, der die Elektrotherapie ablehnte, verursachte bei den dort untergebrachten Soldaten große Unruhe. Deren Befürchtung, dass nun auch in Grinzing die Elektrobehandlung Einzug halten würde, sollte sich bewahrheiten und resultierte sowohl in Protesthandlungen, als auch einem Selbstmord und Fluchtversuchen. Kornfeld reichte daraufhin eine Beschwerde beim Wiener Militärkommando ein und forderte eine kommissionelle Untersuchung. Ein Assistenzarzt spielte Aufzeichnungen des Spitals den sozialdemokratischen Abgeordneten Max Winter und Karl Seitz (1869-1950) zu.⁶⁷⁵ Damit war das Thema auf der politischen Bühne angekommen.

In der Kriegsdiktatur verblieben die Kontrollmechanismen analog zum (Neo-)Absolutismus auf der Ebene der Bürokratie. Ob Probleme erkannt, zur Kenntnis genommen oder auch behoben wurden, hing von der Aktivität und dem Engagement der Beamten ab, die 1848-1860 die

⁶⁷⁴ Hans-Georg Hofer, Nervenschwäche und Krieg 335-338.

⁶⁷⁵ Ebenda 320-322.

primären politisch (mit)gestaltende Akteure waren.⁶⁷⁶ Mit der Militarisierung der Verwaltung und dem Einfluss der militärischen Führung auf zivile Abläufe, kam es auch verwaltungsintern zu Konflikten zwischen Beamten und Militärs. Inwieweit die Dienstpragmatik, der die Beamten unterworfen waren, die aber auch Urlaubsrechte und Vorrückungen in höhere Rangklassen regelte, im Weltkrieg vollste Gültigkeit hatte, war ein Streitfall, den einige Beamte gewillt waren vor dem Reichsgericht auszufechten.⁶⁷⁷

Die „Wiederbelebung“ des Parlamentarismus durch Karl I. hatte somit große Bedeutung bei der Problematisierung von Missständen, die davor ohne jede Öffentlichkeit und ohne Garantie auf deren Lösung nur auf dem Dienstweg in den Hinterzimmern des Kriegsministeriums und der ihm zugehörigen Dienststellen landeten. Um der Flut an Geschäftsstücken Herr zu werden, schufen die Stenographen des Abgeordnetenhauses in den Protokollen in der Kategorie „Heereswesen“ zehn Unterteilungen, von denen eine ausschließlich jene Angelegenheiten enthielt, die sich auf das „Militärsanitätswesen, Militärspitäler und Genesungsheime“ bezog.⁶⁷⁸ Eines dieser Geschäftsstücke war die am 13. Juli 1917 eingebrachte Interpellation des Christlichsozialen Richard Wollek (1874-1940).

Darin thematisierten Wollek und seine Parteikollegen auf Basis eines ihnen angeblich zugespielten Dienstzettels die Behandlung nervenkranker Soldaten und kritisierten, „daß jeder Nervenranke, sogar die an Zitterlähmung Leidenden, von vornherein als Simulant behandelt wird. Weiteren verbürgten Mitteilungen zufolge sind schon mehrere Selbstmorde und Selbstmordversuche als Erfolge dieser ärztlichen Behandlung vorgekommen.“⁶⁷⁹

Aus den ärztlichen Aufzeichnungen gehe, so die Christlichsozialen, „klar [hervor], daß in solchen Fällen schon die Verfügungen der Isolierung, Diät, Besuchsverbot [etc.] ganz und gar unangebracht sind, die gewaltsame (ohne Zustimmung des Patienten angewendete) Behandlung mit Starkströmen aber eine jedem Menschlichkeits- und Gerechtigkeitsgefühl hohnsprechende Prozedur ist“, deren Behandlung nicht der Heilung, sondern vielmehr dazu

⁶⁷⁶ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen 112.

⁶⁷⁷ Peter Becker, Der Staat – eine österreichische Geschichte?. In: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 126 (2018) 317-340.

⁶⁷⁸ Sachregister, III. Abteilung. In: Stenographische Protokolle über die Sitzungen des Hauses der Abgeordneten des österreichischen Reichsrates im Jahre 1917. XXII. Session, I. Band (Wien 1917) 610.

⁶⁷⁹ Anfrage des Abgeordneten Wollek und Genossen an Seine Exzellenz den Herrn Leiter des Ministeriums für Landesverteidigung hinsichtlich von Vorgängen im k. u. k. Kriegsspital Grinzing. In: Anhang der Stenographischen Protokolle über die Sitzungen des Hauses der Abgeordneten des österreichischen Reichsrates im Jahre 1917. XXII. Session, II. Band (Wien 1917) 2009.

diene, den kranken Soldaten „zur Truppe zu treiben“.⁶⁸⁰ Auch die Sozialdemokraten kritisierten den Umgang mit Nervenkranken Soldaten scharf.

Der Zugriff auf die Menschen durch staatliche Körperschaften wurde gerechtfertigt durch die Verwirklichung des individuellen und gemeinschaftlichen Wohls. Die entstandenen Strukturen und die rechtlichen Instrumente (Entmündigungsordnung 1916) erhöhten das Interventionspotenzial, legitimierten es und sollten auf diese Weise die Fürsorge für die „Irren“ sicherstellen. In der Kriegsdiktatur jedoch bedeutete der Zugriff auf Körper und Mündigkeit ein Unterordnen der Person unter die kollektiven Ziele, also die Erfüllung dessen, was die Antipsychiatrie kritisiert hatte, mit der ironischen Wendung, dass nicht Gesunde (irrtümlich) wie Kranke behandelt wurden, sondern Kranken unterstellt wurde in Wahrheit gesund zu sein.

Welche Behandlung den Soldaten zuteilwurde hing bis zu einem gewissen Grad davon ab, an welchen Arzt sie gerieten, wie auch das oben angeführte Beispiel des Arztes Bernhard Neumann zeigt. Philipp Rauh konnte für das deutsche Beispiel zeigen, dass es in der Militärpsychiatrie einen starken Kontrast zwischen fachspezifischem Diskurs über die Behandlung von „Kriegszitterern“ und der therapeutischen Praxis gab. „Anders als der frontferne Fachdiskurs nahelegte, beharrten viele Lazarettärzte auf ihren konventionellen therapeutischen Vorstellungen und das Ergebnis war eine beachtliche Vielfalt im Umgang mit seelisch verehrten Soldaten.“⁶⁸¹ Diese Diskrepanz bestand nicht nur zwischen den Garnisonsspitalern hinter der Front und den Lazaretten in der Nähe der Kriegsschauplätze, sondern auch innerhalb desselben Systems. Was in der historiographischen Aufarbeitung der Weltkriegspsychiatrie meist unbeleuchtet bleibt ist zudem, dass der Krieg auch für die Daheimgebliebenen Entbehrung und Leid brachte, die sich in psychischen Erkrankungen manifestieren konnten.

⁶⁸⁰ Ebenda.

⁶⁸¹ Philipp Rauh, Zwischen 'Kaufmann-Kur' und Baldrian. Diskurse und Praktiken militärpsychiatrischer Therapiemethoden im Ersten Weltkrieg (1914-1918). In: Gundula Gahlen, Ralf Gnosa, Oliver Janz (Hg.), Nerven und Krieg. Psychische Mobilisierungs- und Leidenserfahrungen in Deutschland (1900-1939) (Frankfurt am Main 2020) 171-197, hier 195.

8.4 PSYCHIATRISCHE PRAXIS UNTER EVALUATION

Zwar bedeutete das Ende der Kriegsdiktatur und das Wieder-Zusammentreffen des Reichsrates bereits die Möglichkeit der Problematisierung der katastrophalen Zuständen in den Militärspitälern und des brutalen „therapeutischen“ Zugriffs einzelner Ärzte. Eine Evaluierung des psychiatrischen Handelns während des Krieges fand jedoch erst nach dem Zusammenbruch der Habsburgermonarchie und nur im Kontext mit der Militärpsychiatrie statt.

Erst die von der Provisorischen Nationalversammlung im März 1919 eingesetzte Kommission „zur Erhebung militärischer Pflichtverletzungen“ setzte sich mit der Behandlung traumatisierter Soldaten in den Militärspitälern auseinander, wodurch auch das Handeln des prominenten Arztes Julius Wagner-Jauregg öffentlich zur Diskussion gestellt wurde. Obwohl ihm selbst keine übertrieben Härte in der Behandlung der „Kriegszitterer“ nachgewiesen werden konnte, zeigte dessen Stellungnahme wie stark die Bereitschaft der Psychiater war, ihr Handeln in den Dienst des Militärs und dessen Erfordernissen zu stellen.⁶⁸²

Als Hauptgutachter trat in diesem Zusammenhang Sigmund Freud auf, der zwar Wagner-Jauregg von jedem Verdacht von therapeutischem Missbrauch freisprach, jedoch mit der prinzipiellen Anwendung der Elektrokrampftherapie für traumatisierte Soldaten hart ins Gericht ging und auf das problematische Verhältnis von Psychiatrie, Politik und Militär während des Weltkriegs hinwies⁶⁸³:

„Dies therapeutische Verfahren war aber von vornherein mit einem Makel behaftet. Es zielte nicht auf die Herstellung des Kranken oder auf diese nicht in erster Linie, sondern vor allem auf die Herstellung seiner Kriegstüchtigkeit. Die Medizin stand eben diesmal im Dienste von Absichten, die ihr wesensfremd sind. Der Arzt war selbst ein Kriegsbeamter u hatte persönliche Gefahren, Zurücksetzung und den Vorwurf der Vernachlässigung des Dienstes zu fürchten, wenn er sich durch andere Rücksichten als die ihm vorgeschriebenen leiten ließ. Der unlösbare Konflikt zwischen den Anforderungen der Humanität, die sonst für

⁶⁸² José Brunner, *Psychiatry, Psychoanalysis, and Politics during the First World War*. In: *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 27 (1991) 352-365, hier 361.

⁶⁸³ Zur Geschichte der Psychoanalyse und ihren Einfluss auf die beiden weiteren Wiener Schulen der Psychotherapie siehe zuletzt: Hannes Leidinger, Christian Rapp, Birgit Mosser-Schuöcker, Freud-Adler-Frankl. *Die Wiener Welt der Seelenforschung* (Salzburg, Wien 2022).

den Arzt maßgebend sind, und denen des Volkskrieges mußte auch die Tätigkeit des Arztes verwirren.“⁶⁸⁴

José Brunner argumentierte, dass Freud mit seiner öffentlichen Stellungnahme zum Umgang der Psychiatrie mit den traumatisierten Soldaten mehrere Zwecke verfolgte. Einerseits erlaubte sie ihm die Psychoanalyse als eigenständige und „humanere“ Disziplin zu positionieren, die sich von der klassischen Psychiatrie unterschied.⁶⁸⁵ Andererseits konnte er dadurch Widersprüchlichkeiten, die in der psychoanalytischen Szene während des Krieges aufgetreten waren ausräumen.⁶⁸⁶ Immerhin war Freud selbst zum Zeitpunkt des Kriegsausbruchs von patriotischen Gefühlen mitgerissen worden. Darüber hinaus hatte auch die Psychoanalyse ihr Wissen in den Dienst der Behandlung traumatisierter Soldaten gestellt und der Psychoanalytiker Sándor Ferenczi (1873-1933) war ab 1916 Leiter der Nervenabteilung des Budapester Militärsitals gewesen.⁶⁸⁷

Interessant ist die Kommission zur Erhebung militärischer Pflichtverletzungen aber auch aus politikfeldanalytischer Perspektive. Denn sie belegt – wenn auch im Nachhinein – den Versuch einer Evaluierung politisch-militärischer Maßnahmen. Sie fügt sich daher an das Ende eines Politikzyklus, der in der Monarchie begonnen wurde und in der Republik endete. Die Kommission selbst – die in Form eines Gesetzes eingesetzt wurde – war jedoch trotz dieser politisch-rechtlichen Einsetzung als „unabhängige“ Kommission konzipiert:

„§ 2. Die Kommission wird von dem Staatsrate bestellt und hat aus fünf Mitgliedern und ebensovielen Ersatzmännern zu bestehen. Die Mitglieder und die Ersatzmänner dürfen der Nationalversammlung nicht angehören.“⁶⁸⁸

Das Gesetz, das auch die strafrechtliche Verfolgung jener Personen, die Pflichtverletzungen begangen hatten regelte und sie dem Obersten Gerichtshof übertrug, war dessen ungeachtet auch ein Instrument der politischen Evaluation. Beurteilt wurden nicht nur Individuen,

⁶⁸⁴ Sigmund Freud, Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker von Prof. Dr. Sigmund Freud. In: OeSTA-KA, Kommission zur Erhebung Militärischer Pflichtverletzung, Ktn. 15, Nr.436/1920.

⁶⁸⁵ José Brunner, Psychiatry, Psychoanalysis, and Politics 362.

⁶⁸⁶ Ebenda.

⁶⁸⁷ Hans-Georg Hofer, Nervenschwäche und Krieg 240.

⁶⁸⁸ Gesetz vom 19. Dezember 1918 über die Feststellung und Verfolgung von Pflichtverletzungen militärischer Organe im Kriege (StGBI. 132/1918).

sondern eine alte staatliche Ordnung, über die – trotz aller Kontinuitäten – die junge Republik zu Gericht saß.

8.5 ZUSAMMENFASSUNG: ZIVILE PSYCHIATRIE IM KRIEG

Das System der psychiatrischen Anstalten bestand auch während des Krieges weiter. Obwohl den Landesanstalten zusätzliche Funktionen zugewiesen wurden – z.B. in der Form von Rekonvaleszenten- und Flüchtlingsheimen – oder diese im urbanen Raum auch an der Rekonstruktion der “Kampfkraft” der Armee mitwirken sollten, verloren sie nie ihre zivile Funktion. Diese Mehrfachrollen wirkten sich negativ auf die therapeutische Praxis und die Lebens- und Überlebensbedingungen in den Psychiatrien aus.

Silke Fehlmann hat darauf hingewiesen, dass in Fachkreisen und bei den politischen Verantwortlichen die Nerven der “Daheimgebliebenen” völlig unbeachtet blieben. “Vor dem Hintergrund der militärischen Lage und der Fronterfahrung der Soldaten blieb für eine Wahrnehmung der pathologischen Wirkung der zivilen Kriegsbelastungen kein Raum, die zweifelnden und kriegsmüden Angehörigen wurden mit moralischen Appellen ‘versorgt’, ihre Kriegserfahrungen wurden immer wieder relativiert, die Legitimität ihrer Klagen in Frage gestellt.”⁶⁸⁹ Zwar wurde die „stille Trauer“ der zuhause wartenden Frau propagandistisch verwertet, dass sich dieses Leid verstetigen könnte, dafür fehlte jedoch auch den psychiatrischen Experten jeder Sinn.

Die Lebens- und Arbeitsrealitäten in den psychiatrischen Anstalten waren geprägt von einer Erweiterung ihres Funktionsumfangs – d.h. die Betreuung von Soldaten, egal ob rekonvaleszent oder akut erkrankt, sowie von Flüchtlingen und Kriegsgefangenen – bei gleichzeitig schwindenden finanziellen, therapeutischen und für die Ernährung notwendigen Ressourcen. Die rapide in die Höhe gehenden Sterbezahlen in den Asylen wurde erst in der Zwischenkriegszeit psychiatrischerseits verarbeitet und meist mit der kriegsbedingten Hungersnot und der Spanischen Grippe in Verbindung gebracht.⁶⁹⁰

⁶⁸⁹ Silke Fehlmann, Die Nerven der ‘Daheimgebliebenen’. Die Familienangehörigen der Soldaten in emotionshistorischer Perspektive. In: Gundula Gahlen, Ralf Gnosa, Oliver Janz (Hg.), Nerven und Krieg. Psychische Mobilisierungs- und Leidenserfahrungen in Deutschland (1900-1939) (Frankfurt am Main 2020) 227-249, hier 249.

⁶⁹⁰ Julius Wagner-Jauregg, Die Krankenbewegung in den deutsch-österreichischen Irrenanstalten seit Kriegsbeginn und die Abnahme des Alkoholismus. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift Nr. 47/84, 1920/21, 359 und Karl Helly, Statistik der Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung der Republik Österreich in und nach dem Kriege. In: Clemens Pirquet (Hg.), Volksgesundheit im Krieg. I. Teil (Wien/New Haven 1926) 30.

Welche Bedeutung der Erste Weltkrieg für die früheren „Siegesmonumente der Wissenschaft“ bedeutet, kann am Beispiel der Psychiatrie Mauer-Öhling gezeigt werden, auf die in der vorliegenden Arbeit bereits mehrfach verwiesen wurde.⁶⁹¹ Die Anstalt war weder Garnisonsspital noch Lazarett, dazu eignete sie sich aufgrund ihrer peripheren Lage im Westen Niederösterreichs nicht. Aufgrund seiner Offenheit und ländlichen Lage wurde die Heil- und Pflegeanstalt stattdessen als Rekonvaleszentenheim in das militärische Fürsorgesystem integriert.⁶⁹² Nach Überstehen einer schweren Erkrankung oder Verwundung sollten die auf dem Weg der Besserung befindlichen Soldaten hier ihre Kräfte sammeln, bevor sie wieder ins Feld geschickt wurden.⁶⁹³

Diese Struktur war jedoch nicht nur für höhere Rangklassen vorgesehen. Ein Blick auf die Zusammensetzung der militärischen Patientenpopulation zeigt ein deutliches Überwiegen von einfachen Infanteristen und Mitgliedern des Landsturms.⁶⁹⁴ Diese Aufnahme von Soldaten als Patienten in einem zivilen Spital war nicht ungewöhnlich, sondern ist auch für das Deutsche Reich belegt.⁶⁹⁵ Hinsichtlich der Anstalten in Kremsier, am Steinhof und Mauer-Öhling ist zudem festzuhalten, dass für „Soldaten und Offiziere aus dem Bereich des Militärkommandos Wien, die an einer bereits konstatierten psychischen Erkrankung litten“ diese Spitäler zuständig waren, wobei die Behandlungskosten übernommen wurden.⁶⁹⁶

Gleichzeitig erweiterte sich die Patientenpopulation der Kriegsjahre nicht nur um kriegsbeschädigte Soldaten. Durch die Errichtung von Lagern für Kriegsgefangene und Kriegsflüchtlinge in Niederösterreich stellte sich unweigerlich die Frage, wie mit psychisch Kranken innerhalb dieser Personengruppen zu verfahren wäre. Da diese im Lagerkontext als Unruhefaktoren wahrgenommen wurden, und es – zumindest für die Angehörigen fremder

⁶⁹¹ Siehe hierzu Clemens *Ableidinger*, Alles zum Besten der Narren. Der Einfluss des Ersten Weltkrieges auf die Kaiser Franz Joseph Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling (Dipl. Arb. Universität Wien 2017).

⁶⁹² Mitteilungen des k.k. Ministeriums des Innern über Fürsorge für Kriegsbeschädigte Jg. 1918, Nr. 6, Juni 1918 140.

⁶⁹³ Brigitte *Biwald*, Von Helden und Krüppeln. Das österreichisch-ungarische Militärsanitätswesen im Ersten Weltkrieg (Wien 2002) 257.

⁶⁹⁴ Clemens *Ableidinger*, Alles zum Besten der Narren 63.

⁶⁹⁵ Vgl. z.B. Maria *Hermes*, Psychiatrie im Krieg. Das Bremer St.Jürgen-Asyl im Ersten Weltkrieg (Köln 2013).

⁶⁹⁶ Sophie *Ledebur*, Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne 191. Eine Entschädigung für die erlittenen Schäden stand den Soldaten jedoch nicht zu, siehe ebenda.

Streitkräfte - eine Verordnung des Verteidigungsministeriums gab, die in medizinischen Fragen deren Gleichbehandlung mit Angehörigen des k.k. Militärs vorsah.⁶⁹⁷

Kriege führten reichsweit zu einer Überlastung der psychiatrischen Infrastruktur. Einerseits durch die Reduktion des medizinischen und pflegerischen Personals aufgrund von Einrückungen, andererseits durch ein Anwachsen der Patientenpopulation aufgrund der obengenannten Gruppen. Mauer-Öhling war kein Sonderfall. Auch am Steinhof wurde bereits 1914 das Gesellschaftshaus, sowie zwei Pavillons für 300 verwundete Militärangehörige freigemacht, welches nicht der zivilen ärztlichen Leitung unterworfen war, sondern dem Oberstabsarzt.⁶⁹⁸ Darüber hinaus wurden auf dem Areal mehrere Baracken errichtet, um die durch die Zuweisung von Kriegsverletzten in die Psychiatrie entstandene Raumnot zu reduzieren.⁶⁹⁹

Inwieweit während des Großen Krieges in den Landesanstalten angesichts von Ärzte-, Medikamenten- und Nahrungsmangel überhaupt von Therapie gesprochen werden kann, und nicht eher ein Rückfall in das Verwahrungsdispositiv vorlag – besonders für jene Personengruppen, die nicht in der anstaltseigenen Landwirtschaft mitarbeiten konnten – ist noch zu ergründen. Bereits im Jahr 1915 setzte eine bis dahin nie dagewesene Zunahme an Todesfällen in den cisleithanischen Psychiatrien ein.⁷⁰⁰ Im Jahr 1917 verstarb mehr als ein Fünftel der Patientenpopulation der Psychiatrie Mauer-Öhling, was jedoch immer noch unter dem cisleithanischen Durchschnitt lag.⁷⁰¹ Der Krieg überlastete somit auch das zivile Gesundheitssystem völlig. Die ohnehin stets an der Überlastungsgrenze operierenden Psychiatrien, die zu Beginn des Jahrhunderts mit so großem Optimismus gestartet waren, vermochten es angesichts von Überfüllung, materieller Not und grassierenden Krankheiten nicht ihre progressiven Heilungsversprechen einzulösen.

⁶⁹⁷ Verordnung des Ministers für Landesverteidigung im Einvernehmen mit dem Kriegsminister vom 12. August 1915 über die Anwendungen von Bestimmungen des II. Teiles des Militärstrafgesetzes auf Kriegsgefangene (RGBl. Nr. 233/1915).

⁶⁹⁸ Sophie *Ledebur*, Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne 188.

⁶⁹⁹ Ebenda 189.

⁷⁰⁰ Julius *Wagner-Jauregg*, Die Krankenbewegung in den deutsch-österreichischen Irrenanstalten seit Kriegsbeginn und die Abnahme des Alkoholismus. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift Nr. 47/84, 1920/21, 359

⁷⁰¹ Clemens *Ableidinger*, Philipp *Mettauer*, Die "Heil- und Pflegeanstalt" Mauer-Öhling 1914-1945. In: Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim (Hg.), Krieg und Psychiatrie. Lebensbedingungen und Sterblichkeit in österreichischen Heil- und Pflegeanstalten im Ersten und Zweiten Weltkrieg (Innsbruck 2022).

Die Veränderungen der Rolle und Funktion der Psychiatrie hatte nicht nur, aber auch mit der Unterwerfung unter militärische Strukturen zu tun, die dazu führte, dass der Militärarzt nicht unabhängiger Experte war, der gleichsam „von außen“ auf ein erkranktes Individuum schaute, sondern zu einem Vorgesetzten nicht-funktionierender Soldaten geworden war. Dadurch ergab sich ein Rollenkonflikt, der von der Psychiatrie selbst nicht als solcher erkannt wurde. Gleichzeitig war die Orientierung an der Rekonstruktion der produktiven Kräfte der Personen – oder in diesem Fall treffender „destruktive Kräfte“ – nicht neu, wie schon die weiter oben erwähnten programmatischen Äußerungen Fedor Gerenyis belegen. Der Unterschied bestand jedoch daran, dass die zivile Psychiatrie durch Zwang und Behandlung zur Freiheit hinführen sollte, während die Kriegspsychiatrie durch Zwang und Behandlung die Unterordnung unter militärische Ziele ermöglichen sollte. Anhand der Psychiatrie zeigt sich daher auch, mit welcher Machtfülle der Zugriff auf menschliche Körper verbunden war. So defizitär einem die Psychiatrie des langen 19. Jahrhunderts auch erscheinen mag lassen sich in ihr doch (auch) fürsorgliche Momente identifizieren, die im Kontext sich entwickelnder Sozialstaatlichkeit gelesen werden können, während der Militärpsychiatrie des Krieges von einem rein funktionalistischen Dispositiv bestimmt war.

“Der Zusammenhalt ‘im Innern’ des Habsburgerreichs 1917/1918, zwischen den Nationalitäten, aber auch zwischen Militär- und Zivilinstanzen, Reichs-, Staats- und Landesbehörden war im Krieg immer prekärer geworden.”⁷⁰² In einem Staat, in dem Psychiater und Landesbeamte nur wenige Jahre davor die Qualität der Psychiatrie zum Gradmesser für die zivilisatorische Entwicklung eines Gemeinwesens erklärt hatten, mussten die katastrophalen Bedingungen, unter denen die Zivilbevölkerung zu leiden hatte, schlechterdings als Staatsversagen interpretiert werden. Ein Staat jedoch, der nicht nur militärisch erfolglos war, sondern nicht einmal im Stande war seine Zivilbevölkerung zu versorgen – und das weder gesundheitlich noch hinsichtlich ihrer Ernährung – steuerte geradewegs auf eine Loyalitätskatastrophe zu.⁷⁰³

⁷⁰² Jana *Osterkamp*, Vielfalt ordnen 407.

⁷⁰³ So auch das Argument von Maureen *Healy*, *Vienna and the Fall of the Habsburg Empire. Total War and Everyday Life in World War I.* (Cambridge 2004).

9 CONCLUSIO

Die Psychiatrie zeigte sich als eine scheinbar mehrfach getrennte Disziplin. Sie war akademisch oder anstaltsbezogen, wissenschaftlich oder anwendungsorientiert, neurologisch oder psychologisch, zentral oder föderal. Diese Trennung erweist sich jedoch mit Blick auf die Interaktionen mit politischen Entscheidungsträgern als Fiktion. Nicht nur, weil sich im einzelnen Psychiater auch scheinbar widersprechende Attribute vereinen konnten, sondern auch weil trotz der „politikfeldabhängige[n] Staatlichkeit“⁷⁰⁴ der Kronländer im Gesundheitswesen, wesentliche Bereiche von Regelungen abhängig waren, die für Gesamt-Cisleithanien verbindlich waren. Darüber hinaus war die Gestaltung der Psychiatrie auf eben jenen reichsweiten Ebenen der medizinischen Ausbildung und der rechtlichen Regelung genauso das Resultat komplexer Aushandlungsprozesse, wie die Gestaltung der Landes-Fürsorgeanstalten in welchen nicht nur die Frage ausschlaggebend war, wer als Experte zu betrachten war, sondern auch, welche politischen oder ökonomischen Spielräume vorhanden waren, wie empfänglich die Bürokratie für die Anregung von Interessensvertretern war, ob in den Kommunen Ansprechpartner für große Anstaltsprojekte zu finden waren, und, ob sich ein Akteur besser durchsetzen konnte als ein anderer. Mitchell Ashs Befund, dass „[d]as Verhältnis [von Politik und Wissenschaft] insbesondere in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts von einer immer stärker werdenden Interaktion gekennzeichnet“ ist, lässt sich für die Habsburgermonarchie im Falle der Psychiatrie auch auf die Jahre vor der Jahrhundertwende ausweiten.⁷⁰⁵

In der Kategorie „Irrenanstalten“ innerhalb der Indizes der kaiserlichen Kabinettskanzlei manifestiert sich das Politikfeld erstmalig, vor allem in seiner „vertikalen“ Verbunden- und Abhängigkeit von der Ebene der Kronländer bis hinauf zum Staatsoberhaupt. Die bürokratische Pedanterie, mit der „allerhöchste Vorträge“ – die von Bittschriften, über Ehrungen, bis zur Sanktion öffentlicher Aufträge reichten – protokollarisch erfasst wurden, reflektiert den Bedeutungswandel, den psychiatrische Angelegenheiten auf politischer Ebene durchliefen. Der Kaiser war hier kein gestaltender Akteur, dazu war das Politikfeld inhaltlich zu komplex. Er griff aber – unter Rückbezug auf historische Prärogative – dort ein, wo die

⁷⁰⁴ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen 369.

⁷⁰⁵ Mitchell Ash, Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander. In: Rüdiger vom Bruch, Brigitte Kaderas (Hg.), Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten (Stuttgart 2002) 32-51, hier 50.

veralteten und unzureichenden gesetzlichen Rahmenbedingungen das Problem bis in seinen privatesten Bereich trugen: Bei der Affäre Girardi-Odilon. Seine Intervention sollte schließlich einen Beitrag zum Beginn des Reformprozesses in Form der Irrengesetz-Enquete leisten. Davon abgesehen wurde der Kaiser von den Kronländern vor allem als Symbol eingesetzt, das die „wohlfahrtsstaatlichen“ Initiativen der Länder durch seine Symbolkraft aufwerten sollte und wiederum umgekehrt geeignet war, gesamtstaatliche Loyalitäten zu mobilisieren. Dem Kaiser Franz Joseph wurde hier teilweise eine einem Schutzpatron ähnliche Rolle zugeschrieben, die sich neben seiner Präsenz bei Eröffnungsfeierlichkeiten auch in der Benennung der Anstalten widerspiegelte, wie die „Kaiser Franz Joseph Landes- Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling“ oder etwa die „Mährische Kaiser Franz Joseph I. Landes- Heilanstalt Kremsier“ zeigen.

Allgemein gesprochen ist ein Zusammenhang der politischen Struktur – *polity* – der Habsburgermonarchie und der Entwicklungen innerhalb des Politikfelds festzustellen. Die Unterschiede zwischen der ungarischen und der österreichischen Psychiatrie sind auch – wenn auch nicht ausschließlich – auf die Unterschiede in einem zentral und einer föderal organisierten staatlichen Entität zurückzuführen. Bewusst soll hier jedoch nur von Unterschieden und nicht von Entwicklungsstufen gesprochen werden. Denn einerseits sind die Unterschiede nicht monokausal auf die politische Struktur zurückzuführen – immerhin hatten die Habsburger vor 1867 die Entwicklung Ungarns stets vernachlässigt⁷⁰⁶ – und andererseits war der Einfluss des cisleithanischen Föderalismus in den einzelnen *policy* Subsystemen durchaus ambivalent.

Der Föderalismus führte in der Tat zu Formen von Kooperations- und Vergleichshandlungen zwischen den Kronländern – um den Begriff des Wettbewerbs zu vermeiden – die wiederum zur Schaffung „moderner“ Strukturen in einigen cisleithanischen Kronländern führten. Er erwies sich in der Frage der Weiterentwicklung bestehender zentralstaatlicher Gesetze und Regelungen jedoch als Hemmschuh, da die Länder im Einklang mit den Psychiatern der Landesanstalten vehement für ihre Interessen eintraten, was zu langwierigen Politikentwicklungsprozessen führte, die letztendlich – mit der Ausnahme der Entmündigungsordnung von 1916 – bis zum Zusammenbruch der Habsburgermonarchie viele rechtliche Fragen unbeantwortet ließen. Verkompliziert wurde diese Debatte auch durch

⁷⁰⁶ Jana Osterkamp, Vielfalt ordnen 70.

einen dem Wissenschaftsbetrieb innewohnenden Wesenszug: „In general, the speed of politics exceeds the speed of scientific consensus formation.“⁷⁰⁷

Nicht ohne Ironie ist jedoch feststellbar, dass ausgerechnet auf jener Ebene, die am ehesten mit „Innovation“ auf psychiatrisch-fürsorglichem Gebiet in Verbindung gebracht werden kann, nämlich auf der Ebene der Kronländer, der geringste gestalterische Einfluss der Bürger zu verzeichnen ist. Dies hängt auch mit verschleppten Demokratisierungstendenzen auf Landesebene zusammen, wo auch nach 1907 kein allgemeines Männerwahlrecht bestand und die unteren Schichten somit von politischer Mitbestimmung weitgehend ausgeschlossen waren.⁷⁰⁸ Hier spiegelte sich Gary Cohens Befund wider, dass „[e]ven if civil society exerted increasing influence over much domestic policymaking [...] traditions persisted of relying on governmental bureaucracy more than elected representatives to initiate new programs to meet societal needs.“⁷⁰⁹ Denn während sich in der Frage der Entmündigung – einer das gesamte cisleithanische Reich betreffende Angelegenheit – eine bürgerliche Antipsychiatriebewegung Gehör zu verschaffen trachtete, vollzog sich die inhaltliche Gestaltung der Landespsychiatrien weitgehend hinter verschlossenen Türen und in Interaktion von Ärzten, Landesverwaltung und Politik.

Versuchte man es auf eine Formulierung zu bringen, dann scheint dem politischen „Problem“ – Angelegenheiten, die *mental health* betreffen, egal ob in seiner unheilbaren Form, oder in seiner Lesart als Folge von Urbanisierung und gesellschaftlichen Entwicklungen – vor allem durch die Schaffung von *Institutionen* begegnet worden zu sein, während die rechtlichen *Instrumente* unterentwickelt blieben. Durch die Politisierung des Problems bestand ein hoher Innovationsdruck, der sich allerdings nur auf der Ebene der Kronländer entladen konnte, welche darauf nicht nur mit der Schaffung von Institutionen, sondern auch mit der inhaltlichen Erweiterung der Anstaltsstatuten reagierten.

Doch welche Rolle spielten die gewählten Vertreter auf Landesebene tatsächlich? Die Politik der beiden Landesausschussmitglieder, die für die Irrenanstalten zuständig waren – Leopold Steiner und Hermann Bielohlawek – unterschied sich nur insofern voneinander, als zu

⁷⁰⁷ Harry Collins, Robert Evans, *Rethinking Expertise* (Chicago 2007) 8.

⁷⁰⁸ Jana Osterkamp, *Vielfalt ordnen* 368.

⁷⁰⁹ Gary Cohen, *Austrian Bureaucracy at the Nexus of State and Society*. In: Franz Adlgasser, Frederik Lindström (Hg.), *The Habsburg Civil Service and Beyond. Bureaucracy and Civil Servants from the Vormärz to the Inter-War Years* (Wien 2019) 49-65, hier 63.

Bielohlaweks Amtszeit keine neuen Anstalten mehr geplant wurden. Zwar gilt Leopold Steiner – dessen Büste bis heute auf dem Steinhof steht – als „Schöpfer der Anstalt“⁷¹⁰, doch trat in der Erläuterung des psychiatrischen Entwicklungskonzepts vor Fachpublikum, sowie in der Analyse der cisleithanischen Anstalten hauptsächlich ein Verwaltungsbeamter in Erscheinung, nämlich Fedor Gerenyi.⁷¹¹

Trotzdem lassen sich noch in den oben erwähnten scheinbaren Dysfunktionalitäten bei der Entwicklung eines modernen Irrenrechts Elemente des „Modernen“ erkennen, was die Frage offenlässt, ob langwierige Aushandlungsverfahren zwischen den verschiedenen Ebenen föderalen Systemen nicht unabwendbar eingeschrieben sind. Die „Modernität“ bestand in der Form der Argumentation. Anders als in der vorkonstitutionellen Zeit argumentierten die Kronländer nicht auf Basis historischer Vorrechte und Privilegien, sondern durch die Mobilisierung ihrer eigenen, wissenschaftlich legitimierten Experten. Einen Sonderfall stellt die Frage der Entmündigung dar, bei der es zu einem Gegensatz zwischen juristischer und psychiatrischer Expertise kam.

Wie Bruno Latour schrieb: „[Die politischen Sprecher] übersetzen ihre Mandanten, die nicht alle gleichzeitig sprechen können, [die wissenschaftlichen Sprecher] übersetzen die ihren, die von Geburt an stumm sind.“⁷¹² Die Provokation für die Psychiater bei der Entmündigungsreform bestand nicht nur im juristischen Einspruch in einem Bereich, den sie für genuin medizinisch hielten, sondern auch im veränderten Status des Wahnsinnigen. Als wissenschaftlicher Untersuchungsgegenstand war er Objekt, ein Zu-Erforschendes in positivistischer Tradition. Er war es in der Rechtssprechung, im Kuratelverfahren bis 1916. Die aufgeklärte Jurisprudenz erkannte in diesem Zustand einen Konflikt mit den seit 1848 geforderten bürgerlichen Grund- und Freiheitsrechten, also in gewisser Weise auch einen Konflikt zwischen „Demokratie“ und Expertentum. Dieser juristisch-medizinische Grenzbereich zeigt aber auch den „Aufstieg der Psychiatrie als eine neue Autorität zur Deutung der Kultur und ihren Einfluss auf individuelle wie kollektive Reflexionsformen einer Gesellschaft“.⁷¹³ Es war daher kein Zufall, dass die Antipsychiatriebewegung in der

⁷¹⁰ So die Inschrift auf der erwähnten Büste.

⁷¹¹ Fedor *Gerenyi*, Irrenpflege und Verwaltung. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift Nr. 46 (1909) 393-399, Fedor *Gerenyi*, Die Versorgungsanstalten Österreichs (Wien 1900), Fedor *Gerenyi*, Die Trinkerasyile Englands und die projectirte Trinkeranstalt für Niederösterreich. Vom Standpunkte der Administration (Wien 1893).

⁷¹² Bruno *Latour*, Wir sind nie modern gewesen 42.

⁷¹³ Hans-Georg *Hofer*, Nervenschwäche und Krieg 15.

Habsburgermonarchie vor allem juristisch argumentierte und sich auf eine Auseinandersetzung über „Mündigkeit“ nur insofern einließ, als sie die Erkenntnisse der Psychiatrie grundsätzlich in Zweifel zog. Dadurch unterschied sie sich auch von ähnlichen Debatten über psychiatrische Gutachten im ersten Drittel des Jahrhunderts.

Die Aufwertung der Psychiatrie zu einer Disziplin, die auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse operierte, die auch zur Analyse kultureller und gesellschaftlicher Entwicklungen berufen war, erforderte die Anerkennung als wissenschaftlich-medizinische Disziplin. 1914 – zum Ausbruch des Krieges – war das der Fall, 1814 nicht. Diese Anerkennung wurde erst durch einen Verwissenschaftlichungsprozess ermöglicht, dessen Anstoß in den 1860er Jahren mit den Arbeiten Theodor Meynerts und seinem wissenschaftlichen, wissenschaftspolitischen und gesellschaftlichen Engagement geleistet wurde und in der Anerkennung als verpflichtendem Prüfungsgegenstand in den medizinischen Rigorosen gipfelte. Der Aufstieg der naturwissenschaftlichen Psychiatrie hatte jedoch Folgen. Hatte der Anstaltspsychiater Ludwig Schlager, der schon 1859 als Aktivist zugunsten einer Irrengesetzreform aufgetreten war, vor allem eine Verbesserung des Rechtsschutzes der psychisch Kranken gefordert, befand die Mehrheit des Vereins für Psychiatrie und *Neurologie* eine Beschränkung des psychiatrischen Zugriffs durch staatliche Behörden als unnötigen Eingriff in ihr wissenschaftlich fundiertes Handeln.⁷¹⁴

Wendet man den Blick wieder der Landesebene und den psychiatrischen Strukturen selbst zu, so zeigt sich nicht nur anhand deren Entstehung die enge Verzahnung von Psychiatrie und Politik. Denn dies gilt auch für die Binnenorganisation der Institutionen selbst, mit den Statuten als Interaktionsfahrpläne zwischen beiden Sphären.

Die Landesausschüsse reagierten auf strukturelle Notstände, die oftmals von Psychiatern identifiziert wurden, mit der Vorbereitung der Schaffung von Strukturen. Zwar spielten in der Identifizierung von Standorten auch Versorgungsfragen – vor allem Wasserzugang und Erreichbarkeit – eine Rolle. Es konnten nicht-therapeutische Faktoren jedoch über die tatsächliche Umsetzung an einem Standort entscheiden. Wenn – wie im Falle Mauer-Öhlings – ein gut vernetzter lokaler Ziegelunternehmer das Potenzial des Projekts erkannte und dieses energisch verfolgte, konnte das die Standortwahl beeinflussen. Umgekehrt waren Ärzte

⁷¹⁴ Ludwig Schlager, Ueber das Irrengesetz 79.

sowohl in der Definition unbedingter struktureller Notwendigkeit und in den Architektenwettbewerb eingebunden.

Ebenso reflektierten die Anstaltsstatuten sowohl therapeutische als auch politische Erfordernisse. Das betraf nicht nur Fragen der Meldung von Neuzugängen, die erforderliche Dokumentierung und die Regelung der Zuständigkeit des ärztlichen Direktors gegenüber den Landesbehörden – womit die Kronländer auf rechtliche Mängel auf zentralstaatlicher Ebene reagierten – sondern andererseits sehr wohl auch Rahmenbedingungen des ärztlichen Handelns. So definierten die Statuten der niederösterreichischen und mährischen Anstalten ebenso die Anhaltung zur Arbeitstherapie, zur Beschulung, zur Trennung von unterschiedlichen Formen von Kranken, etc. Auch daran offenbart sich die Hybridisierung der Psychiatrie als Teilbereich der öffentlichen Fürsorge.

Die Autorität der Psychiatrie hatte zu einem Teil auf ihrer wissenschaftlichen Unabhängigkeit beruht. Im Krieg verschob sich ihre Deutungshoheit jedoch genau in die Richtung jener Psychiater, die bereitwillig den „patriotischen“ Zielen des Militärs dienten. Ausschlaggebend war in dieser Phase nicht (allein) wissenschaftliches Renommee, wie noch bei der Irrengesetz-Enquete 1901/02, sondern Loyalität. Der Kriegsabsolutismus bedeutete daher für das Politikfeld eine partizipative Rückentwicklung.

1848 war die Psychiatrie noch kein Politikfeld gewesen, 1918 war sie es. Dazwischen lagen 70 Jahre der Entwicklung und Etablierung der Psychiatrie als eines Politikfelds. Prozesscharakter hatten demnach nicht nur die Aushandlungsverfahren der unterschiedlichen Ebenen miteinander. Einen Entwicklungsprozess durchlief auch das Politikfeld selbst. Als die konstitutionelle Ära 1867 anbrach gab es keine „elementaren Routinen und Strategien, die das Innenleben eines Politikfelds prägen“⁷¹⁵, diese mussten entwickelt und identifiziert werden. Interessensgruppen mussten den Umgang mit Parlament, Landesregierungen, Verwaltung und medialer Öffentlichkeit lernen, und umgekehrt die genannten Akteure den Umgang mit den jeweils anderen.

Oder, um es in den Worten Leslie Topps zu sagen:

⁷¹⁵ Zitiert nach *Blum/Schubert*, Politikfeldanalyse 45.

„The built asylum is always a product of multiple forces, including the goals of the psychiatrists and government officials involved but also including the approach of the architect, an approach informed by training and the particular architectural culture with which that architect is allied.“⁷¹⁶

Dieser Befund gilt nicht nur für die Anstalten selbst, sondern sinngemäß auch für die akademische Etablierung der Psychiatrie, ihre rechtlichen Entwicklungen und Stillstände, kurz: Für das gesamte Politikfeld Psychiatrie.

⁷¹⁶ Leslie *Topp*, The modern mental hospital in late nineteenth-century Germany and Austria. Psychiatric space and images of freedom and control. In: Leslie *Topp*, James E. *Moran*, Jonathan *Andrews* (Hg.), *Madness, Architecture and the Built Environment. Psychiatric Spaces in Historical Context* (New York/London 2007) 241-261, hier 256.

10 LITERATUR UND QUELLEN

10.1 ARCHIVALIEN

Haus-Hof und Staatsarchiv (HHStA)

AT-OeStA/HHStA KA Kabinettskanzlei Indices 1-100.

AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 3-1869: 488.

AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 13-1870: 2528.

AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 21-1886: 4152.

AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 1-1897: 161.

AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 17-1901: 2929.

AT-OeStA/HHStA KA KK Vorträge 22-1908: 2103.

Niederösterreichisches Landesarchiv (NÖLA)

NÖLA Landes-Registratur 1793-1904, Siechenanstalten 1895-1896 I, 48/12, sowie

NÖLA Landes-Registratur 1793-1904, I-1 Irrenwesen Allgemeines, 1900-1904.

NÖLA Landes-Registratur 1793-1904 Irrenwesen I-1 Irrenhausfond, I-2 I.A. Wien Allg. 1900-1902.

Österreichische Nationalbibliothek – Bildarchiv Austria (ÖNB)

ÖNB/Wien Franz Ferdinand, Erzherzog von Österreich-Este, ÖNB Bildarchiv Austria Pz 1907/10/08/1/3-D.

ÖNB/Wien Steinhof, ÖNB Bildarchiv Austria 609.705-C.

Österreichisches Staatsarchiv (OeStA)

AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1900-1905, 2477.

AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1906-1909, 2478

AT-OeStA AVA-Mdl Irre, Kranke, Findelanstalten 1910-1918, 2479.

AT-OeStA/KA, KM 1916, 14.Abt., 23/74.

AT-OeStA/KA, Kommission zur Erhebung Militärischer Pflichtverletzung, Ktn. 15, Nr.436/1920

Theatermuseum Wien (TM)

TM VM 4117 Mar, Abschrift der Landesgerichtsacten. Eigenthum des Alexander Girardi.

Sonstige

Situace mor zem léčebného ústavu v Kroměříži/Situation der Landes-Heilanstalt in Kremsier. In: Vincenc Návrát, Vývoj choromyslnictví na Moravě a nový zemský léčebný ústav císaře Františka Josefa I. v Kroměříži (1908).

10.2 GEDRUCKTE QUELLEN

Anonym, Alexander Girardi – Helene Odilon. In: Montagsblatt aus Böhmen Nr. 49 (7.12.1896) 4.

Anonym, Alexander Girardi. In: Deutsches Volksblatt Nr. 2853 (11.12.1869) 8.

Anonym, Buchbesprechung von Wilhelm His, Medizin und Überkultur. In: Wiener klinische Rundschau Nr. 18 (1908).

Anonym, Die Ausstellung der Wiener Landes-Irrenanstalt zur Feier ihres 25jährigen Jubiläums 1878. In: Psychiatrisches Centralblatt, Jg. 8 (1878).

Anonym, Gerichtssaal. Der Totschlag am Steinhof. In: Arbeiter-Zeitung Nr. 151 (3.6.1909) 5-9.

Anonym, Neue Freie Presse Nr. 1225 (28.1.1868).

Anonym, Neues Wiener Journal Nr. 5016/15. Jg. (9.10.1907) 1.

Anonym, Oesterreichischer Reichsrat. In: Arbeiter-Zeitung Nr. 342 (12.12.1896) 3.

Anonym, Reichspost Nr. 230 (9.10.1907) 11.

Anonym, Vom Tage. Der gefundene Girardi. In: Grazer Tagblatt Abendausgabe Nr. 342 (11.12.1896) 1-2 und Alexander Girardi. In: Deutsches Volksblatt Nr. 2853 (11.12.1869) 8.

Anonym, Vom Tage. Der gefundene Girardi. In: Grazer Tagblatt Abendausgabe Nr. 342 (11.12.1896) 1-2 und

Anonym, Wiener Medizinische Wochenschrift 27 (1870) 578.

Anonym, Wiener Montags-Post Nr. 767/15. Jg. (14.10.1907) 1-2.

Anonym, Wiener Tagesbericht. Alexander Girardi. In: Neues Wiener Tagblatt Nr. 341 (11.12.1896) 5-6.

Anonym, Zum Bau der Irrenanstalten. Von einem Anstaltsarzt. In: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift Nr. 10/7 (1908).

Heiner *Boberski*, „Publikumsliebbling fast im Irrenhaus. Zum 100. Todestag: ‚Der Fall Girardi‘ in der Freien Bühne Wieden“, Wiener Zeitung, 23. April 2018, letzter Zugriff 24. Feb 2023, https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/kultur/buehne/960726_Publikumsliebbling-fast-im-Irrenhaus.html.

Richard *Brocklesby*, Oeconomical and Medical Observations. From the Year 1758 to the Year 1763, inclusive (London 1764).

Max *Burckhard*, Ludwig *Hörmann*, Ferdinand *Kronawetter*, Leo *Munk*, Karl *Scherzer*, Eduard August *Schroeder*, Emil *Schrutka*, Eduard *Sueß*, Friedrich *Zoll*, Schutz gegen die Irrsinnserklärung. In: Neue Freie Presse, Nr. 13095 (7.2.1901).

Vincenzo *Chiarugi*, Della pazzia in genere, e in specie. Trattato medico-analitico (Florenz 1793/94).

- Heinrich *Cramer*, Die Kolonie von Gheel und ihre Bedeutung in der praktischen Psychiatrie (1868).
- Heinrich *Damerow*, Einleitung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin Bd. 1, H. 1 (1844).
- Jean de *Bourgoing* (Hg.), Briefe Kaiser Franz Josephs an Frau Katharina Schratt (Wien 1949).
- Johann Peter *Frank*, System einer vollständigen medicinischen Polizey. Erster Band (Frankenthal 1779).
- Fedor *Gerenyi*, Die Versorgungsanstalten Österreichs (Wien 1900).
- Fedor *Gerenyi*, Die Trinkerasyile Englands und die projectirte Trinkeranstalt für Niederösterreich. Vom Standpunkte der Administration (Wien 1893).
- Fedor *Gerenyi*, Die Versorgungsanstalten Österreichs (Wien 1900).
- Fedor *Gerenyi*, Irrenpflege und Verwaltung. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift Nr. 46 (1909) 393-399.
- Josef *Gmeiner*, Krieg und Rassenhygiene. In: Mittheilungen des Vereins der Ärzte in Steiermark 53 (1916) 92.
- Fritz *Hartmann*, Arbeit als Heilbedingung. Ein Beitrag zur Volksheilstättenbewegung für Nervenkranken (Graz 1917).
- Karl *Helly*, Statistik der Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung der Republik Österreich in und nach dem Kriege. In: Clemens *Pirquet* (Hg.), Volksgesundheit im Krieg. I. Teil (Wien/New Haven 1926).
- Isidor *Ingwer*, Die Entmündigung. In: Arbeiter-Zeitung 18 (19.1.1908) 2.
- Josef *Krayatsch*, Reisebericht über den Besuch einiger deutscher Idiotenanstalten (Wien 1888).
- [Alexander *Landesberg*,] Schnüfflerl. Aus dem Souffleurkasten III. In: Wiener Sonn- und Montagszeitung Nr. 40 (1.10.1894) 3.
- Richard *Löwendahl*, Aus den Mysterien der österr. Irrenanstalten oder Ein Rechtsstaat ohne Irrengesetz (Wien 1900).
- Ernst *Mayrhofer*, Handbuch für den politischen Verwaltungsdienst in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern mit besonderer Berücksichtigung der diesen Ländern gemeinsamen Gesetze und Verordnungen (Wien 1880).
- Willy *Miksch*, Ich war ein Schlosserbub: Der Lebensweg des beliebten Volksschauspielers Alexander Girardi (Wien 1961).
- Vincenc *Návrát*, Die Entwicklung des Irrenwesens in Mähren und die neue Kaiser Franz Josef I. Landes-Heilanstalt in Kremsier (Prag 1908).
- Heinrich *Obersteiner*, Grundzüge einer Geschichte des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, Bd. 39 (1919) 3-4.
- Kálmán *Pándy*, Die Irrenfürsorge in Europa. Eine vergleichende Studie (Berlin 1908).
- Arnold *Pick*, Über Irrengesetzgebung. Vortrag gehalten im deutschen Juristenvereine zu Prag am 14. März 1891 (Prag 1891).
- Philippe *Pinel*, Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie (Wien 1801).

Joseph *Redlich*, Österreichische Regierung und Verwaltung im Weltkriege (Wien 1928).

Ernst *Rittershaus*, Die Irrengesetzgebung in Deutschland nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa (Für Ärzte, Juristen und gebildete Laien) (Berlin und Leipzig 1927).

Carl *Rokitansky*, Handbuch der pathologischen Anatomie. I. Band (Wien 1846).

Heinrich *Schlöß*, Der Regierungsentwurf eines Irrenfürsorgegesetzes. Ein kritisches Referat. In: Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie (1911) 362.

Eduard August *Schroeder*, Das Recht im Irrenwesen. Kritisch, systematisch und kodifiziert (Zürich/Leipzig 1890).

Eduard August *Schroeder*, Zur Reform des Irrenrechtes. Sozialwissenschaftliche Rechtsuntersuchungen (Zürich/Leipzig 1891).

R. *Schroeter*, Die horizontale und vertikale Trennung der Abtheilungen in der Irrenanstalt. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 5/37 (Berlin 1881) 34-43.

Friedrich *Sölder*, Der Regierungsentwurf eines Entmündigungsgesetzes. Kritisches Referat, erstattet auf dem 3. Österreichischen Irrenärztertäg in Wien am 6. Oktober 1908. In: Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie (1908) 343-372.

Josef *Starlinger*, Einiges über die Irrenklinik, Irrenanstalt, Irrenpflege in den letzten 25 Jahren. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie Jg. 26 (1905) 413-421.

Dora *Stockert-Meynert* (Hg.), Theodor Meynert, Gedichte (Wien, Leipzig 1905).

Erwin *Stransky*, Zur Psychologie und Psychopathologie der Legendenbildung im Felde. In: Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 36 (2.9.1916) 1375-1386.

Michael *Viszanik*, Die Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands, Frankreichs, samt der Cretinen-Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz mit eigenen Bemerkungen (Wien 1845).

Julius *Wagner-Jauregg*, "Erinnerungen an die Affäre Girardi. Psychiatrisches um die Jahrhundertwende in Wien," Neues Wiener Tagblatt (Sonntags-Beilage) 130 (12.5.1940) 14.

Julius *Wagner-Jauregg*, Die Krankenbewegung in den deutsch-österreichischen Irrenanstalten seit Kriegsbeginn und die Abnahme des Alkoholismus. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift Nr. 47/84, 1920/21, 359

Julius *Wagner-Jauregg*, Lebenserinnerungen (Wien 1950).

Julius *Wagner-Jauregg*, Zur Reform des Irrenwesens. I. Die Psychiater-Hetze. In: Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 12 (21.3.1901) 293-296.

Julius *Wagner-Jauregg*, Zur Reform des Irrenwesens. II. Die widerrechtlichen Internierungen und das psychiatrische Geschwornengericht. In: Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 13 (28.3.1901) 324-326.

Julius *Wagner-Jauregg*, Zur Reform des Irrenwesens. III. Der Rechtsschutz der Geisteskranken. In: Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 21 (23.5.1901) 518-521.

Franz *Zeiller*, Commentar über das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch für die gesammten deutschen Erbländer der Österreichischen Monarchie (Wien, Triest 1813).

Egon *Zweig*, Die parlamentarische Enquete nach deutschem und österreichischem Recht. In: Zeitschrift für Politik 6 (1913) 265-345.

Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (1812).

Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye [Sammlung von Gesetzen und Vorschriften betreffend das Gesundheitswesen] 1854-1894 (Budapest 1895).

Berichte und Anträge betreffend die Reform des Irrenwesens (Das österreichische Sanitätswesen 27, Wien 1904).

Der fünfte titl. Von den curatoren der blödsinnig verthuelichen und andern nicht münderbährigen persohnen. In: Die Gerhabschaftsordnung. Entwurf des Gesetzes vom 18. Februar 1669, 13. Online unter: ALEX – Historische Rechts- und Gesetzestexte Online, <https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=chs&datum=0060&page=16&size=45>.

Die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling. In: Das österreichische Sanitätswesen. Organ für die Publicationen des k.k. Obersten Sanitätsrathes 42/XIV. Jg. (16.10.1902) 462.

Gesetz vom 13. October 1893, betreffend die öffentliche Armenpflege im Erzherzogthume unter der Enns mit Ausschluss der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien (LGBI. 53/1893).

Gesetz vom 15. November 1867 über das Vereinsrecht (RGI. 134/1867, LVIII. Stück).

Gesetz vom 17. Februar 1864, in Betreff der Verpflegsgebühren in öffentlichen Gebärd- und Irrenanstalten (RGI. IX 22/1864).

Gesetz vom 21. December 1867, wodurch das Grundgesetz über die Reichsvertretung vom 26. Februar 1861 abgeändert wird (RGI. LXI 141/1867).

Gesetz vom 3. December 1863, betreffend die Regelung der Heimatverhältnisse (RGI. 105/1863).

Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes (RGI. 68/1870).

Gesetz vom 5. Mai 1869 womit aufgrund des Artikel 20 des Staatsgrundgesetzes vom 21. December 1867, R.G.BI. Nr. 142, die Befugnisse der verantwortlichen Regierungsgewalt zur Verfügung zeitweiliger und örtlicher Ausnahmen von den bestehenden Gesetzen bestimmt werden (RGI. 66/1869).

Gesetz vom 13. October 1893, betreffend die öffentliche Armenpflege im Erzherzogthume unter der Enns mit Ausschluss der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien (LGBI. 53/1893).

Jahrbücher für Psychiatrie Jg. 10-20 (1881-1892) [keine Ausgaben gab es in den Jahren 1885, 1888, 1891].

Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie Jg. 21-50 (1894-1919) [keine Ausgabe gab es im Jahr 1916].

Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung), (RGI. 207/1916, XCIII. Stück).

Kundmachung des k.k. Statthalters in Mähren vom 2. März 1911, womit ein [...] neues Statut für die mährischen Landesirrenanstalten, und zwar die „Mährische Landesirrenanstalt in Brunn“, die „Mährische Landesirrenanstalt in Iglau“, die „Mährische Kaiser-Franz-Josef-I.-Landesheilanstalt in Kremsier“ und für die „Mährische Landesirrenanstalt in Sternberg“ verlautbart wird. In: Landesgesetz- und Verordnungsblatt für die Markgrafschaft Mähren (LGBI. 34/1911).

Kundmachung des Landesausschusses für das Erzherzogtum Österreich unter der Enns vom 26. Oktober 1907 [...]betreffend die Eröffnung der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke am Steinhof in Wien XIII., und das für diese Anstalten erlassene Statut. In: Landes-Gesetz- und Verordnungsblatt für das Erzherzogtum Österreich unter der Enns (LGBI. 142/1907).

Kundmachung des niederösterreichischen Landesausschusses vom 7. April 1902 [...]betreffend die Statuten für die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling und für die niederösterreichische Landes-Pflegeanstalt für Geistesranke in Ybbs. In: Landes-Gesetz- und Verordnungsblatt für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns (LGBl. 35/1902).

Kundmachung des steierr. Landes-Ausschusses vom 12. August 1882, betreffend die Wirksamkeit des neuen Statutes der steierr. Landes-Irrenanstalt. In: Landesgesetz- und Verordnungsblatt für das Herzogthum Steiermark (LGBl. 34/1882).

Kundmachung des steiermärkischen Landes-Ausschusses vom 1. August 1875, betreffend das abgeänderte Statut für die Landesirrenanstalt. In: Landesgesetz- und Verordnungsblatt für das Herzogthum Steiermark (LGBl. 36/1875).

Landes-Gesetzblatt für das Königreich Böhmen vom 3. December 1868, über die Armenversorgung (LGBl. 59/1868).

Magyarországi Elméletgügye az 1903. Évből/Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1903/La service des aliénés en Hongrie pendant l'année 1903 (Budapest 1904).

Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874 (RGBl. 71/1874).

Mitteilungen des k.k. Ministeriums des Innern über Fürsorge für Kriegsbeschädigte Jg. 1918/Nr. 6 (Juni 1918).

Psychiatrisches Centralblatt Jg. 1-9 (1871-1879) [keine Ausgabe gab es im Jahr 1880].

Stenographische Protokolle des Abgeordnetenhauses des Reichsrates (1861-1918).

Stenographische Protokolle des Niederösterreichischen Landtages (1861-1914).

Verordnung des Leiters des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 21. December 1899, womit die [...] Rigorosenordnung für die medicinischen Facultäten abgeändert wird (RGBl. 271/1899).

Verordnung des Ministers für Landesverteidigung im Einvernehmen mit dem Kriegsminister vom 12. August 1915 über die Anwendungen von Bestimmungen des II. Teiles des Militärstrafgesetzes auf Kriegsgefangene (RGBl. Nr. 233/1915).

10.3 LITERATUR

Clemens *Ableidinger*, Alles zum Besten der Narren. Der Einfluss des Ersten Weltkrieges auf die Kaiser Franz Joseph Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling (Dipl. Arb. Universität Wien 2017).

Clemens *Ableidinger*, Das Politikfeld Psychiatrie in der späten Habsburgermonarchie und die Rolle der Irrengezetzenquete 1901/02. In: Clemens *Ableidinger*, Peter *Becker*, Marion *Dotter*, Andreas *Enderlin-Mahr*, Jana *Osterkamp*, Nadja *Weck* (Hg.), Im Büro des Herrschers. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse (Göttingen 2022) 157-178.

Clemens *Ableidinger*, Peter *Becker*, Marion *Dotter*, Andreas *Enderlin-Mahr*, Jana *Osterkamp*, Nadja *Weck* (Hg.), Im Büro des Herrschers. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse (Göttingen 2022).

Clemens *Ableidinger*, Philipp *Mettauer*, Die "Heil- und Pflegeanstalt" Mauer-Öhling 1914-1945. In: Markus *Rachbauer*, Florian *Schwanninger* (Hg.), Krieg und Psychiatrie. Lebensbedingungen und Sterblichkeit in österreichischen Heil- und Pflegeanstalten im Ersten und Zweiten Weltkrieg (Innsbruck 2022).

Erwin Heinz *Ackerknecht*, Kurze Geschichte der Psychiatrie (Stuttgart 1967).

Franz *Adlgasser*, Parlamentarier 1848-1918. Stölzel, Arthur Dr. iur. In: Österreichisches Parlament, online unter: <https://www.parlament.gv.at/WWER/PARL/J1848/Stolzel.shtml> (abgerufen am 12.08.2020).

Monika *Ankele*, Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn (Wien/Köln/Weimar 2009).

Mitchell *Ash*, Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander. In: Rüdiger vom *Bruch*, Brigitte *Kaderas* (Hg.), Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten (Stuttgart 2002) 32-51.

Mitchell G. *Ash*, Wissenschaft und Politik als Ressourcen füreinander. Programmatistische Überlegungen am Beispiel Deutschlands. In: Jürgen *Büschendorf* (Hg.), Wissenschaftsgeschichte heute. Festschrift für Peter Lundgreen (Bielefeld 2001) 117-134.

Gerhard *Baader*, Veronika *Hofer*, Thomas *Mayer* (Hg.), Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900-1945 (Wien 2007).

Peter *Becker*, Der Staat – eine österreichische Geschichte?. In: Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 126 (2018) 317-340.

Peter *Becker*, Jana *Osterkamp*, Entscheiden wie ein Kaiser. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse. In: Clemens *Ableidinger*, Peter *Becker*, Marion *Dotter*, Andreas *Enderlin-Mahr*, Jana *Osterkamp*, Nadja *Weck* (Hg.), Im Büro des Herrschers. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse (Göttingen 2022).

Peter *Becker*, Verderbnis und Entartung. Eine Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis (Göttingen 2002).

Marco *Bellabarba*, Das Habsburgerreich 1765-1918 (Berlin/Boston 2020).

Brigitta *Bernet*, ‚Der bürgerliche Tod‘: Entmündigungsangst, Psychiatriekritik und die Krise des liberalen Subjektentwurfs um 1900. In: Marietta *Meier*, Urs *Germann*, Brigitta *Bernet*, Roswitha *Dubach* (Hg.), Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich (1870-1970) (Zürich 2007), 117-153.

Brigitta *Bernet*, ‚Der bürgerliche Tod‘: Entmündigungsangst, Psychiatriekritik und die Krise des liberalen Subjektentwurfs um 1900. In: Marietta *Meier*, Urs *Germann*, Brigitta *Bernet*, Roswitha *Dubach* (Hg.), Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich (1870-1970) (Zürich 2007), 117-153.

Brigitta *Bernet*, Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbildes um 1900 (Zürich 2013).

Brigitte *Biwald*, Von Helden und Krüppeln. Das österreichisch-ungarische Militärsanitätswesen im Ersten Weltkrieg (Wien 2002).

Sonja *Blum*, Klaus *Schubert*, Politikfeldanalyse (Wiesbaden 2009).

John *Boyer*, Culture and Political Crisis in Vienna. Christian Socialism in Power 1897-1918 (Chicago 1995).

John *Boyer*, Karl Lueger (1844-1910). Christlichsoziale Politik als Beruf (Wien, Köln, Weimar 2010).

John *Boyer*, Religion and Political Development in Central Europe around 1900: A View from Vienna. In: Austrian History Yearbook 25 (1994), 15-57.

Wilhelm *Brauneder*, Österreichische Verfassungsgeschichte (Wien 2009).

José *Brunner*, Psychiatry, Psychoanalysis, and Politics during the First World War. In: Journal of the History of the Behavioral Sciences 27 (1991) 352-365.

Nils C. *Bandelow*, Policy Lernen und politische Veränderungen. In: Klaus *Schubert*, Nils C. *Bandelow* (Hg.), Lehrbuch der Politikfeldanalyse (München, Wien 2003).

Homi K. *Bhaba*, Introduction. On Disciplines and Destinations. In: Diana *Sorensen* (Hg.), Territories and Trajectories. Cultures in Circulation (Durham 2018) 1-12.

Diego *Caltana*, Psychiatrische Krankenanstalten in der Provinz der Monarchie. Görz und Triest. In: Psychopraxis 5, 11. Jg (2008).

Robert *Castel*, Vom Widerspruch der Psychiatrie. In: Franco *Basaglia*, Franca *Basaglia-Ongaro* (Hg.), Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen (Frankfurt am Main 1980).

Frédéric *Chauvaud*, Les experts du crime. La médecine légale en France au XIX^e siècle (Paris 2000).

Gary *Cohen*, Austrian Bureaucracy at the Nexus of State and Society. In: Franz *Adlgasser*, Frederik *Lindström* (Hg.), The Habsburg Civil Service and Beyond. Bureaucracy and Civil Servants from the Vormärz to the Inter-War Years (Wien 2019) 49-65.

Harry *Collins*, Robert Evans, Rethinking Expertise (Chicago 2007).

John *Deak*, Forging a multinational state. State Making in Imperial Austria from the Enlightenment to the First World War (Stanford 2015).

John *Deak*, The Great War and the Forgotten Realm. The Habsburg Monarchy and the First World War. In: The Journal of Modern History Vol. 86, No. 2 (2014).

Elisabeth *Dietrich-Daum*, Hermann *Kuprian*, Maria *Heidegger*, Michaela *Ralser*, Siglinde *Clementi* (Hg.), Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830 (Innsbruck 2011).

Elisabeth *Dietrich-Daum*, Michaela *Ralser*, Die „psychiatrische Landschaft“ des „historischen Tirol“ von 1830 bis zur Gegenwart – Ein Überblick. In: Elisabeth *Dietrich-Daum*, Hermann *Kuprian*, Siglinde *Clementi*, Maria *Heidegger*, Michaela *Ralser* (Hg.), Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830 (Innsbruck 2011) 17-41.

Bettina *Dietz*, Utopie und Policy. Frühneuzeitliche Konzeptionen eines idealen Ordnungsstaates. In: Zeitschrift für Historische Forschung 30/4 (2003).

Andreas *Enderlin-Mahr*, Informelle Wege zur „Allerhöchsten Politik“ der Habsburgermonarchie – Der Kabinettskanzleidirektor Adolf Braun 1865-1899 (laufendes Dissertationsprojekt Universität Wien 2023).

Eric *Engstrom*, Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice (Ithaca/London 2003).

Eric J. *Engstrom*, Volker *Hess*, Ulrike *Thoms*, Figurationen des Experten. Ambivalenzen der wissenschaftlichen Expertise im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert . In: Eric J. *Engstrom*, Volker *Hess*, Ulrike *Thoms* (Hg.), Figurationen des Experten. Ambivalenzen der wissenschaftlichen Expertise im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert (Frankfurt am Main 2005) 7-17.

Silke *Fehlmann*, Die Nerven der 'Daheimgebliebenen'. Die Familienangehörigen der Soldaten in emotionshistorischer Perspektive. In: Gundula *Gahlen*, Ralf *Gnosa*, Oliver *Janz* (Hg.), Nerven und Krieg. Psychische Mobilisierungs- und Leidenserfahrungen in Deutschland (1900-1939) (Frankfurt am Main 2020) 227-249.

Niall *Ferguson*, The Square and the Tower. Networks, Hierarchies and the Struggle for Global Power (London 2018).

Franz Leander *Fillafer*, *Aufklärung habsburgisch. Staatsbildung, Wissenskultur und Geschichtspolitik in Zentraleuropa 1750-1850* (Göttingen 2020).

Franz L. *Fillafer*, Johannes *Feichtinger*, *Habsburg Positivism: The Politics of Positive Knowledge in Imperial and Post-Imperial Austria, 1804-1938*. In: Johannes *Feichtinger*, Franz L. *Fillafer*, Jan *Surman* (Hg.), *The Worlds of Positivism. A Global Intellectual History, 1770-1930* (Cham 2018) 191-238.

Ludwik *Fleck*, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv* (Frankfurt am Main 1980).

Rudolf *Forster*, *Staat, Politik und Psychiatrie in Österreich am Beispiel der rechtlichen Regulierung von Zwangsmaßnahmen von 1916 bis 1990*. In: Brigitta *Keintzel*, Eberhard *Gabriel* (Hg.), *Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert* (Wien 1999) 166-189.

Michel *Foucault*, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* (Frankfurt am Main 2005).

Michel *Foucault*, *Die Macht der Psychiatrie. Vorlesungen am Collège de France 1973-1974* (Berlin 2015).

Michel *Foucault*, *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses* (Frankfurt am Main 2019).

Michel *Foucault*, *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft* (Frankfurt am Main 2015).

David *Freis*, *Psycho-Politics between the World Wars. Psychiatry and Society in Germany, Austria and Switzerland* (Cham 2019).

Ute *Frevert*, *Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung* (Göttingen 1984).

Eberhard *Gabriel*, *Zur Beziehung zwischen Psychiatrie und Psychotherapie in Wien im 20. Jahrhundert – Eine psychiatriegeschichtliche Einführung zu ihrer Entwicklung um die Jahrhundertwende*. In: Brigitta *Keintzel*, Eberhard *Gabriel* (Hg.), *Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert* (Wien 1999) 15-28.

Gundula *Gahlen*, Ralf *Gnosa*, Oliver *Janz*, *Nerven und Krieg. Einführung*. In: Gundula *Gahlen*, Ralf *Gnosa*, Oliver *Janz* (Hg.), *Nerven und Krieg. Psychische Mobilisierungs- und Leidenserfahrungen in Deutschland (1900-1939)* (Frankfurt am Main 2020) 11-18.

Timothy *Garton Ash*, *Jahrhundertwende. Weltpolitische Betrachtungen 2000-2010* (München 2010).

Urs *Germann*, *Der Ruf nach der Psychiatrie. Überlegungen zur Wirkungsweise psychiatrischer Deutungsmacht im Kontext justizieller Entscheidungsprozesse*. In: Désirée *Schauz*, Sabine *Freitag* (Hg.), *Verbrecher im Visier der Experten. Kriminalpolitik zwischen Wissenschaft und Praxis im 19. und frühen 20. Jahrhundert* (Stuttgart 2007) 273-293.

Ann *Goldberg*, *The Mollie Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany*. In: *The Journal of Modern History*, Vol. 74/1 (2002) 3.

Margarete *Grandner*, Ulrike *Harmat*, *„Begrenzt verliebt. Gesetzliche Ehehindernisse und die Grenze zwischen Österreich und Ungarn“*. In: Ingrid *Bauer* (Hg.), *Liebe und Widerstand: Ambivalenzen historischer Geschlechterbeziehungen* (Wien 2005) 287-306.

Helmut *Gröger*, Siegfried *Kasper*, *Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener Medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie*. In: Helmut *Gröger*, Eberhard *Gabriel*, Siegfried *Kasper* (Hg.), *Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien* (Wien 1997).

Helmut Gröger, Zur Entwicklung der Psychiatrie in der Wiener Medizinischen Schule. In: In: Brigitta Keintzel, Eberhard Gabriel (Hg.), Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert (Wien 1999) 30-48.

Michael Hagner, Mind Reading, Brain Mirror, Neuroimaging: Insight Into the Brain or the Mind?. In: Mitchell Ash, Thomas Sturm, Psychology's Territories. Historical and Contemporary Perspectives from Different Disciplines (Mahwah, London 2007) 287-303.

Anne Harrington, Mind Fixers. Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness (New York 2019).

Maureen Healy, Vienna and the Fall of the Habsburg Empire. Total War and Everyday Life in World War I. (Cambridge 2004).

Maria Heidegger, Oliver Seifert, „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung...“. Zur Positionierung des „Irrenhauses“ innerhalb der psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. Und frühen 20. Jahrhundert. In: Elisabeth Dietrich-Daum/Rodolfo Taiani (Hg.), Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio. Themenheft der Zeitschrift „Geschichte und Region/Storia e regione“ 17/2 (2008), 24-46.

Maria Hermes, Psychiatrie im Krieg. Das Bremer St. Jürgen-Asyl im Ersten Weltkrieg (Köln 2013).

Volker Hess, Sophie Ledebur, Taking and Keeping. A Note on the Emergence and Function of Hospital Patient Records. In: Journal of the Society of Archivists 32/1 (2011) 21-33.

Claire Hilton, Civilian Lunatic Asylums During the First World War. A Study of Austerity on London's Fringe (Cham 2021).

Ulrike von Hirschhausen, "From imperial inclusion to national exclusion. Citizenship in the Habsburg monarchy and in Austria 1867-1923". In: European Review of History – Revue européenne d'histoire 16/4 (August 2009) 551-573.

Josef Hlade, Der Diskurs zwischen einer „physiologischen und einer psychologischen Methode“ im Wien des Fin de Siècle. In: e-Journal Philosophie der Psychologie (Jänner 2018).

Josef Hlade, Der Hirnforscher Theodor Meynert (1833-1892) und die Wiener Philosophie. In: Daniela Angetter, Birgit Nemec, Herbert Posch, Christiane Druml, Paul Weindling (Hg.), Strukturen und Netzwerke. Medizin und Wissenschaft in Wien 1848-1955 (Göttingen 2018).

Milan Hlavačka, Landesselbstverwaltung und öffentliches Gesundheitswesen. Die Diskussion über die Gehälter der Ärzte und Verwaltungsbeamten in Böhmen um 1900. In: Clemens Ableidinger, Peter Becker, Marion Dotter, Andreas Enderlin-Mahr, Jana Osterkamp, Nadja Weck (Hg.), Im Büro des Herrschers. Neue Perspektiven der historischen Politikfeldanalyse (Göttingen 2022) 195-226.

Hans-Georg Hofer, Arbeit als Heilbedingung. Fritz Hartmann und die Grazer Psychiatrie im Ersten Weltkrieg. In: Nicole-Melanie Goll, Werner Suppanz (Hg.), Heimatfront. Graz und das Kronland Steiermark im Ersten Weltkrieg (Göttingen 2022).

Hans-Georg Hofer, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920) (Wien/Köln/Weimar 2004).

Karl Jaspers, Vom Ursprung und Ziel der Geschichte (Basel 2017).

Hank C. Jenkins-Smith, Paul A. Sabatier, Evaluating the Advocacy Coalition Framework. In: Journal of Public Policy Vol. 14, No. 2 (1994).

Pieter Judson, The Habsburg Empire: A New History (Cambridge/London 2016).

Barbara *Juschitz*, Menschen mit geistiger Behinderung als bio-psycho-soziales Wesen innerhalb der ‚Konferenzen für die Idioten-Heil-Pflege‘ und der heilpädagogischen Literatur von 1870 bis 1920 (Dipl. Arb. Wien 2012).

Peter *Kunerth*, Carlo von Boog. Die Planung der psychiatrischen Krankenanstalt Mauer-Öhling und Am Steinhof in Wien (Graz 2013).

Emese *Lafferton*, Hungarian Psychiatry, Society and Politics in the Long Nineteenth Century (Cham 2022).

Emese *Lafferton*, Ilma: Meanings of Hysteria and the Beginnings of Hungarian Psychiatry (ungedr. MA-Arbeit, Central European University, Budapest 1999).

Emese *Lafferton*, What the Files Reveal. The Social Make-Up of Public Mental Asylums in Hungary, 1860s-1910s. In: Heiner *Fangerau*, Karin *Nolte* (Hg.), „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik (Stuttgart 2006) 83-101.

Bruno *Latour*, The Pasteurization of France (Cambridge/London 1993).

Bruno *Latour*, Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie (Frankfurt am Main 2008).

Sophie *Ledebur*, Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien (Wien/Köln/Weimar 2015).

Sophie *Ledebur*, Die österreichische Irren- und Strafrechtsreformbewegung und die Anfänge eines eugenischen Diskurses in der Psychiatrie um 1900. In: Gerhard Baader, Veronika Hofer, Thomas Mayer (Hg.), Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900-1945 (Wien 2007) 208-235.

Oskar *Lehner*, Entstehung, Absicht und Wirkung der Entmündigungsordnung 1916. In: Erika *Weinzierl*, Karl *Stadler*, Justiz und Zeitgeschichte. Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken, 1780-1982 (Wien 1983).

Hannes *Leidinger*, Christian *Rapp*, Birgit *Mosser-Schuöcker*, Freud-Adler-Frankl. Die Wiener Welt der Seelenforschung (Salzburg, Wien 2022).

Bernhard *Leitner*, Psychiatrie und Neurologie zwischen Wien und Tokyo. Zur Rolle eines transnationalen Netzwerkes in der Entwicklung der akademischen Medizin in Japan circa 1900. In: Daniela *Angetter*, Birgit *Nemec*, Herbert *Posch*, Christiane *Druml*, Paul *Weindling* (Hg.), Strukturen und Netzwerke. Medizin und Wissenschaft in Wien 1848-1955 (Wien 2018) 533-554.

Martin *Lengwiler*, Zwischen Verwissenschaftlichung, Politisierung und Bürokratisierung. Expertenwissen im schweizerischen Sozialstaat. In: Schweizerisches Bundesarchiv (Hg.), Geschichte der Sozialversicherungen – L’histoire des assurances sociales (Zürich 2006) 167-190.

Erna *Lesky*, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert (Graz, Köln 1978).

Erna *Lesky*, Kompensationslehre und denkökonomisches Prinzip. In: Gesnerus. Swiss Journal of the history of medicine and sciences 23 (1966) 97-108.

Erna *Lesky*, Wiener Psychiatrie im Vormärz. In: Gesnerus. Swiss Journal of the history of medicine and sciences 19, H. 3-4 (1962) 119.

Karl-Heinz *Leven*, Geschichte der Medizin. Von der Antike bis zur Gegenwart (München 2017).

Kathrin *Loer*, Renate *Reiter*, Annette Elisabeth *Töller*, Was ist ein Politikfeld und warum entsteht es? In: dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management, 8. Jg (1/2015).

- Martina Löw, *The Sociology of Space. Materiality, Social Structures, and Action* (New York 2016).
- Claudio Magris, *Der habsburgische Mythos in der modernen österreichischen Literatur* (Wien 2000).
- Georg Markus, Katharina Schratt. *Die zweite Frau des Kaisers* (Wien/München 1998).
- Eric Massey, Dave Huitema, The emergence of climate change adaptation as a policy field. The case of England. In: *Regional Environmental Change*, Bd. 13, Nr. 2 (2012).
- Jörg Mauthe, *Nachdenkbuch für Österreicher. Insbesondere Austrophile, Austromasochisten, Austrophobe und andere Austriaken* (Wien, München, Zürich 1975).
- Marietta Meier, Urs Germann, Brigitta Bernet, Roswitha Dubach (Hg.), *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich (1870-1970)* (Zürich 2007).
- Franz-Stefan Meissel, Joseph Unger. Der Jurist als „politischer Professor“. In: Mitchell G. Ash, Josef Ehmer (Hg.), *Universität – Politik – Gesellschaft* (Göttingen 2015).
- Michael Memmer, Die Institutionalisierung des ärztlichen Standes. Von den Ärztevereinen zur Ärztekammer – Aktionen und Reaktionen der Wiener Ärzteschaft. In: Daniela Angetter, Birgit Nemec, Herbert Posch, Christiane Druml, Paul Weindling (Hg.), *Strukturen und Netzwerke. Medizin und Wissenschaft in Wien 1848-1955* (Wien 2018).
- Annemarie Mol, *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice* (Durham 2003).
- Thomas Müller, Reisende Psychiater. Zum Transfer medizinischen Wissens zwischen europäischen Ärzten im späten 19. Jahrhundert. In: Arnd Bauerkämper, Hans Erich Bödeker, Bernhard Struck (Hg.), *Die Welt erfahren. Reisen als kulturelle Begegnung von 1780 bis heute* (Frankfurt/New York 2004) 265.
- Robert Musil, *Der Mann ohne Eigenschaften. Erstes und Zweites Buch* (Reinbek bei Hamburg 2015).
- Louis Obrowsky, Historische Betrachtung der sozialmedizinischen Einrichtungen in Wien vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis zum Ende der Ersten Republik (Frankfurt am Main 2005).
- Jana Osterkamp, „Kooperatives Imperium: Loyalitätsgefüge und Reich-Länder-Finanzausgleich in der späten Habsburgermonarchie,“ in *Geschichte und Gesellschaft* 42 (Göttingen 2016) 592-620.
- Jana Osterkamp, Föderale Schwebelage. Die Habsburgermonarchie als politisches Mehrebenensystem. In: Gerold Ambrosius, Christian Henrich-Franke, Cornelius Neutsch (Hg.), *Föderalismus in historisch vergleichender Perspektive. Band 2: Föderale Systeme: Kaiserreich – Donaumonarchie – Europäische Union* (Baden-Baden 2015) 197-219.
- Jana Osterkamp, *Vielfalt ordnen. Das föderale Europa der Habsburgermonarchie (Vormärz bis 1918)* (München 2020).
- Ulrich Pfister (Hg.), *Kulturen des Entscheidens. Narrative – Praktiken – Ressourcen* (Göttingen 2019).
- Arno Pilgram, Sachwalterrecht lokal – Variablen der Anregung rechtlicher Stellvertretung und gerichtlicher Entscheidung darüber. In: Reinhard Kreissl (Hg.), *Citizen by Proxy und Individualrechte. Über das Rechtssubjekt und seine Stellvertreter* (Wien 2009) 88.
- Gerd Plewig, Johann Peter Frank (1745 – 1821). Wanderer zwischen den Welten, Wegbereiter der Sozialmedizin und Dermatologie. In: *Aktuelle Dermatologie* 37 (2011) 124-129.

Irene *Poczka*, Die Regierung der Gesundheit. Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernamentalität (Bielefeld 2017).

Roy *Porter*, Madness. A Brief History (Oxford 2002).

Roy *Porter*, Shaping Psychiatric Knowledge: The Role of the Asylum. In: Roy *Porter* (Hg.), Medicine in the Enlightenment (Amsterdam/Atlanta 1995) 255-273.

Philipp *Rauh*, Zwischen 'Kaufmann-Kur' und Baldrian. Diskurse und Praktiken militärpsychiatrischer Therapiemethoden im Ersten Weltkrieg (1914-1918). In: Gundula *Gahlen*, Ralf *Gnosa*, Oliver *Janz* (Hg.), Nerven und Krieg. Psychische Mobilisierungs- und Leidenserfahrungen in Deutschland (1900-1939) (Frankfurt am Main 2020) 171-197.

Fritz *Reinöhl*, Geschichte der k.k. Kabinettskanzlei (Wien 1963)..

George *Rosen*, A History of Public Health (Baltimore/London 1993).

Karlheinz *Rossbacher*, Unerwartet: Theodor Meynert (1833-1892), Irrenarzt und Dichter. In: Julia *Danielczyk*, Ulrike *Tanzer* (Hg.), Unerwartete Entdeckungen. Beiträge zur österreichischen Literatur des 19. Jahrhunderts (Wien 2014) 194-209.

Gottfried *Roth*, Meynert, Theodor (1833-1892), Psychiater. In: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, Bd. 6 (Lfg. 28, 1974) 255.

Helmut *Rumpler*, Einleitung. Grenzen der Demokratie im Vielvölkerstaat. In: Helmut *Rumpler*, Peter *Urbanitsch* (Hg.), Die Habsburgermonarchie 1848-1918 (Band VII/1). Verfassung und Parlamentarismus (Wien 2000).

Mark *Russell*, Shawn *Schaubel*, Charles *Figley*, The Darker Side of Military Mental Health Care Part One: Understanding the Military Mental Health Care Dilemma. In: Psychological Injury and Law 11 (2018) 22-36.

Karl *Sablik*, Vom „Narrenturm“ zur modernen Psychiatrie. In: Erika *Weinzierl*, Karl *Stadler* (Hg.), Symposium „Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken, 1780-1982“ (Justiz und Zeitgeschichte 4, Wien 1983).

Rüdiger *Safranski*, E.T.A. Hoffmann. Das Leben eines skeptischen Phantasten (Frankfurt am Main 2010).

Heinz-Peter *Schmiedebach*, Eine ‚antipsychiatrische Bewegung‘ um die Jahrhundertwende. In: Martin *Dinges* (Hg.), Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933) (Stuttgart 1996) 127-159.

Heinz-Peter *Schmiedebach*, Psychiatrische Ordnung in Gefahr. „Irrenanstalten“ um 1900 im Blick von Öffentlichkeit und Literatur (Berlin 2021).

Manfred G. *Schmidt*, Vergleichende Policy-Forschung. In: Dirk *Schlosser*, Ferdinand *Müller-Rommel* (Hg.), Vergleichende Politikwissenschaft (Opladen 1987) 185-200.

Monika *Senghaas*, Föderalismus und Sozialpolitik in der Habsburgermonarchie. In: Gerold *Ambrosius*, Christian *Henrich-Franke*, Cornelius *Neutsch* (Hg.), Föderalismus in historisch vergleichender Perspektive. Band 2: Föderale Systeme: Kaiserreich - Donaumonarchie - Europäische Union (Baden-Baden 2015) 221-246.

Michael *Shackleton*, The European Parliament. In: John *Peterson*, Michael *Shackleton* (Hg.), The Institutions of the European Union (Oxford 2012) 136-139.

Edward *Shorter*, Geschichte der Psychiatrie (Berlin 2003).

Constanze *Sieger*, Felix *Gräfenberg*, Information als Ressource des Entscheidens in der Moderne (1780-1930). In: Ulrich *Pfister* (Hg.), Kulturen des Entscheidens. Narrative – Praktiken – Ressourcen (Göttingen 2019) 333-355.

Karin *Sprachmann*, Die Irrengesetzgebung in Österreich im 19. Jahrhundert (unveröffentl. Diss. Universität Graz 1994).

Friedrich *Stadler*, Ernst Mach. Leben, Werk und Wirkung. In: Rudolf *Haller*, Friedrich *Stadler* (Hg.), Ernst Mach. Werk und Wirkung (Wien 1988).

Gerald *Stourzh*, Der Umfang der österreichischen Geschichte. Ausgewählte Studien 1990-2010 (Wien, Köln, Weimar 2010).

Charles *Taylor*, Wieviel Gemeinschaft braucht die Demokratie?. Aufsätze zur politischen Philosophie (Frankfurt am Main 2019).

Wolfgang *Thaler*, Caroline *Jäger-Klein*, Sabine *Plakolm-Forsthuber* (Hg.), Die Stadt außerhalb. Zur Architektur der ehemaligen Niederösterreichischen Landes- Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke Am Steinhof in Wien (Basel 2015).

Leslie *Topp*, Freedom and the Cage. Modern Architecture and Psychiatry in Central Europe, 1890-1914 (University Park 2017).

Leslie *Topp*, The modern mental hospital in late nineteenth-century Germany and Austria. Psychiatric space and images of freedom and control. In: Leslie *Topp*, James E. *Moran*, Jonathan *Andrews* (Hg.), Madness, Architecture and the Built Environment. Psychiatric Spaces in Historical Context (New York/London 2007) 241-261.

Marius *Turda*, Eugenics and Nation in Early 20th Century Hungary (Basingstoke 2014).

Victor *Turner*, Dramas, Fields and Metaphors (Cornell 1978).

Daniel *Unowsky*, The Pomp and Politics of Patriotism. Imperial Celebrations in Habsburg Austria, 1848-1916 (West Lafayette 2005).

Renzo *Villa*, Geel, La città dei matti. L'affidamento familiare die malati mentali: sette secoli di storia (Rom 2019).

Michaela *Vocelka*, Karl *Vocelka*, Franz Joseph I. Kaiser von Österreich und König von Ungarn 1830-1916 (München 2015).

Carlos *Watzka*, Mehr als bloß Exorzismus. Zugänge der katholischen Kirche zur Therapeutik psychischer Erkrankungen im Österreich des 17. und 18. Jahrhunderts. In: Carlos *Watzka*, Marcel *Chahrouh* (Hg.), VorFreud. Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert (Wien 2008) 21-44.

Carlos *Watzka*, Psychiatrische Anstalten in Österreich 1780-1850. Eine Übersicht aus wissenschaftsgeschichtlicher und soziologischer Perspektive. In: Österreich in Geschichte und Literatur Jg. 53, H. 4 (2009).

Hans-Ulrich *Wehler*, Von der Reformära bis zur industriellen und politischen „Deutschen Doppelrevolution“ 1815-1845/49 (München 1987).

Josef *Weidenholzer*, Der sorgende Staat. Zur Entwicklung der Sozialpolitik von Joseph II. bis Ferdinand Hanusch (Wien 1985),

Magda *Whitrow*, Julius Wagner-Jauregg (1857-1940) (Wien 2001).

Yvonne *Wübben*, Mikrotom der Klinik. Der Aufstieg des Lehrbuchs in der Psychiatrie (um 1890). In: Yvonne *Wübben*, Carsteln *Zelle* (Hg.), Krankheit schreiben. Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur (Göttingen 2013) 149-175.

Kärntnerische Landes-Irrenanstalt Klagenfurt. In: Psychiatrische Landschaften, online unter: <http://www.psychiatrische-landschaften.net/node/192.html> (abgerufen am 14.4.2021).

Leidesdorf Maximilian. In: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950. Band 5 (Wien 1972) 104-105.

Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, Bd. 14 (Wien 2015) 505-506.

ABSTRACT

Die Arbeit untersucht die Entstehung und Entwicklung des Politikfelds Psychiatrie in der späten Habsburgermonarchie. Akademisierung, Verrechtlichung und Strukturentwicklung der Psychiatrie werden als Teilsysteme eines verbundenen Politikbereichs analysiert, in welchem gesellschaftliche, medizinische und politische Akteure wirkten. Die Entwicklung dieser Teilsysteme war von der politischen Struktur nach 1867 geprägt, also einer teils föderalistischen, teils zentralistischen Doppelmonarchie, und beeinflusst von entstehenden „wohlfahrtsstaatlichen“ Entwicklungen. Die Verwissenschaftlichung der Psychiatrie durch die Erkenntnisse der Hirnforschung führten zur Etablierung des Psychiaters als eines „Experten“, der von der öffentlichen Verwaltung in psychiatrischen Versorgungsfragen einbezogen wurde. Während jedoch die cisleithanische Kronländerautonomie die Entwicklung psychiatrischer Landesanstalten, wie etwa am Wiener Steinhof, in Kremsier/Kroměříž oder Triest, ermöglichte – die teilweise als „Siegesmonumente der Wissenschaft“ zu Prestigeprojekten avancierten – verlief die Entwicklung der zentralstaatlichen Gesetzgebung nur schleppend. Die Habsburgermonarchie zerbrach vor Implementierung eines neuen Irrenfürsorgegesetzes und der Entmündigungsordnung von 1916 ging ein fünfzehnjähriger Prozess voraus. Dies lag nicht nur an Interessenskonflikten zwischen Ländern und Zentralstaat, sondern auch an einer medienwirksam agierenden „antipsychiatrischen“ Bewegung. Der Begriff des Politikfelds erlaubt durch Anwendung einer historischen Politikfeldanalyse daher nicht nur die Analyse der Interaktionsprozesse zwischen Kaiser, Regierung, Verwaltung, Ländern, Experten und Zivilgesellschaft, die das Erscheinungsbild der habsburgischen Psychiatrie beeinflussten, sondern verweist auch auf die veränderten politischen Rahmenbedingungen, die sich durch die Konstitutionalisierung der Habsburgermonarchie und den österreichisch-ungarischen Ausgleich ergaben und sich von der absolutistischen Ära unterschieden.