

Stigmatisierende Schwellen

**Untersuchung von Wohnformen
für psychisch Kranke**



Natalie Lochner, BSc

**Stigmatisierende Schwellen.
Untersuchung von Wohnformen
für psychisch Kranke**

MASTERARBEIT

Zur Erlangung des akademischen Grades
Diplomingenieurin
Masterstudium Architektur

eingereicht an der
Technische Universität Graz

Betreuer
Univ.-Prof.Dipl.Ing. Architekt Andreas Lichtblau

Institut für Wohnbau

Graz, Februar 2018

Bei personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Formulierung für die männliche als auch die weibliche Form. Auf die explizite Nennung beider Geschlechter wurde der einfacheren Lesbarkeit halber verzichtet.

Die Bezeichnungen „irr“ beziehungsweise „Irrer“ und „geisteskrank“ beziehungsweise „Geisteskranker“ galten zu früheren Zeiten noch nicht als Beleidigungen und werden in dieser Arbeit im historischen Kontext wertungsfrei verwendet. Die Formulierungen sollen in keiner Weise diskriminieren.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Das in TUGRAZonline hochgeladene Textdokument ist mit der vorliegenden Masterarbeit identisch.

Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

- 09| Einleitung
- 13| Geschichtlicher Hintergrund
- 19| Die Gesonderte Unterbringung von Geisteskranken
- 49| Die Zeit der Weltkriege bis heute
- 57| Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute
- 87| Wohnen in der Psychiatrie
- 109| Alternative Versorgung psychisch Kranker
- 131| Wohnen außerhalb der Psychiatrie
- 143| Stigma – Umgang mit der Schwelle
- 185| Bibliographie
- 197| Abbildungsverzeichnis

00 | Einleitung

Einleitung

Unsere heutige Gesellschaft sieht sich gerne als offener, toleranter und verständnisvoller im Vergleich zu früheren Zeiten. Dennoch haben wir es bis heute nicht geschafft, Menschen in ihrer Verschiedenheit zu akzeptieren und nicht zu stigmatisieren. Menschen werden bestimmten Gruppen zugeteilt, wovon gewisse in der Gesellschaft ausgegrenzt oder zumindest nicht in ihren Eigenarten verstanden werden.

Psychisch Kranke stellen eine dieser Gruppen dar. Psychische Erkrankungen werden zwar meist akzeptiert, jedoch oftmals nicht verstanden und Betroffene lieber gemieden. Erkrankungen der Seele machen Angst, denn sie können nicht rational erklärt werden oder in kürzester Zeit - wie etwa ein Beinbruch - geheilt werden. Die Behandlung zieht sich meist über Jahre, oft über das ganze Leben eines Menschen.

Diese Arbeit soll einen Blick auf die Möglichkeiten der Versorgung psychisch erkrankter Menschen, insbesondere auf die ihnen zugeteilten Wohnformen, die sich im Laufe der Zeit entwickelt haben, werfen.

Es soll herausgefunden werden, inwieweit die Architektur dazu beiträgt, Grenzen auf- oder abzubauen. Trägt diese indirekt zur Stigmatisierung psychischer Erkrankungen bei?

Im *ersten Kapitel* wird das erste Erkennen psychischer Krankheiten thematisiert.

Das *zweite Kapitel* widmet sich dem ersten bewussten Umgang mit diesen: dem Wegsperrern und Foltern. Dafür wird insbesondere die Anstaltsarchitektur genauer beschrieben.

Das *dritte Kapitel* beschreibt die Entwicklungen während der Weltkriege und den anschließenden Übergang in die Zeit der Psychiatriereform.

Das *vierte Kapitel* soll die heutigen psychiatrischen Einrichtungen auf ihre architektonischen Gemeinsamkeiten und Besonderheiten analysieren. Dafür werden mehrere österreichische psychiatrische Standorte, sowie einige europäische beschrieben.

Im *fünften Kapitel* soll dargestellt werden, wie sich das Wohnen in psychiatrischen Einrichtungen in früheren Jahren gestaltete. Der Umgang mit psychisch Kranken und die Aufenthaltsdauer in Anstalten werden beschrieben, um dann Eindrücke aus Sicht der „Gesunden“ und der „Kranken“, die in psychiatrischen Anstalten lebten, zu beschreiben.

Das *sechste Kapitel* zeigt die alternative Versorgung für Seelenerkrankte auf: frühe Modelle, ebenso wie heutige Einrichtungen. Im *siebten Kapitel* wird dann das Wohnen in einer alternativen Versorgungsstätte thematisiert: dem *Haus der Künstler* in Gugging.

Das *letzte Kapitel* widmet sich schlussendlich der Stigmatisierung psychisch Erkrankter, erforscht die sichtbaren und unsichtbaren Schwellen und Grenzen in heutigen psychiatrischen Einrichtungen und soll einen kritischen Blick auf die Entwicklung in der Versorgung psychisch Kranker werfen. Es sollen außerdem Vorschläge für eine Besserung des Behandlungssystems dargestellt werden.

01 | Geschichtlicher Hintergrund

01 Geschichtlicher Hintergrund

15 | Antike – erstes Erkennen von Geisteskrankheiten

15 | Arabisch-islamischer Herrschaftsbereich – erster bewusster Umgang mit Geisteskranken

15 | Europa im Mittelalter – erste Ausgrenzung von Geisteskranken

17 | Das Bedürfnis des Wegsperrrens

Antike – erstes Erkennen von „Geisteskrankheiten“

Psychische Krankheiten wurden, ebenso wie körperliche Erkrankungen, in der frühen Geschichte hauptsächlich mit dämonologischen¹ Vorstellungen in Verbindung gebracht. Dennoch existieren in Schriften der antiken Medizin bereits Begrifflichkeiten zu psychiatrischen Krankheiten. So wurde von Manie, Phrenitis (akute Fieberkrankheit) und Melancholie (als chronische Zustände) berichtet.² Es gab jedoch in der griechisch-römischen Antike keine Einrichtungen zur Versorgung psychisch Kranker, was am Fehlen jeglicher Hospitäler oder Krankenhäuser – abgesehen von Militärlazaretten oder griechischen Asklepiostempeln – zu dieser Zeit lag.

Arabisch-islamischer Herrschaftsbereich – erster bewusster Umgang mit „Geisteskranken“

Seit dem 9. Jahrhundert liegen Berichte über medizinische Einrichtungen für Geisteskranke vor.³ Um 800 n.Chr. soll es demnach in Bagdad ein Spital gegeben haben, das unter anderem psychisch Kranke beherbergte. Im 10. Jahrhundert entstanden die ersten Irrenhäuser, die oft für damalige Verhältnisse einen guten Standard aufwiesen. Die Verpflegung der Geisteskranken sowie Musik, Tanz, Theater und Bäder waren wichtiger Bestandteil des Heilungsverfahrens.

Europa im Mittelalter – erste Ausgrenzung von „Geisteskranken“

Beeinflusst von diesen frühen psychiatrischen Versorgungsstätten, sowie den Abteilungen für Geisteskranke in Spitälern in Kairo, Damaskus und Aleppo entwickelten sich im 14. und 15. Jahrhundert in Spanien, als Schnittstelle zwischen islamischer und christlicher Welt, erste Krankenhäuser für psychisch Kranke. Die *Casa de Orates* (Haus der Narren) gilt als ältestes Irrenhaus der Welt und wurde vom Mönch Gilabert Jofré 1409 in Valencia eröffnet.

Doch auch England gehört zu den Pionieren in der Unterbringung psychisch Kranker. *The Bethlem Hospital in London* entstand

1 vgl. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Daemonologie>, Bedeutung: die Dämonologie betreffend, Dämonologie: Lehre von den Dämonen

2 vgl. Schott/Tölle 2006, 231.

3 Ebda., 232.

bereits 1247, jedoch kann eine Belegung des Hospitals durch Irre erst im Jahr 1403 nachgewiesen werden.⁴

In Mitteleuropa hörten im Mittelalter Familien immer mehr auf, sich selbst zu helfen und setzten ihre Hoffnung auf ferne Orte.⁵ So übernahmen Klöster und Orden die Versorgung der psychisch Kranken. Diese nahmen sich jedoch nur der „harmlosen Irren“ an, während die sogenannten gefährlichen „Tollen“ aus Städten verbannt wurden. Es entstanden in vielen deutschen Städten hölzerne Narrenkäfige, Tollkästen und „Dorenkisten“, sowie Türme außerhalb der Stadtmauern, in denen die „Wahnsinnigen“ eingesperrt wurden. Jetter weist darauf hin, dass diese altertümliche Verwahrungsart die ersten spät- und nachmittelalterlichen Ansätze einer Beschäftigung mit Irren darstellen. Aus diesen inhuman scheinenden Maßnahmen konnten sich später die Irrenhäuser entwickeln, während in anderen Teilen der Welt, in denen keine Tollkisten und Narrentürme entstanden, derartige Einrichtungen fehlen.⁶

In Deutschland führten im 15. Jahrhundert und 16. Jahrhundert immer mehr Bürgerhospitäler eigene Irrenzellen ein, so etwa das „*Heilig-Geist-Hospital*“ in Frankfurt. Diese Zellen befanden sich meist im hinteren Bereich der Hospitäler, abgegrenzt vom restlichen Spitalsbereich. Auch leerstehende Leprosorien und Pesthäuser wurden zur Unterbringung der Wahnsinnigen verwendet. In Frankreich gab es zu Beginn des 17. Jahrhunderts ordenseigene Irrenhäuser der Frères de la Charité sowie bereits wenige Irrenhäuser (Marseille) und in Paris das *Hôtel-Dieu*, in dem arme Irre Zuflucht finden konnten. Im Hôtel Dieu wurde etwa versucht, durch mehrwöchige Kuren, den Menschen zu Heilung zu verhelfen. Irre, bei denen die Heilung scheiterte, wurden in Abteilungen für Unheilbare verlegt. Die Frauen kamen innerhalb des *Hôpital général* de Paris ins *Hôpital de la Salpêtrière*, während die Männer ins *Hôpital de Bicêtre* gebracht wurden.

„Lustige“ Wahnsinnige, also die Narren wurden gleichzeitig lange Zeit zur Belustigung der Bevölkerung zur Schau gestellt. Doch „*Mitte des 17. Jahrhunderts schlägt das plötzlich um; die Welt des Wahnsinns wird die Welt der Ausgeschlossenen*“⁷, wie

4 vgl. Jetter 1981, 80.

5 Ebda., 4.

6 Ebda., 11.

7 Foucault 1968, 104.

Foucault schreibt. „Im achtzehnten Jahrhundert aber beginnt die Internierung in strikt für Irre reservierten Häusern sich regulär zu vollziehen“⁸, was sich in der Entstehung großer Irrenanstalten in ganz Europa zeigte.

Das Bedürfnis des Wegsperrens

Während der Wahnsinn seit der Antike Menschen faszinierte und je nach Epoche mehr oder weniger thematisiert wurde, wurde er gleichzeitig gefürchtet. Irrsinn stand im Gegensatz zur Vernunft, als das Unvernünftige, das Unerklärliche. Es wurde versucht, rationale Gründe für den Wahnsinn zu finden, was unmöglich schien. So wurden Dämonen und böse Geister, also übernatürliche Kräfte als Ursache herangezogen. Diese frühen Erklärungsversuche galten jedoch lange auch für Erkrankungen jeglicher Art – so wurde etwa die Pest im Mittelalter als Heimsuchung böser Geister gesehen.⁹ Erst mit der modernen Medizin, die sich im 18. Jahrhundert etablierte, konnten Krankheiten als durch Keime verursacht begriffen werden. Seelische Erkrankungen ließen sich jedoch nicht durch die Bakteriologie erklären. Diese Ungewissheit über die Herkunft der geistigen Störungen verursachte Angst. Besonders die als Tobsüchtigen, Rasenden oder Tollen bezeichneten unruhigen Irren ähnelten in ihren Zornausbrüchen wilden Tieren oder Monstern, weshalb es unausweichlich erschien, diese wegzusperren, um so die Bevölkerung zu schützen.¹⁰ Doch auch die ruhigen Irren wurden oft ausgestoßen, sodass sie anfangs meist in Betreuerinstitutionen, also gemeinsam mit Alten, Kranken und Siechen abseits der Gesellschaft untergebracht wurden. All diese Internierungen hatten nur den Zweck der Verwahrung, jedoch nicht der Heilung. So fragte sich der französische Sozialreformer La Rochefoucauld-Liencourt noch im 18. Jahrhundert, ob „man die Irren wie andere Gefangene behandeln und sie in eine karzerartige Struktur eingliedern [muß] oder sie wie Kranke behandeln [soll], die familienlos sind, und eine Quasi-Familie um sie herum schaffen [soll].“¹¹ Die ärztlichen Behandlungsversuche bei Geisteskranken begannen erst mit Beginn der Aufklärung und den ersten Irrenhäusern.

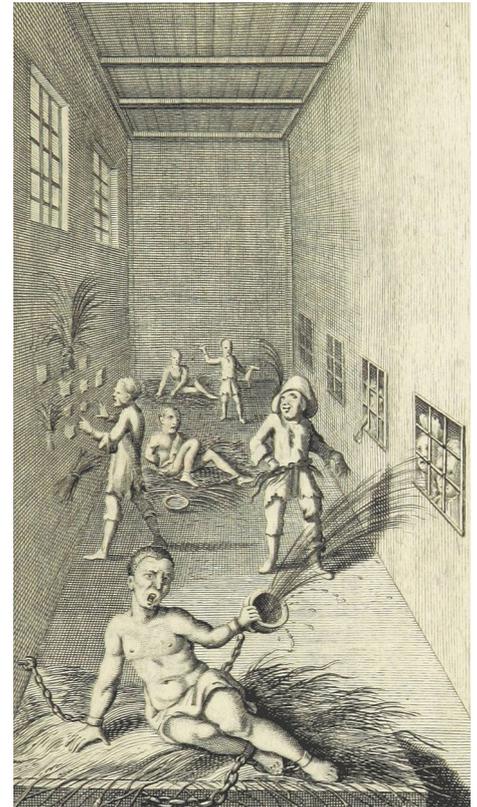


Abb. 01: „Unter Verrückten“,
Buchillustration 1719

8 Foucault 1973, 394.

9 vgl. Schott/Tölle, 2006, 239.

10 Ebda., 239.

11 Foucault 1973, 443.

02 | Die gesonderte Unterbringung von Geisteskranken

02 Die gesonderte Unterbringung von Geisteskranken

- 21| Arbeits-, Zucht und Tollhäuser
- 22| Der Narrenturm
- 24| Erste Heilungsversuche
- 24| Befreiung von den Ketten
- 27| Typologie Anstaltsarchitektur
 - 27| Einleitung
 - 28| Die Entwicklung der Formen
 - 28| Bethlem Royal Hospital London
 - 29| St. Luke's Hospital London
 - 30| Die Panoptische Bauweise
 - 30| Entstehung
 - 30| West-Riding Pauper Lunatic Asylum, Wakefield
 - 31| Cornwall County Lunatic Asylum, Bodmin
 - 32| Middlesex County Lunatic Asylum, London-Hanwell
 - 32| The Devon County Asylum, Exeter
 - 33| Kreis-Irrenanstalt Erlangen
 - 34| Caré Isolé
 - 34| Quartier des femmes aliénées pensionnaires, Paris
 - 34| La Maison Royale de Charenton, Paris
 - 35| Die Korridorbauweise
 - 35| Entstehung
 - 36| Landes-Irren-Anstalt Hall in Tirol
 - 38| Heil- und Pflegeanstalt Illenau
 - 39| Niederösterreichische Landes-Irrenanstalt Wien (Am Brünnefeld)
 - 40| Oberösterreichische Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart
 - 41| Steiermärkische Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Feldhof
 - 42| Die Pavillonbauweise
 - 42| Entstehung
 - 43| Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer Oehling
 - 43| Niederösterreichische Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke Am Steinhof Wien
- 46| Conclusio

Arbeits-, Zucht- und Tollhäuser

Das erste bekannte Tollhaus wurde 1562 in Amsterdam erbaut.¹² Das *Het Doll-Huys* bestand aus etwa 40 Kammern, Zimmern und Zellen, die bis Ende des 18. Jahrhunderts benutzt wurden. Es befand sich im Osten Amsterdams und besaß zwei reich geschmückte Eingangsportale. Um einen zentralen Hof lagen die Kammern zur Unterbringung der Irren. Um den zweiten kleineren Hof gliederten sich die Zellen für die Unruhigen, genannt *Tobabteilung*. Alle Kammern und Zellen öffneten sich nur zu den Höfen, um das Ausbrechen der Irren zu vermeiden.¹³

Die Zucht- und Tollhäuser in Deutschland entstanden als Nachahmung der Abteilungen *Bicêtre* und *Salpêtrière* des *Hôpital général* in Paris.

Eines der ersten Zucht- und Tollhäuser war jenes in Celle, welches von 1710 bis 1713 errichtet wurde.¹⁴ Das Haus teilte sich in einen Zucht- und einen Tollhof. Betreten wurde durch einen Torturm zuerst der Zuchthof, während sich um den zweiten Hof, den Tollhof, das Tollhaus, mit geteilten Trakten für Männer und Frauen, gliederte. Die Unterbringung der Geisteskranken ähnelte Käfigen, die mit Gittertüren verschlossen wurden. Durch einen Abort wurden aus jeder Zelle die Fäkalien in einen Kanal weggeführt, der unter dem Tollhaus durchfloss. Anstelle von Fenstern gab es nur Holzläden.

Viele Zucht- und Tollhäuser, die in Deutschland in den darauffolgenden Jahren eröffnet wurden, wurden nicht wie jenes in Celle neu erbaut, sondern entstanden durch die Umnutzung freistehender Gebäude. So wurde 1716 ein altes Augustinerkloster in ein Zucht- und Tollhaus in Waldheim umgebaut, während jenes in Pforzheim 1714 aus einer Brandruine eines alten Spitals hervorging.¹⁵

In Bayern, Österreich und der Schweiz schien es keine Einrichtungen dieser Art gegeben zu haben. Hier wurde die Irrenfürsorge der Kirche und den Städten überlassen und an vielen Hospitälern gab es eigene Irrenabteilungen. Erst durch die Hospital- und Irrenhausreform durch Kaiser Joseph II. gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurden erste Einrichtungen speziell für Seelenerkrankte initiiert.¹⁶

¹² vgl. Jetter 1981, 149.

¹³ Ebda., 151.

¹⁴ Ebda., 21.

¹⁵ Ebda., 23.

¹⁶ Ebda., 25.

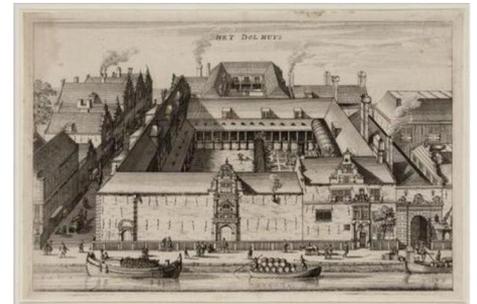


Abb. 02: Het Doll - Huys Absterdam

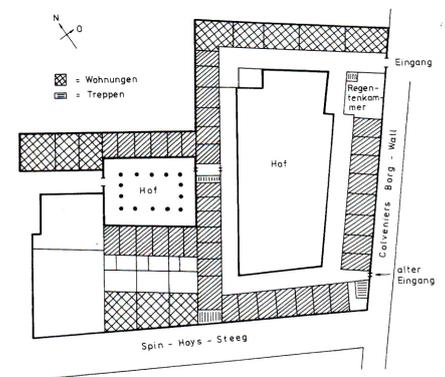


Abb. 03: Grundriss Het Doll - Huys Absterdam

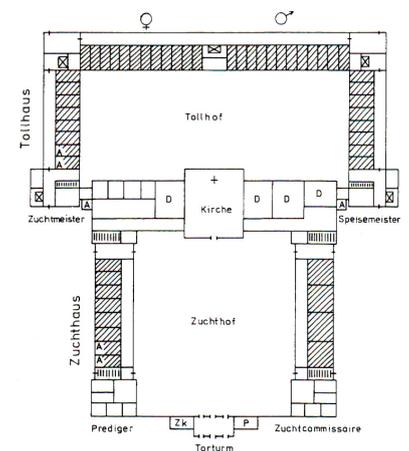


Abb. 04: Grundriss Zuchthaus Celle



Abb. 05: Ansicht Narrenturm



Abb. 06: Illustration Narrenturm 1904



Abb. 07: Narrenturm heute

Der Narrenturm

Während etwa in Großbritannien oder Frankreich die inhumane Unterbringung Geisteskranker bereits kritisiert wurde, ließ Kaiser Joseph II. 1784 den *Narrenturm* zur Verwahrung unruhiger Irrender erbauen. Dieser gliederte sich in das neue *Wiener Allgemeine Krankenhaus* ein, welches erstmals alle Bereiche der Krankenpflege in einer Institution beherbergte.¹⁷ Der *Narrenturm* sollte jedoch lediglich jene Irren aufnehmen, die zu gefährlich waren, um im *Spital der Barmherzigen Brüder* versorgt zu werden.¹⁸ Er diente somit nur der Verwahrung. In anderen Städten wurden nach Wiener Vorbild bald ähnliche Irrenabteilungen an Allgemeinen Krankenhäusern eingeführt – so etwa 1790 in Prag.

Die eigensinnige Architektur des *Narrenturms* blieb jedoch Wiener Unikum und wurde eher kritisiert als gelobt. „*Man sprach – Angst und Schrecken überspielend – von ‚Kaiser Joseph’s Gugelhopf‘ und erachtete den Neubau von 1784 als ‚mittelalterlich‘.*“¹⁹ Für den *Narrenturm* wurde die Bauform eines runden Turmes mit Innenhof gewählt. Es gab 5 Geschoße, die sich in außenliegende Zellen, einem innen liegenden Gang sowie einem mittig liegenden Wärterstützpunkt gliederten.

Trotz Ähnlichkeiten mit dem panoptischen System des Jeremy Bentham von 1791 entsprach der *Narrenturm* nicht diesem Architekturmodell zur Überwachung von einem Standpunkt aus. Die Räume der Wärter lagen zwar mittig, ermöglichten jedoch keinen Blick zu den einzelnen Zellen. Die einzige Treppe befand sich in diesem mittleren Wärterbalken, von dem aus brückenartige Übergänge zu den ringförmigen Gängen in jedem Stockwerk führten.²⁰

Im Laufe der Zeit entstanden verschiedenste Theorien, die die runde Form zu erklären versuchten. So hieß es 1886 in der Wiener medizinischen Wochenschrift „*Warum ist die runde Form des Gebäudes gewählt worden? Diese runde Form sollte Symbol der Tollen sein, nach der Redensart tourner la tête. Das Gebäude liegt in einer Vorstadt auf hohen Platze. Frische Luft ist für eine solche Anstalt höchst nöthig [sic!]. Es fehlt hier leider an einem freien*

¹⁷ vgl. Hofmann 1989, 22.

¹⁸ vgl. Jetter 1981, 26.

¹⁹ Ebda., 27.

²⁰ vgl. Roth 1993, 116.

Platze zur Auslassung der Lenksamen an die freie Luft.“²¹ 1795 wurden zwei Gärten für ruhigere Irre, getrennt nach Geschlecht, angelegt.

Die Form kann nach Ansicht von Alfred Stohl auch aufgrund des Interesses Kaiser Joseph II. in die Alchemie entstanden sein. Die Lage, die Größe sowie die Anzahl der Zellen sollen genauestens berechnet worden sein, denn „*der Narrenturm sollte aufgrund eines alchemistischen Zahlensystems das Wirken Gottes beschwören, um die Geisteskranken zu heilen.*“²²

Unbestritten sind die unmenschlichen Bedingungen, unter denen unheilbar Irre in den Zellen untergebracht wurden. Dies wurde unter anderem von Ernst Moritz Arndt bei einem Besuch 1799 dokumentiert: „*Die Gänge und Treppen, und selbst die Zimmer lassen es kaum vermuthen [sic!], wo man ist, wenn man nicht durch das wilde Schreyen [sic!] und Tosen der Umherstehenden und Gehenden und durch das Gewimmer und Gebelle der Rasenden und Geschlossenen drinnen zu lebhaft daran erinnert würde.*“²³ Die Irren wurden wie Gefangene an Ketten auf Stroh und ohne Tageslicht gehalten. Es gab weder Strom noch Heizungen im gesamten Gebäude und nur im Winter wurden Glasscheiben in Fenster gesetzt.

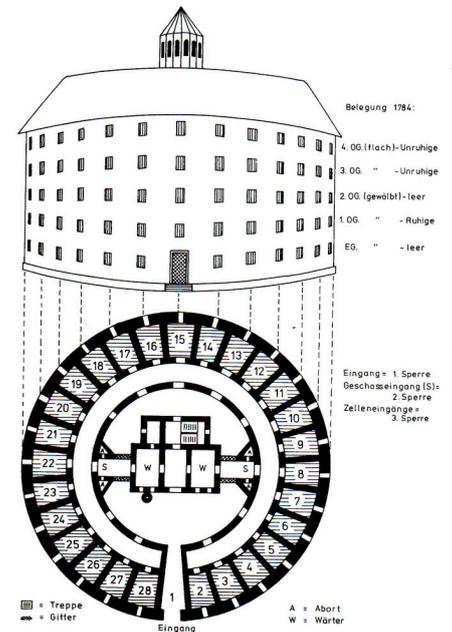


Abb. 08: Ansicht/Grundriss Narrenturm

21 Wiener Medizinische Wochenschrift 1886, Nr.10,11 ff.

22 Stohl 2000, 82.

23 Ebda., 39. (Anm.: E.M. Arndt war Vertreter des „Jungen Deutschland“, einem nationalrevolutionär gesinnten Dichterbundes).



Abb. 09: Philip Pinel

Erste Heilungsversuche

In England setzte sich Ende des 18. Jahrhunderts in religiösen Kreisen die Ansicht durch, dass Irre heilbar wären. Es entstanden erste alternative Formen der Irrenunterbringung, welche unter Alternative Versorgung psychisch Kranker genauer analysiert werden. Neu war die Art der Behandlung der psychisch Kranken. Es wurden Methoden wie die „heilsame Furcht“ vom englischen Landgeistlichen Francis Willis oder die „heilsame Einsamkeit“ von den Quäkern, eine Minderheit, die selbst lange verfolgt und gefoltert wurde, eingeführt. Diese psychischen Beeinflussungsmethoden der Engländer wurden „*moral management*“ genannt und ähnelten dem „*traitement moral et philosophique*“ des Philip Pinel in Frankreich sowie der „*cura morale*“ des Vincenzo Chiarugi in Italien.²⁴

Befreiung von den Ketten

Berühmt wurde Philip Pinel (1745-1825) aufgrund seiner Initiative des November 1793 in Paris im *Hôpital de Bicêtre*. Er soll laut Überlieferungen seines Sohnes Scipion dort die Irren von den Ketten befreit haben. Auch wenn das Datum nicht sicher ist und die heroische Beschreibung seines Sohnes von der Befreiung laut historischen Forschungsergebnissen nicht vollständig der Wahrheit entsprach, verhalfen Pinels Bestrebungen zu einer Umgestaltung des Irrenwesens.²⁵ Er machte darauf aufmerksam, dass Krankheitssymptome auch sekundär entstehen können, also aufgrund inhumaner Verhältnisse im Irrenhaus.²⁶ Er bezog sich dabei auf die vorherrschende Ankettung gefährlicher und als unheilbar geltender Irrer, die Unterbringung in Zellen ohne Tageslicht, sowie die Anwendung massiver Gewalt.

Die generelle Unterbringung Geisteskranker in Anstalten und die damit verbundene Isolation von der ‚krankmachenden‘ Umwelt war für ihn jedoch essentieller Bestandteil der Therapie. So schrieb sein Nachfolger Esquirol etwas später: „*Das Irrenhaus ist schon ein Werkzeug der Heilung, und steht es unter der Leitung eines geschickten Arztes, so ist es das grösste [sic!] therapeutische Mittel gegen die Geisteskrankheiten.*“²⁷ Es sollte

24 vgl. Jetter 1981, 34.

25 vgl. Schott/Töle 2006, 246

26 Ebda., 60.

27 Foucault 1973, 518.

jedoch ein heilsames Ambiente durch die Platzierung der Anstalten in ländlicher Umgebung geschaffen werden.²⁸ Zudem schlug er vor, spezielle Abteilungen zu schaffen, was jedoch erst sein Nachfolger der Psychiater Jean-Etienne Esquirol in Charenton umsetzen konnte. (Anm.: Die Anstalt in *Charenton* wird unter den Anstaltstypologien auf deren Architektur beschrieben.) Ab 1793 wurden in Frankreich anstatt der Ketten das „*traitement moral*“ eingeführt, also die moralische Behandlung, die zwar keine Ketten mehr beinhaltete, jedoch weiterhin dem Personal eine Bändigung und Unterdrückung in Form von erzieherischen Maßnahmen erlaubte. Diese Maßnahmen waren etwa das gezielte Einjagen von Angst oder die Verwendung von Zwangsjacken.²⁹ Es wurde in vielen Anstalten versucht, diese freiere Behandlung durchzusetzen, was jedoch aufgrund von überbelegten Anstalten, dem Mangel an finanziellen Mitteln sowie dem Mangel an geschultem Personal nur langsam voran ging.³⁰ Der Psychiater Esquirol setzte in *Charenton* diese humanere und spezialisierte Unterbringung durch Schaffung von Gemeinschaftsräumen, weitläufigen Gärten, aber auch durch verschiedenste Aktivitäten um. So wurden Gesellschaftsspiele, Musik und Tanz angeboten. Eine weitere Form der Beschäftigung war die Arbeitstherapie. Im deutschsprachigen Raum entstand laut Jetter 1805 eine erste reine Heil-Anstalt zur psychischen Behandlung von Irren. Der preußische Minister und spätere Staatskanzler Karl August von Hardenberg soll den jungen Arzt Johann Gottfried Langermann beauftragt haben, das „*Tollhaus*“ in Bayreuth in eine „*Psychische Heilanstalt für Geisteskranke*“ umzuwandeln.³¹ In Deutschland entwickelten sich in Folge Psychische Heilanstalten und Psychischen Pflegeanstalten, die im Idealfall weit voneinander entfernt lagen. So sollte vermieden werden, dass die ‚Unvernunft‘ der Unheilbaren sich auf die als heilbar eingestuften Irren übertrug und auch diese nicht mehr genesen konnten. Mit den Jahren entstand durch diese Trennung jedoch ein unlösbares Problem: die sogenannten Heilanstalten füllten sich immer mehr mit Unheilbaren, da die meisten Behandlungsmethoden zu dieser Zeit kaum Erfolge brachten. Als Folge wurden die Heil-

28 vgl. Schott/Tölle 2006, 61.

29 Ebda., 62.

30 Ebda., 246.

31 vgl. Jetter 1981, 34.



Abb. 10: Darstellung Befreiung Salpêtrière



Abb. 11: Darstellung Befreiung Bicêtre

und Pflegeanstalten ab etwa 1840 zusammengeführt. Foucault schrieb darüber: *„Auf jeden Fall ist die Verbindung zwischen Internierung und der gewährleisteten Pflege nur von zeitlicher Ordnung. [...] während der kurzen Periode, in der die Krankheit als heilbar betrachtet wird, gewährt man Pflege; sofort danach nimmt die Internierung ihre einzige Funktion, die der Ausschließung wieder an.“*³²

32 Foucault 1973, 450.

Typologie Anstaltsarchitektur

Einleitung

Die Bezeichnung „Anstaltsarchitektur“ soll die eigens für Geisteskranke errichteten Heil- und Pflegeanstalten des 19. und 20. Jahrhunderts umfassen. Nicht inbegriffen sind Allgemeinkrankenhäuser, wie etwa das *Hôpital général* de Paris und Universitätskliniken, wie jene in Heidelberg oder Innsbruck. Die Architekturtypologien der Irrenanstalt entwickelten sich als erstes in England.³³ In Mitteleuropa entstanden ab Beginn des 19. Jahrhunderts die ersten gesonderten Anstalten für die Irrenpflege.

Die Anstalten in den einzelnen europäischen Ländern weisen Ähnlichkeiten auf. Die englischen Entwicklungen in der Irrenpflege beeinflussten die Architektur in ganz Mitteleuropa. Immer wieder reisten Psychiater in andere Länder, um die dortigen Irrenhäuser zu besichtigen und etwaige Neuerungen zu kopieren. So situierten sich etwa psychiatrische Kliniken des 19. Jahrhunderts hauptsächlich außerhalb von Großstädten, meist geplant auf freiem Feld.³⁴ Der Psychiater Wilhelm Griesinger bezeichnete diese Heil- und Pflegeanstalten als „Landasyle“. Dadurch unterschieden sie sich von den psychiatrischen Abteilungen der Universitätskliniken, die als „Stadtasyle“ beschrieben wurden.³⁵ Die Häuser wiesen oft prächtige Frontfassaden auf und erschienen wie Paläste. Lediglich die das Gebäude vollständig umgrenzenden, meterhohen Mauern, ließen die Qualen, die den hier Lebenden zugemutet wurden, erahnen.³⁶

Um diese Gegensätzlichkeit von Repräsentativität der Anstalten und der gleichzeitigen Abschottung vom Rest der Bevölkerung zu veranschaulichen, werden in diesem Kapitel die verschiedenen Typologien anhand von Beispielen in Europa beschrieben. Die hier vorgestellten Kliniken werden nach ihren bekanntesten Namen betitelt, es muss aber darauf hingewiesen werden, dass sich die Benennung der Anstalten mit den Jahren immer wieder änderte. Als Beispiel sei hier die *Landesirrenanstalt Linz-Niedernhart* genannt, die ab 1925 *Landes-Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart*, mit dem Neubau ab 1970 *Wagner-Jauregg-Kran-*



Abb. 12: Hôpital de Bicêtre



Abb. 13: Hôpital de la Salpêtrière

33 vgl. Jetter 1981, 82.

34 vgl. Ankele 2009, 70.

35 Ebda.

36 vgl. Jetter 1981, 99.

kenhaus des Landes Oberösterreich, ab 1994 Landesnervenklinik Wagner-Jauregg hieß und heute als *Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums* bezeichnet wird.³⁷ Die Namensänderung erfolgte mit einer Änderung im Umgang mit den psychisch Erkrankten. Die Bezeichnung „irr“ etablierte sich zu einem Wort der Abwertung, sodass ab dem frühen 20. Jahrhundert Anstalten in Heil- und Pflegeanstalten umbenannt wurden. Die Unterteilung in zu Heilende und zu Pflegende wurde jedoch aufgrund der oft geringen Heilerfolge bald verworfen.

Die Entwicklung der Formen

The Bethlem Royal Hospital

The Bethlem Royal Hospital wurde von 1675 bis 1676 neu gebaut, da es für die steigende Patientenzahl zu klein wurde. Das neue, architektonisch relevantere Gebäude hatte eine Länge von 150m sowie eine Tiefe von 12m. Umgeben wurde das Hospital von einer Mauer, die im Bereich der Gärten für den Ausgang der Irren bis zu 4,30m und an der Frontseite bis zu 2,40m hoch war. Der Grund für die niedrigere Mauer an der Frontseite war die Angst, das Gebäude könnte ansonsten von außen nicht gut genug erkannt werden. Zusätzlich gab es 6 Tore, die den Blick auf das Hospital ermöglichen sollten. Die 120 Zellen und Zimmer befanden sich nur auf einer Seite des Gebäudes, sodass eine große, repräsentative Galerie mit fast 5m breiten Gängen ermöglicht werden konnte. Die Galerie diente hauptsächlich zur Schaustellung des Gebäudes für die Öffentlichkeit. Die Bevölkerung konnte das Hospital besichtigen und sich über die zur Schau gestellten Irren, oft Tobenden, amüsieren. Dafür verlangte das Hospital eine Spende am Ende der Besichtigung.³⁸

Aufgrund der immer schlechteren baulichen Verfassung des zweiten *Bethlam Hospitals* wurde an einem neuen Standort, den St. George's Fields 1815 ein neues Irrenhaus erbaut. Das neue Hospital wurde im neoklassizistischen Stil erbaut und maß 180m Länge. Es gliederte sich in einen zentralen Hauptblock, an dessen West- und Ostseite sich jeweils der Damen- und Männertrakt mit drei Geschoßen befanden. Der Hauptblock wies eine vierstöckige Fassade mit einer Freitreppe, die in eine Sechs-Säulen-Vor-

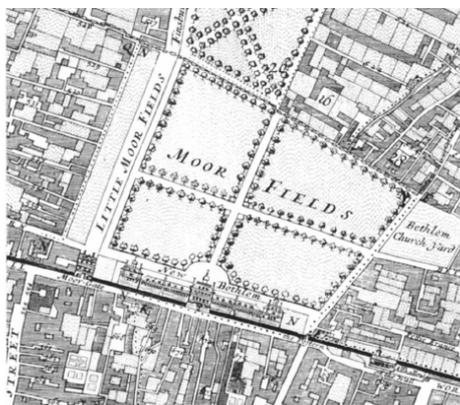


Abb. 14: Lageplan 2nd Bethlem Royal Hospital



Abb. 15: 2nd Bethlem Royal Hospital

³⁷ vgl. https://wikipedia.org/wiki/Neuromed_Campus

³⁸ vgl. https://en.wikipedia.org/wiki/Bethlem_Royal_Hospital

halle führte, auf. Wie im vorhergehenden Bau gab es auch hier Galerien zur Erschließung der Zellen und Zimmer. Jede Galerie beherbergte lediglich eine Toilette, ein Waschbecken und kalte Bäder. In den oberen Geschoßen gab es keine Gläser in den Fenstern. 1816 wurde ein weiterer Trakt für die ‚kriminellen Irren‘, in dem 45 Männer und 15 Frauen untergebracht werden konnten, fertiggestellt. Insgesamt gab es Platz für 122 Irre, was bald nicht mehr ausreichte, sodass in den 1830er Jahren Zubauten errichtet wurden. Nun konnten 364 Irre untergebracht werden.³⁹



Abb. 16: 3rd Bethlem Royal Hospital

St. Luke's Hospital

Dem gegenüber stand das *St. Luke's Hospital* mit ‚besserer‘ (Anm. siehe Kapitel *Befreiung von den Ketten*) Irrenbehandlung, das 1718 gegründet wurde. Das *St. Luke's Hospital* wurde 1786 neu gebaut und beherbergte von da an 300 Einzelzellen für Irre. Es bestand aus einem zentralen Haupteingang, von dem aus sich links der Männertrakt und rechts der Frauentrakt erschlossen. Die Zellen hatten kleine Oberlichter, keine Heizung und Bettgestelle mit Stroheinstreu. Hinter dem Hauptgebäude lagen für sportliche Aktivitäten zwei getrennte Gärten für Männer und Frauen.⁴⁰



Abb. 17: *St. Luke's Hospital*

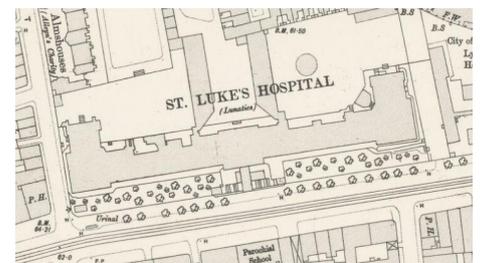


Abb. 18: Lageplan *St. Luke's Hospital*

³⁹ vgl. https://en.wikipedia.org/wiki/Bethlem_Royal_Hospital

⁴⁰ vgl. https://en.wikipedia.org/wiki/St_Luke's_Hospital_for_Lunatics

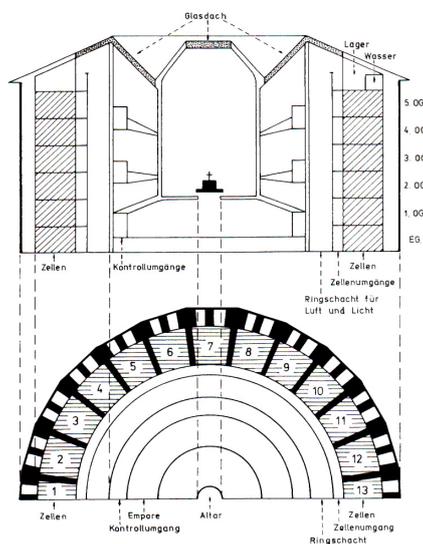


Abb. 19: Plan Panopticon

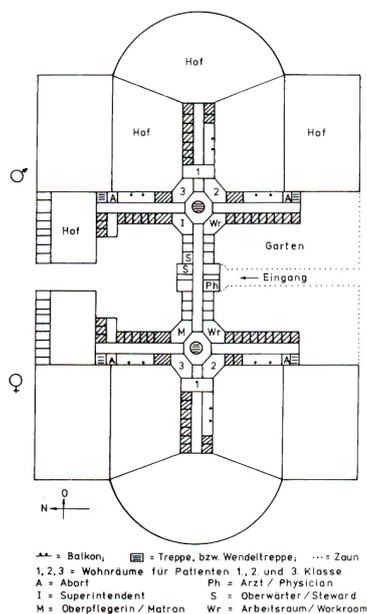


Abb. 20: Grundriss West-Riding Pauper Lunatic Asylum in Wakefield

Die panoptische Bauweise

Entstehung

1791 ließ Jeremy Bentham in London das Buch „*Panopticon; or, the inspection-house: containing the idea of a new principle of construction applicable to any sort of establishment, in which persons of any description are to be kept under inspection; and in particular to penitentiary-houses... mad-houses, lazarettos, hospitals, and schools*“ veröffentlichen. Mit dieser Publikation wurde das panoptische Prinzip – hauptsächlich im Gefängnisbau angewandt – weltweit berühmt. Durch ein mittig gelegenes Überwachungszentrum konnten die umliegenden Zellen oder Zimmer durch nur eine Wachperson beaufsichtigt werden. In der Theorie funktionierte dieses Prinzip, doch praktisch erwies es sich oft als unbrauchbar und zu teuer in der Errichtung und Instandhaltung. Deshalb wurde es für Irrenanstalten nur bis etwa 1850 angewandt.⁴¹

Das erste Hospital, das diese Bauweise aufgenommen haben soll, war das *Mr. Guy's Hospital* in London.⁴² Der Londoner Baumeister James Bevans publizierte im Jahr 1814 einen utopischen Entwurf eines siebenstrahligen Irrenhauses. Sieben Trakte sollten sich um ein Zentrum gliedern, in dem sich unter anderem sechs Tagesräume ohne Belichtung befinden sollten. Sechs der Trakte sollten 24 Irrenzellen beherbergen, wobei die Unruhigen am zentrumsfernsten untergebracht werden sollten. Mittig sollte sich ein erhöhter Beobachtungstand befinden. Dieser Entwurf wurde nie realisiert.⁴³

West-Riding Pauper Lunatic Asylum in Wakefield (1815-1818)

Das *West-Riding Pauper Lunatic Asylum* wurde zunächst 1818 als H-förmiges Gebäude fertiggestellt und entwickelte sich durch spätere Anbauten eines West- und Ostflügels zu einem panoptischen Bauwerk. Es orientierte sich am Entwurf von James Bevans, wies jedoch einige Unterschiede auf. Neu waren die zwei panoptischen Zentren, die durch einen Flügel miteinander verbunden waren. Jedes Zentrum wies außerdem drei weitere Flügel auf. Betreten wurde das Gebäude in der Mitte des gemein-

41 vgl. Jetter 1981, 84.

42 Ebda., 85.

43 Ebda., 87.

samen Flügels. Das östlich gelegene Panopticon beherbergte die männlichen Irren, das Westliche die weiblichen. Zwei der jeweils drei Tagesräume im Männer- und Frauentrakt ragten in das jeweilige panoptische Zentrum, weshalb der Einblick in die Mitteldielen vom zentralen Rundgang erschwert war. Die Gänge der Flügel waren einseitig geöffnet und verfügten über Balkone. Die beiden zentralen Wendeltreppen führten zu den erhöhten panoptischen Zentren und ermöglichten zudem durch eingebrochene Fenster den Einblick in fast jeden größeren Raum der Anstalt.⁴⁴

Cornwall County Lunatic Asylum in Bodmin (1818-1820)

Das *Cornwall County Lunatic Asylum* setzte die Ideen von James Bevans fast gänzlich um. Anstatt der sieben Strahlen des Entwurfs von Bevans, wurden hier nur sechs gebaut, um eine Symmetrie zu erreichen. Das Gebäude war zweigeschossig und wurde durch einen Vorbau, in dem sich der Pförtner und eine Apotheke befanden, betreten. Eine Treppe führte in das panoptische Zentrum, von wo aus sich links die drei Trakte der Frauen und rechts jene der Männer befanden. Im Männer- als auch im Fraunteil wurden die ärmeren Geisteskranken eingangsnah und jene, die Spenden erhielten weiter hinten, untergebracht. Eine Abteilung diente jenen Kranken, die zumindest einen Teil der Kosten übernehmen konnten. Die Irren wurden also in zwei Hälften, jeweils drei Klassen und in der Gruppe der nicht selbst Bezahlenden noch in Genesende und Ruhige sowie Unruhige geteilt. Die Unruhigen wurden zusätzlich in ‚Unreine‘ und ‚Schreiende‘ gegliedert. Auch hier wurden die Unruhigen wie bereits in Bevans Entwurf ganz am Flügelende untergebracht. Im panoptischen Zentrum befanden sich auf halber Höhe zwischen den beiden Stockwerken die Überwachungsposten des Direktors und der Oberpflegerin. Zusätzlich gab es in jedem Strahl ein eigenes Wärterzimmer, an den der Tagesraum der Kranken angeschlossen war.⁴⁵

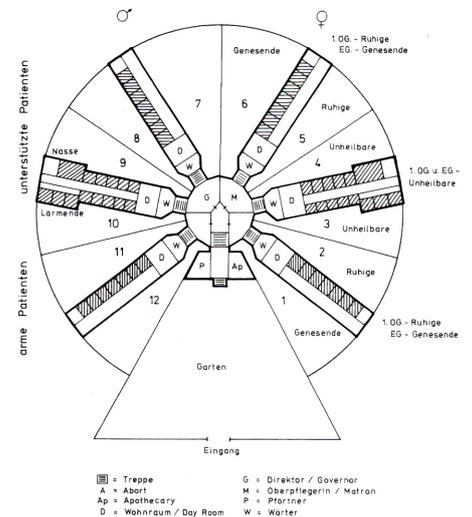


Abb. 21: Grundriss Cornwall County Lunatic Asylum in Bodmin

44 vgl. Jetter 1981, 88-89.

45 Ebda., 89-91.



Abb. 22: Middlesex County Lunatic Asylum in Hanwell

Middlesex County Lunatic Asylum in Hanwell (1831)

Das *Middlesex County Lunatic Asylum* in Hanwell wurde 1831 erbaut, 1836 erweitert, aber nie gänzlich vollendet. Die ursprüngliche Form entsprach einer Dreiflügelanlage, in welche drei achteckige, panoptische Beobachtungszentren eingefügt wurden. Ein Zentrum wurde in der Eingangs- und Mittelachse und die beiden weiteren fast am Ende der beiden Seitenflügel eingeschoben. An diese beiden Oktogone der Seitentrakte wurde 1836 im Zuge der Erweiterung nur jeweils ein weiterer Trakt angeschlossen, ein geplanter Zweiter auf jeder Seite und an den Haupttrakt anschließend wurden nie realisiert. Links vom Eingangsbereich gelegen kamen die männlichen Irren unter, während rechts davon die Frauen ihre Zellen und Zimmer besaßen. Das panoptische Prinzip schien hier nicht das bevorzugte Überwachungsprinzip gewesen zu sein, da von den Zentren nicht mehr alles genau überblickt werden konnte.⁴⁶



Abb. 23: Devon County Asylum in Exeter

The Devon County Asylum in Exeter (1832-1845)

Das von Charles Fowler, einem Londoner Baumeister, erbaute *Devon County Asylum* hatte einen halbkreisförmigen Beobachtungsgang, an den sich sechs Flügel radiär angliederten. Die Zellen wurden nicht von einem Standpunkt aus überblickt, sondern die Wärter mussten sich innerhalb dieses Ganges, an dem auch die Tagesräume der Kranken halbkreisförmig angeordnet waren, hin und her bewegen, um alle Trakte überwachen zu können. Das panoptische Zentrum lag hier im Eingangsgebäude, das etwas außerhalb des Mittelpunktes lag. Von einem aufgesetzten Wächterposten konnten alle Höfe überblickt werden. Die sechs Trakte teilten sich in einen vom Eingang aus gesehen linken Teil, der den Frauen zugeordnet war und einen rechten Teil, der den Männern vorbehalten war. Die Gänge zur Erschließung der Zellen lagen an einer Seite der Trakte. Der Tobtrakt lag hier nahe der Mittelachse direkt am Kontrollgang, darüber die Kirche.⁴⁷

⁴⁶ vgl. Jetter 1981, 92.

⁴⁷ Ebda., 95.

Kreis Irrenanstalt Erlangen (1834-1846)

Der Bau der *Kreis-Irrenanstalt Erlangen* dauerte zwölf Jahre, so dass bei der Eröffnung 1846 die Anstalt bereits als veraltet galt. Trotzdem blieb sie inklusive des Zubaus von 1866 in dieser Form bis in die 1970er Jahre bestehen. Um ein panoptisches Zentrum gliederten sich vier Trakte, an deren Enden sich jeweils ein kurzer quer zum Trakt erbaute Teil befand. Alle Flügel wurden durch einen auf einer Seite gelegenen Gang erschlossen. Die Zellen der Frauen befanden sich im Westen, jene der Männer im östlichen Flügel. Im südlichen Querbau befand sich der Eingang. Alle Gebäudeteile waren zweigeschossig ausgeführt.⁴⁸

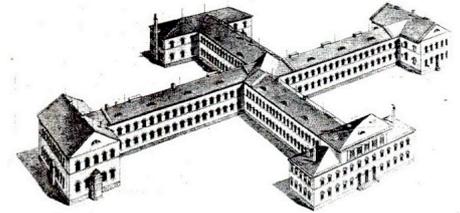


Abb. 24: Axonometrie Kreisirrenanstalt Erlangen

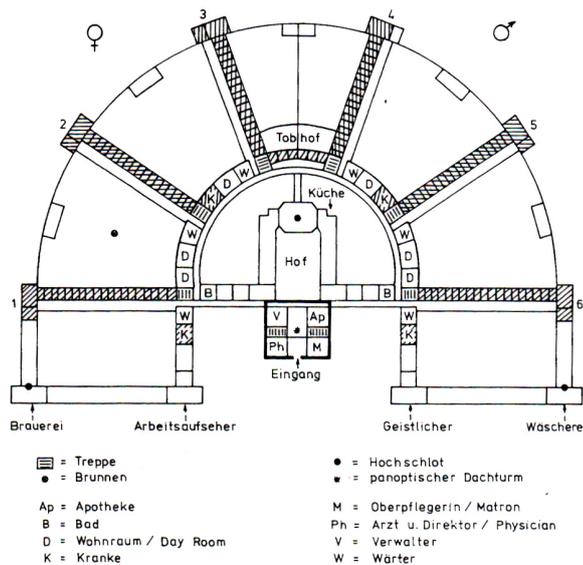


Abb. 25: Grundriss Devon County Asylum in Exeter

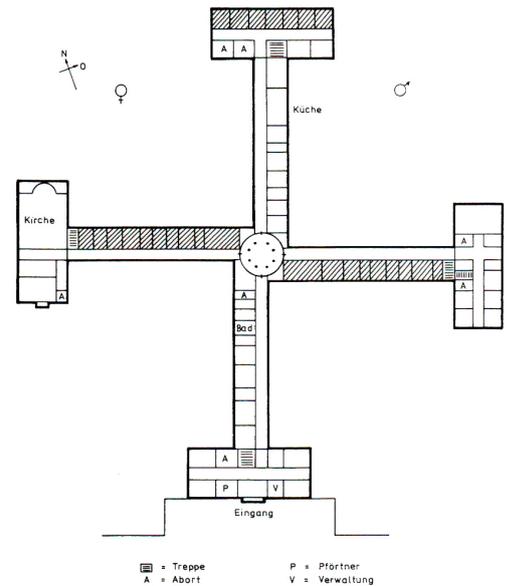


Abb. 26: Grundriss Kreisirrenanstalt Erlangen

⁴⁸ vgl. Jetter 1981, 55.

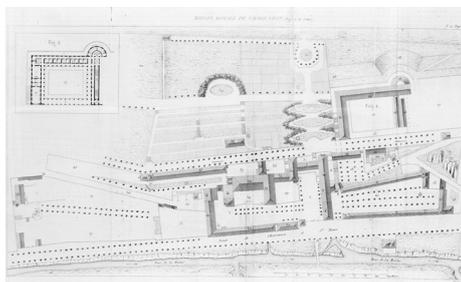


Abb. 27: Lageplan La Maison Royale de Charenton, 19. Jh.

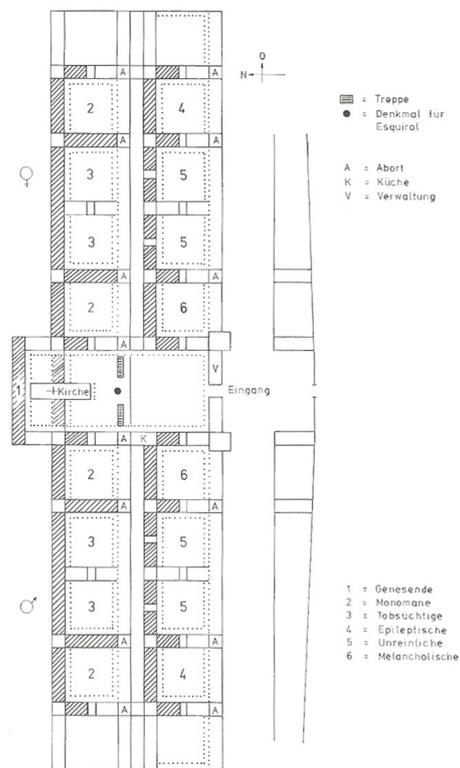


Abb. 28: Grundriss La Maison Royale de Charenton

Carré Isolé Bauweise in Frankreich im 19. Jahrhundert

Die französischen Irrenhäuser wurden von den frühen englischen stark beeinflusst. Dies wird etwa beim *Quartier des femmes aliénées pensionnaires* in Paris-Charenton, das von 1823 bis 1828 erbaut wurde, ersichtlich. Es entwickelte sich, ausgehend vom Pariser Psychiater Jean-Étienne Esquirol, ein neuer Gebäudetypus genannt „carré isolé“, der für behandlungsfähige Irre angewendet werden sollte. Die Merkmale dieses Typus waren gartenartige Innenhöfe, weite Wandelhallen sowie breite Öffnungen in der Fassade. So konnte Luft und Licht in die Häuser gelangen. Meist wiesen die Gebäude fast quadratische Innenhöfe auf, zu denen an den Längsseiten zwei niedrige Trakte mit jeweils 10 Zellen ausgerichtet waren, denen Säulenhallen vorgelagert wurden. Die Westseite blieb zur Luftzirkulation meist unverbaut, während die Ostseite eine Wandelhalle, hinter der sich Wohn- und Esszimmer sowie Arbeitsräume befanden, aufwies.⁴⁹

Eine der größten und prächtigsten Irrenanstalten ließ Esquirol 1838 wieder in Paris errichten: *La Maison Royale de Charenton*. Parallel nebeneinander lagen auf zwei Terrassen die „carrés isolés“. Dies ergab sich aus der erhöhten Lage am Hang des Marne-Tals. So hatten die Bewohner der hinteren, oberen Höfe die Möglichkeit über die unteren hinwegzusehen und ebenfalls den Weitblick nach Süden zu genießen. Durch die Öffnung einer Seite der „carrés isolés“ konnte diese Aussicht ermöglicht werden und stand im Gegensatz zu den früheren vollständig umzäunten Höfen. Um Abstürze zu vermeiden wurden „Wolfsgräben“, die hauptsächlich in Barockgärten Anwendung fanden, angewendet. Dafür wurden bergseitig von den Stützmauern Gräben ausgehoben. Trotz dieser scheinbaren Freiheit galt das Charenton als ausbruchssicher.

Im Gegensatz zu den deutschen und österreichisch-ungarischen Irrenanstalten wurde hier nicht mehr zwischen heilbar und unheilbar unterschieden. Frauen und Männer wurden weiterhin in Ost und Westteile der Anstalt getrennt. Zudem wurde in einzelne Krankheitsgruppen unterteilt. So gab es die Trakte für Epileptiker, Melancholische oder Monomane, sowie jene für Unreinliche und Tobsüchtige.⁵⁰

49 vgl. Jetter 1981, 130.

50 Ebda., 134-135.

Korridorbauten in Österreich-Ungarn und dem Deutschen Reich

Einleitung

Während der preußische Teil des Deutschen Reiches sich in der Versorgung psychisch Kranker sehr an Frankreich orientierte, wurde im bayerischen Königreich Österreich als Vorbild herangezogen.⁵¹ So entstanden in Preußen große, repräsentative Irrenanstalten, während in Bayern bis Mitte des 19. Jahrhunderts Tollhäuser und Abteilungen für Geisteskranke die hauptsächliche Art der Unterbringung Irrender darstellten.⁵²

Die österreichisch-ungarische Irrenanstaltsentwicklung ging im europäischen Vergleich langsamer voran. Zwar wurde bereits 1784 der *Narrenturm* im Auftrag von Kaiser Joseph II. errichtet, welcher die moderne Irrenunterbringung einleiten sollte.⁵³ Jedoch wurden erst als Kaiser Franz I. am 24. April 1824 die Errichtung öffentlicher Irrenhäuser zur staatlichen Pflicht erklärte, österreichweit nach und nach Anstalten eröffnet.⁵⁴ Die erste Irrenanstalt wurde 1822 in Prag in einem ehemaligen Katharinenkloster etabliert. Aus ihr entstand 1846 die *K.u.K. Irrenanstalt Prag*. Es folgten Irrenanstalten in Hall, Wien, Linz, Valduna, Graz, Klagenfurt und Salzburg.⁵⁵

Beispiele für diese Bauform sind die *Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol* (1830), die *Heil- und Pflegeanstalt Illenau* (1837), die *Niederösterreichische Landesirrenanstalt Wien Am Brünlfeld* (1848-1852), die *Oberösterreichische Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart* (1867) sowie die *steiermärkische Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Feldhof* (1868-1872). Im Folgenden werden diese Anstalten genauer beschrieben, da sie die typische zusammenhängende geknickte Korridorbauform aufweisen. Das System wurde „*Staffelbau*“ genannt und stellte einen Kompromiss zwischen Hofsystem und Pavillonbau dar. Die verschiedenen Trakte wurden oft durch schmalere ‚Kommunikationssysteme‘ miteinander verbunden.⁵⁶ Diese Bauweise stellte

51 vgl. Jetter 1981, 58.

52 Ebda., 25.

53 vgl. Heidegger/Dietrich-Daum 2008, 70.

54 Ebda.

55 vgl. Jetter 1981, 63.

56 vgl. <https://www.linz.at/archiv/denkmal/default.asp?action=denkmal-detail&id=2211>

meist die ursprüngliche Form dar, während aufgrund von Platzmangel die meisten Anstalten in den darauffolgenden Jahren verschiedene Anbauten errichten ließen. Hier wurden je nach Platzangebot Pavillons oder weitere Trakte ergänzt. Die angeführten Beispiele sollen die ursprüngliche, historische Architektur der Ersterrichtung beschreiben.



Abb. 29: Hauptgebäude der Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol

Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol
(k.k. Provinzial Irrenanstalt Hall in Tirol) (1830)

Die Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol wurde bereits 1830 in einem ehemaligen Clarissen-Kloster eröffnet. Zu dieser Zeit galt die Anstalt als die modernste in Österreich, wies jedoch anfangs aufgrund der einstigen Nutzung keine anstaltstypische Architektur auf. Die Lage entsprach der Vorstellung der idealen Irrenbehandlung Anfang des 19. Jahrhunderts. „Die tirolische Landes-Irrenanstalt liegt beiläufig 8 Minuten nördlich vom Städtchen Hall entfernt auf einem mässig [sic!] von Nord nach Süd abfallenden Terrain, genießt [sic!] nach allen Seiten des Innthales eine ziemlich weite und freie Aussicht und ist mit einem trefflichen Trinkwasser versehen.“⁵⁷ Der durch die Geisteskranken bewohnte Teil lag nach Süden gerichtet und schloss an für die Kranken vorgesehene Bewegungsgärten an. Ähnlich der *Maison Royale de Charenton* in Paris konnte auch hier das absteigende Terrain genutzt werden, um den Geisteskranken eine ungehinderte Aussicht auf die Umgebung zu ermöglichen. Bald wurden aufgrund von Kapazitätsengpässen Zu- und Umbauten notwendig, die zur Eröffnung einer „Tobabteilung“ im Jahr 1845 und eines „Frauenhauses“ im Jahr 1868 führten.⁵⁸ Die Zahl der Untergebrachten stieg so von 80 auf über 350 Geisteskranke.⁵⁹ Bis 1937 wuchs die Bettenkapazität auf 550, was durch die Errichtung von Pavillons ermöglicht wurde.⁶⁰

57 vgl. Stolz 1869, 7.

58 vgl. Dietrich-Daum/u.a. 2011, 24.

59 vgl. Stolz 1869, 9.

60 vgl. <http://psychiatrische-landschaften.net/node/267.html>

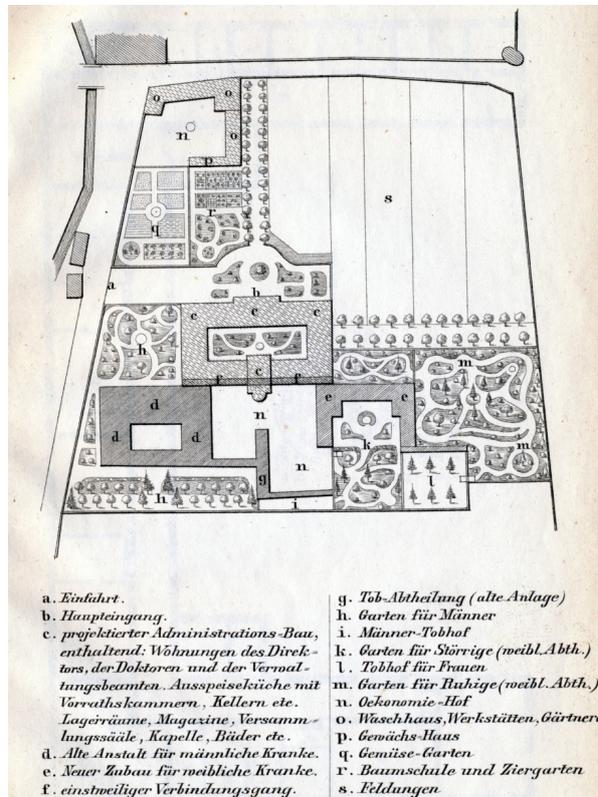


Abb. 30: Lageplan Landes-Irrenanstalt Hall, 1869

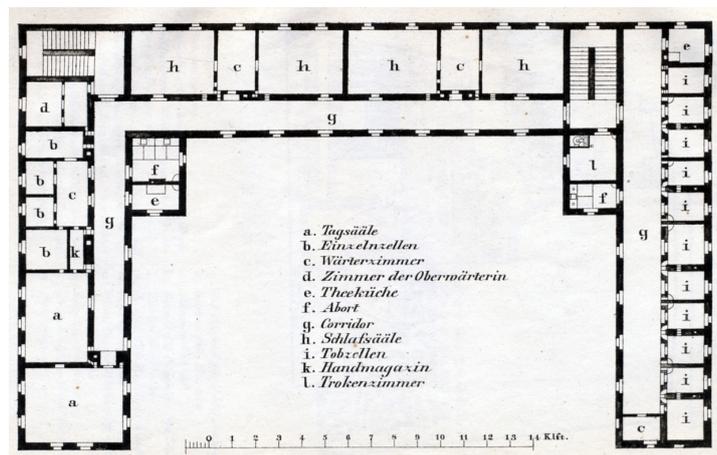


Abb. 31: Grundriss erster Stock Gebäude ,e', Zubau für weibliche Kranke



Abb. 32: Heil- und Pflegeanstalt Illenau

Heil- und Pflegeanstalt Illenau (1837-1842)

Die Heil- und Pflegeanstalt Illenau bei Achern soll als Beispiel für die etlichen Irrenanstalten des Deutschen Reiches im 19. und 20. Jahrhundert dienen. Sie war eine der ersten großen Anstalten und orientierte sich am französischen Modell der Irrenunterbringung. Es handelte sich ähnlich den französischen Häusern um einen – wie Jetter schreibt – „riesigen Narren-Palast, der einsam im Schwarzwald lag“.⁶¹ Im Gegensatz zur k.u.k. Irrenanstalt in Hall sollten hier nicht nur zu Heilende, sondern auch zu Pflegen- de, also jene, die nicht als heilbar galten, untergebracht werden. Diese wurden im Gebäude strikt voneinander getrennt. Zusätzlich wurde auch hier in Männer- und Frauenabteilungen unterschieden, welche wiederum in verschiedene Gruppen eingeteilt wurden. So gab es in der Pflege- als auch in der Heilanstalt Trakte für die Tobenden, die Störenden, die Ruhigen und die Gebildeten. Die Heilanstalt verfügte angrenzend an die Kirche eine Abteilung für Zahlende Kranke.⁶² Für die Tobenden und Störenden gab es Höfe nach Art der französischen „carré isolé“.

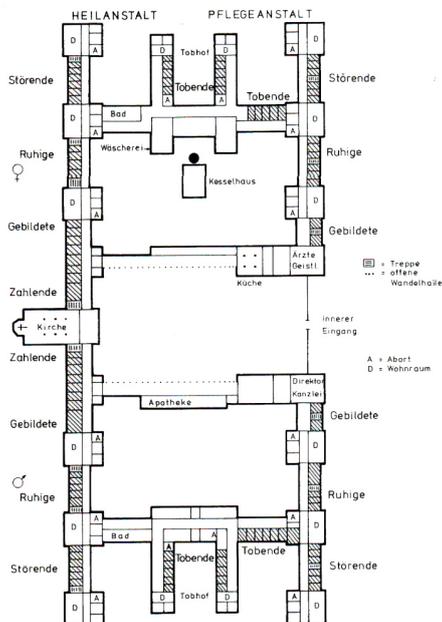


Abb. 33: Grundriss Heil- und Pflegeanstalt Illenau

61 Jetter 1981, 41.

62 vgl. Jetter 1981, 44.

Niederösterreichische Landes-Irrenanstalt (1848-1852) in Wien
 Die *niederösterreichische Landes-Irrenanstalt am Brünnefeld* wurde nach einige Um- und Neuplanungen erst 1853 eröffnet und galt zu diesem Zeitpunkt als bereits veraltet.⁶³ Hier sollten wie in Hall nur heilbare Geisteskranke untergebracht werden. Das Gebäude lag erhöht auf einem Hügel in der Nähe des *Allgemeinen Krankenhauses* und wies eine schlossartige Architektur auf. Der Eingang lag vorgelagert im Hauptteil der Anstalt, der sich um einen Hof gliederte. An diesen zentralen Teil schlossen an süd-östlicher und süd-westlicher Seite zwei Trakte, die der getrennten Unterbringung der Frauen und Männer dienen sollten, an. Die Unruhigen wurden in einem kurzen daran anschließenden Trakt untergebracht. Mit Errichtung des *Psychiatrischen Krankenhauses Am Steinhof* 1907 wurde die *Anstalt am Brünnefeld* geschlossen.⁶⁴



Abb. 34: Landesirrenanstalt Brünnefeld

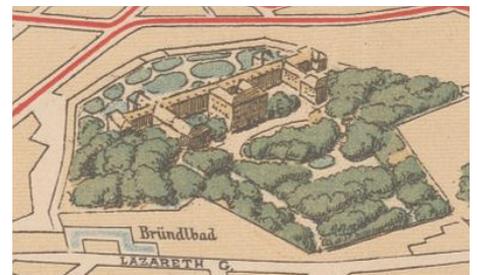


Abb. 35: Lageplan Landesirrenanstalt Brünnefeld

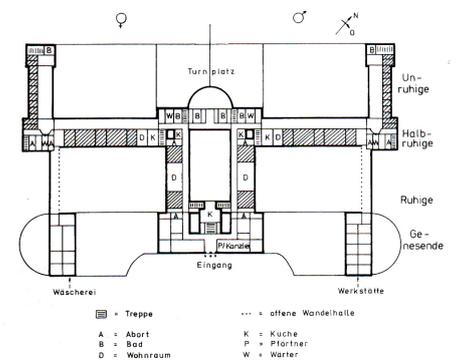


Abb. 36: Grundriss Landesirrenanstalt Brünnefeld

63 vgl. Jetter 1981, 62.

64 vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Nieder%C3%B6sterreichische_Landesirrenanstalt_am_Br%C3%BCnnfeld



Abb. 37: Landesirren- Heil- und Pflegeanstalt Linz Niederhart

Oberösterreichische Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Linz-Niedernhart (1863-1867)

Die oberösterreichische Landesirrenanstalt Linz-Niedernhart lag etwa eine halbe Stunde Gehzeit vom Zentrum von Linz entfernt und wies ähnlich der niederösterreichischen Irrenanstalt am Brünnefeld eine schlossähnliche Architektur, gelegen in einem weitläufigen Park auf. Es handelt sich um einen Bau des frühen Historismus, entworfen von Johann Metz.⁶⁵ An das im Osten zentral gelegene dreigeschossige Eingangsgebäude gliederten sich in mehreren Abknickungen weitläufige zweigeschossige Flügel, in denen die Geisteskranken nach Geschlechtern getrennt untergebracht wurden. Eingangsnah wurden die ruhigen, reichen Kranken untergebracht, während die Armen, die Unreinen sowie die gefährlichen Tobenden in die hinteren Gebäudeteile gebracht wurden. Für letztere gab es jeweils im Männer- und Frauenteil völlig umgrenzte Höfe.⁶⁶ 1880 wurde das angrenzende Friedheimgut erworben und als „landwirtschaftliche Colonie“ eingerichtet. Hier sollten die Internierten durch landwirtschaftliche Arbeit therapiert werden. In den folgenden Jahren- bis zum Beginn des ersten Weltkrieges- wurden weitere Trakte angebaut, sowie Außenstellen – wie etwa das *Schloss Gschwendt* – eröffnet, um den steigenden Patientenzahlen mächtig zu werden.⁶⁷

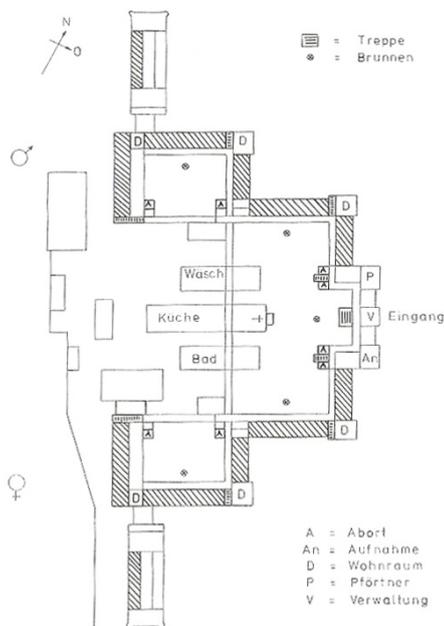


Abb. 38: Grundriss Landesirren- Heil- und Pflegeanstalt Linz Niederhart

65 vgl. <https://www.linz.at/archiv/denkmal/default.asp?action=denkmal-detail&id=2211>

66 vgl. Jetter 1981, 65.

67 vgl. Hofmann 1989, 27.

Steiermärkische Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Feldhof (1868-1872)

Die *Steiermärkische Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Feldhof* wurde südlich von Graz, in unmittelbarer Nähe zur Südbahn, auf den Feldern eines ehemaligen Gutshofes erbaut.⁶⁸ Die Gesamtfläche der Anlage betrug über 50ha. Ursprünglich wurde die Anstalt am Feldhof als quadratische Hofanlage mit 200m langen Seitenlängen spiegelgleich geplant. Bereits 1885 wurden die Trakte dieses „Zentralbaus“ verlängert.⁶⁹ Links vom Eingang befand sich der Frauentrakt, rechts davon jener der Männer.⁷⁰ Auf der Symmetrieachse gelegen, befanden sich ein Wirtschaftsgebäude und ein 1905 erbauter Wasserturm.⁷¹ Ein Pensionat für zahlende weibliche und männliche Kranke sowie die Anstaltskapelle befanden sich östlich des Hauptgebäudes. Ein weiteres Pensionat wurde 1894 errichtet, da auch hier eine Trennung von Männern und Frauen – wie es bei den „gewöhnlichen“ Patienten bereits der Fall war - als sinnvoller betrachtet wurde.⁷² Der ehemalige Gutshof, genannt „Feldhof“ diente als landwirtschaftliche Kolonie für die Patienten.⁷³ Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden weitere naheliegende Gutshöfe gekauft, sowie Neubauten ergänzt, um die Bettenkapazität bis ins Jahr 1937 auf 1800 zu steigern.⁷⁴ Von 1901-1908 wurden ein Isolierhaus, sowie eine eigenständige Pflegeabteilung, in der chronisch Geisteskranke, die sogenannten „Irrensiechen“ untergebracht wurden, neu gebaut.⁷⁵



Abb. 39: Landes-Irren-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Feldhof

68 vgl. <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10004650/2171009/>

69 vgl. Watzka 2009, 148.

70 Ebda. 149.

71 vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Landesnervenlinik_Sigmund_Freud

72 vgl. Watzka 2009, 148.

73 vgl. <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10004650/2171009/>

74 vgl. <http://psychiatrische-landschaften.net/node/156>

75 vgl. Watzka 2009, 150.

Pavillonbauweise

Einleitung

Die sich Ende des 19. Jahrhunderts beziehungsweise Anfang des 20. Jahrhunderts durchsetzende Krankenhausbauweise des Pavillontypus wurde ebenso für Psychiatrische Anstalten übernommen. Kliniken setzten sich nun aus mehreren freistehenden Gebäuden zusammen, die die einzelnen Abteilungen unterbringen sollten. Die Pavillons wurden ähnlich den Palästen des 19. Jahrhunderts in Parks situiert.⁷⁶

Jetter schreibt: „Auch der Ausdruck ‚Anstalt‘ erschien eigentlich unpassend. Es waren Städte, ganze Landschaften voller psychisch Kranker!“⁷⁷ Die Pavillons sollten an Villen erinnern und so ihren eigentlichen Nutzen verharmlosen.

Ursprünglich wurde die Pavillonbauweise für Krankenhäuser eingeführt, um eine Luftzirkulation zwischen den einzelnen Abteilungen zu ermöglichen und damit die Ansteckungs- und Keimverbreitungsgefahr zu reduzieren.⁷⁸ Die Vorteile für Heil- und Pflegeanstalten des Pavillonstils bestanden in der räumlichen und akustischen Trennung, sowie der Möglichkeit einer freieren Behandlung der psychisch Kranken. Die Pavillons sollten sich von den früheren gefängnisartigen Anstalten auch nach außen hin unterscheiden.⁷⁹

Anstalten in der Pavillonbauweise waren etwa die *Provinzial-Irren-Anstalt Düsseldorf-Grafenberg (1872-1876)*, die *Niederösterreichische Landesirrenanstalt Gugging-Kierling (1885)*, die *Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling (1898-1902)* sowie die *Niederösterreichische Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke Am Steinhof (1904-1907)*. Jene in Mauer-Oehling und Am Steinhof werden genauer beschrieben.

76 vgl. Volkmann 2003, S.88.

77 Jetter 1981, 54.

78 vgl. Ledebur 2015, 65.

79 Ebda., 65.

Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling (1898-1902)

Die *Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling* wurde auf einem etwa 100ha großen Areal als Außenstelle der Anstalt am Brünnefeld errichtet.⁸⁰ Die Anlage bestand aus 40 Pavillons, die für 1000 Patienten Platz bieten sollten.⁸¹ Die Anstalt ist eine – wie Jetter schreibt – „*typische Riesenanstalt der Jahrhundertwende*“.⁸² Die Pavillons wurden im Jugendstil von Carlo von Boog entworfen. Der mittig gelegene Eingangspavillon weist drei Geschoße auf und wird von den ehemaligen Ärztwohnhäusern rechts und links flankiert. Die restlichen Pavillons verteilen sich inmitten des weitläufigen Klinikparks.⁸³ Die Anstalt beherbergte unter anderem eine erste Jugendabteilung, ein „Pflegedorf“ für die Familienpflege (Anm. Erklärung siehe Kapitel *Alternative Versorgung für psychisch Kranke*), den Maierhof mit einer 100 ha großen Kolonie für die landwirtschaftliche Therapiearbeit, sowie einen eigenen „Prater“ zur Ablenkungstherapie.⁸⁴

Niederösterreichische Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenkrankte Am Steinhof in Wien (1904-1907)

Die *niederösterreichische Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenkrankte Am Steinhof* galt bei ihrer Eröffnung als die „größte Irrenanstalt des europäischen Kontinents“ und wurde zunächst für 3000 Patienten konzipiert. Geplant wurde diese Anstalt von Carlo von Bloog, wurde jedoch später von Otto Wagner überarbeitet. Zur Errichtung der Anlage wurde ein Hang, gelegen im Wienerwald, stufenartig in vier Terrassen geteilt, auf denen vier mal sechs, also 24 Häuser situiert wurden. Zwar lag die Anstalt damit außerhalb des Wiener Stadtgebietes, doch aufgrund der Erhöhung handelte es sich nicht um einen versteckten, isolierten Ort.⁸⁵ Mit der Eröffnung der Anstalt wurde jene *Am Brünnefeld* geschlossen und es sollten damit die Entwicklun-

80 vgl. http://www.wikiwand.com/de/Liste_der_denkmalgesch%C3%Bctzten_Objekte_in_Amstetten

81 vgl. <http://psychiatrische-landschaften.net/node/189.html>

82 Jetter 1981, 65.

83 vgl. http://www.wikiwand.com/de/Liste_der_denkmalgesch%C3%Bctzten_Objekte_in_Amstetten

84 vgl. <http://psychiatrische-landschaften.net/node/189.html>

85 vgl. Ledebur 2015, 61.



Abb. 40: Landes-Irren-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling heute

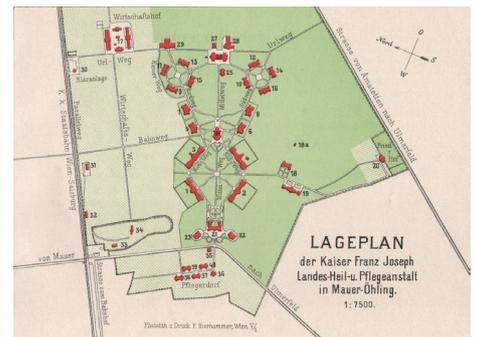


Abb. 41: Lageplan Landes-Irren-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling



Abb. 42: Ansichtskarte Landesheil- und Pflegeanstalt Am Steinhof

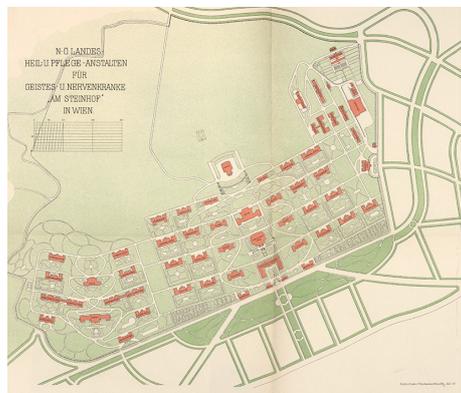


Abb. 43: Lageplan Landesheil- und Pflegeanstalt Am Steinhof

gen in der stationären Psychotherapie, wie etwa der freieren Behandlung der Kranken, nach außen und innen sichtbar gemacht werden. Trotz der größeren Orientierung zur Außenwelt, stellte die Anstalt keine Öffnung zur Welt der Gesunden dar. Das Gelände war zwar weitläufig und als schöne Gartenanlage geplant, doch auch hier gab es Mauern zur Umschließung. Der Eingang wurde von zwei kleineren Häusern, dem Pfortnerhaus und der Polizeiwachstube, aus kontrolliert. Das Innenleben basierte auf Michel Foucaults Modell der „Heterotopie“ – also einem abgegrenzten Ort mit eigenem zeitlichen Rhythmus und eigenen Regeln.⁸⁶ Bald wurde die Anstalt als „die weiße Stadt“ bezeichnet.⁸⁷ Der Bereich der Frauen lag links vom mittigen Eingangsgebäude, jener der Männer rechts davon. Auf beiden Seiten wurden die Patienten in Genesende und Ruhige Kranke (*Heilanstalt*), untergebracht in der Nähe des Eingangs, und in Unruhige (*Pflegeanstalt und Geistesiechen mit benötigter intensiver Betreuung*), die in den obersten und hintersten Pavillons verwahrt wurden, eingeteilt. Zwischen der Männer- und Frauenpavillons lagen als isolierende Zone, das Verwaltungsgebäude, der Festsaal, die Küche und die Kirche, die am höchsten Standort im Jugendstil errichtet worden war.⁸⁸

Die Kirche, die als Meisterwerk des Otto Wagner gilt, wurde auf die Bedürfnisse einer Anstaltskirche abgestimmt. So gab es für Frauen und Männer getrennte Eingänge, einen Notausgang, Toiletten, ein Arztzimmer sowie ein Weihwasserbecken mit tropfendem Weihwasser, um die Gefahr von Infektionen zu verhindern. Scharfe Kanten wurden ebenso vermieden.⁸⁹

Etwas abliegend von den restlichen Bauten befand sich ein nochmals ummauerter Pavillon, in dem die kriminellen Geisteskranken untergebracht wurden. Jetter beschreibt diese Abteilung als „an den Narrenturm erinnernd“.⁹⁰

Ein Sanatorium für zahlende Patienten befand sich etwas abgerückt vom Rest der Anstalt. Am Steinhof war die erste öffentliche Anstalt, die eine Unterbringung für finanziell bessergestellte



Abb. 44: Anstaltskirche Am Steinhof heute

86 vgl. Ledebur 2015, 62.

87 Ebda., 67.

88 vgl. Jetter 1981, 65.

89 vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Kirche_am_Steinhof

90 Jetter 1981, 66.

Patienten integrierte.⁹¹ Zudem ermöglichte die Integration des Sanatoriums, dass die zahlenden Patienten nicht länger in der Anstalt gehalten wurden, als nötig, da die Ärzte von öffentlicher Hand bezahlt wurden.⁹² Die räumliche Ausstattung der zehn Pavillons des Sanatoriums, die ebenfalls eine Trennung von Frauen und Männern aufwies, bestand aus Konversations- und Speisesälen, Lese-, Musik-, Billard- und Rauchsalons, Wandelgängen sowie einem Turnsaal und einem Winterschwimmbad.⁹³

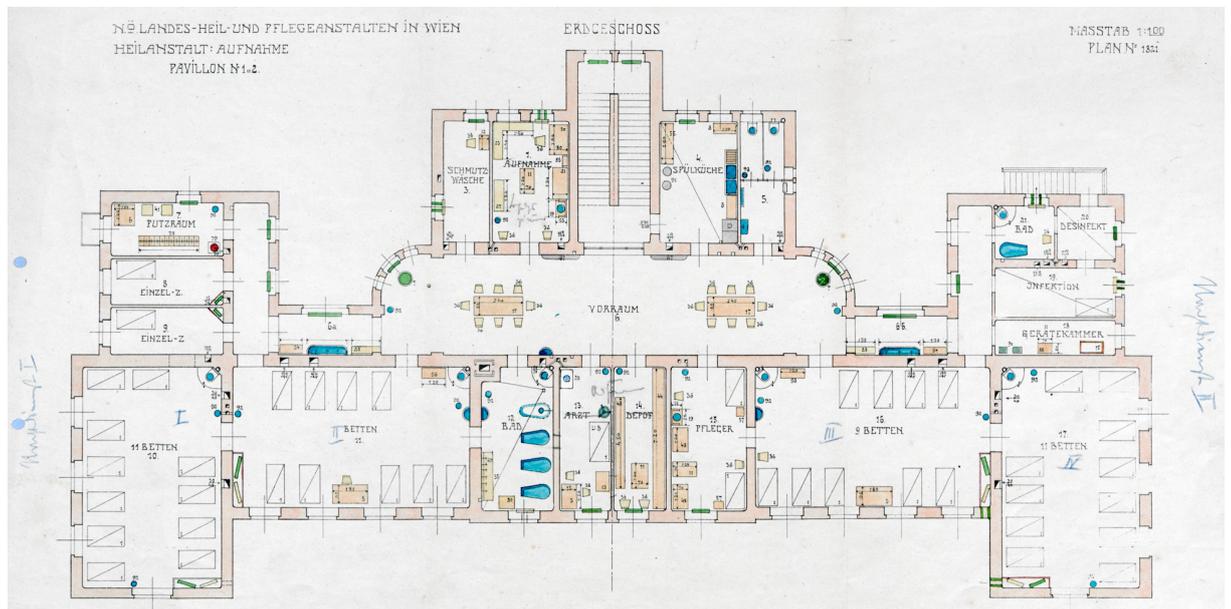


Abb. 45: Grundriss Pavillon 1 und 2 von 1821

91 vgl. Ledebur 2015, 69.

92 vgl. Ledebur 2015, 69 ff.

93 Ebda., 70.

Conclusio

Das 19. und beginnende 20. Jahrhundert lassen sich als das Zeitalter der großen Anstalten für Geisteskranke in Europa bezeichnen. Die Architektur der ‚Irrenhäuser‘ etablierte sich als eigene Typologie und nahm einen wichtigen Stellenwert im Umgang mit psychisch Kranken ein. Wichtig war in allen angeführten Beispielen eine sichere Verwahrung der geistig Abnormen, sodass die Gesellschaft der Andersartigkeit dieser Menschen nicht ausgesetzt werden musste oder sie sogar durch sie gefährdet wurde. Die oft palastartigen, repräsentativen Anstaltsbauten sollten den Fortschritt im Umgang mit den nun als „krank“ betrachteten ‚Irren‘ zeigen. Nach außen sollte der Schein gewahrt werden, dass innerhalb alles nach Plan lief und dass die Internierung der Menschen die beste Lösung für sie wäre. Im Vergleich zu den vorherigen Unterkünften der psychisch Kranken, stellten diese Anstalten wirklich eine Verbesserung der Umstände dar.

So schreibt etwa Sophie Ledebur über die *Irrenanstalt am Brünnefeld*: „Am Brünnefeld war eine Anstalt, die sich zur Außenwelt der psychiatrischen Binnenwelt öffnete. Doch der Schritt vom gefängnisartigen Turm zum zeitgemäßen Bau Am Brünnefeld war ein sehr charakteristischer auf dem Wege zu einer humaneren Behandlung psychisch Kranker“⁹⁴ und weiter: „Sowohl der Narrenturm als auch die Anstalt Am Brünnefeld waren innerhalb der Stadt gelegen. Dort markierten sie mit ihrer Architektur jeweils spezifische Modelle im Umgang mit psychisch Kranken“.⁹⁵

Verglichen mit dem angeketteten Einsperren im Narrenturm war die Anstaltsunterbringung humaner. Dennoch wiesen die Großanstalten nach und nach enorme Überbelegungen auf, da in der Gesellschaft immer mehr die Meinung vertreten wurde, dass eine Heil- und Pflegeanstalt für psychisch Kranke die einzige Unterbringungsmöglichkeit darstellte. Dies führte zu einer erneuten Verschlechterung der Lebensumstände in den Anstalten.

94 Ledebur 2015, 40.

95 Ebda.

03 | Die Zeit der Weltkriege
bis heute



03 Die Zeit der Weltkriege bis heute

51 | Erster Weltkrieg und Zwischenkriegszeit

52 | Nach dem zweiten Weltkrieg bis zur Psychiatriereform

52 | Die Psychiatriereform in den einzelnen Ländern

52 | Großbritannien

52 | Frankreich und Italien

53 | Deutschland

54 | Österreich

Erster Weltkrieg und Zwischenkriegszeit

Der Zeitraum von 1914 bis 1945, also die Zeit der Weltkriege beziehungsweise die Zwischenkriegszeit wird hier nur kurz dargestellt, da diese Zeit für die Psychiatriegeschichte kaum Fortschritte, wenn nicht mehr Rückschritte brachte. So kam es während des ersten Weltkrieges erstmals wieder zu einem Rückschritt in der Zahl der Betten für psychisch Kranke in Heil- und Pflegeanstalten. Dies lag an der Setzung der Prioritäten im Bereich der Gesundheit auf die Versorgung der Kriegsverletzten, sowie am Mangel an Versorgungsmöglichkeiten der Kranken - etwa mit Nahrungsmitteln - in Anstalten. Die Patientenzahlen verminderten sich durch das Hungersterben im Ersten Weltkrieg.⁹⁶ Die gesellschaftliche Akzeptanz für psychische Krankheiten sank aufgrund der eigenen Not, sodass psychisch Kranke nun als Belastung gesehen wurden. In der Zwischenkriegszeit wurden zwar Besserungsversuche in den Anstalten unternommen – wie zum Beispiel durch bauliche Investitionen in diese – dennoch änderte dies nur wenig an deren desolaten Zustand.⁹⁷

Einzig die Behandlungsmethoden der Kranken änderten sich aufgrund von neuen Erkenntnissen. So entwickelte Julius Wagner-Jauregg 1923 die ‚Malariabehandlung‘ und 1929 wurde in vielen Anstalten die ‚Aktivere Arbeitstherapie‘ von Hermann Simon eingeführt (Anm. Erklärung siehe *stationäre Behandlung der psychisch Kranken im historischen Vergleich*). Die eigentlich dynamische Entwicklung der Zwischenkriegszeit in der Psychiatrie wurde durch den Zweiten Weltkrieg unterbrochen.⁹⁸ Viele Psychiater flüchteten ins Ausland und die Anstalten dienten entweder Kriegslazaretten oder der Tötung der von den Nationalsozialisten als ‚minderwertig‘ angesehenen Menschen. Die *Landes-Irrenanstalt Niedernhart* in Oberösterreich erlangte zum Beispiel als eine solche „Euthanasieanstalt“ traurige Berühmtheit.⁹⁹

96 vgl. Schott/Tölle 2006, 302.

97 Ebda., 303.

98 vgl. Hofmann 1989, 27ff.

99 Ebda., 32.



Abb. 46: Landesirrenheil- und Pflegeanstalt Niederhart in der Zwischenkriegszeit

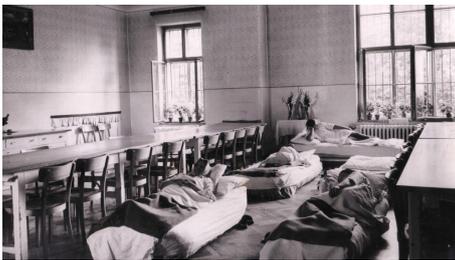


Abb. 47: Aufenthaltsraum als Schlafsaal umfunktioniert: Landesirrenheil- und Pflegeanstalt Niedernhart

Nach dem zweiten Weltkrieg bis zur Psychiatriereform

Die Ereignisse des Zweiten Weltkrieges lähmten die Psychiatrieentwicklung, je nach Land sogar bis in die 1970er Jahre. Bis dahin bestanden die alten Heil- und Pflegeanstalten in ihren prekären Zuständen weiter. Überfüllte Anstalten dienten lediglich der Verwahrung und Ausgrenzung psychisch Kranker, was später als ‚kustodiale Psychiatrie‘ bezeichnet wurde.¹⁰⁰ Basis dieser *kustodialen Psychiatrie* war eine autoritäre Anstaltsführung durch einen Direktor, dem Personal unterstellt war. Die Patienten mussten gehorchen und sollten so gebändigt werden. Oft führte diese patriarchalische Behandlungsform jedoch zur Verschlechterung des Zustands der psychisch Kranken.¹⁰¹ Aufgrund der zahlreichen Kritiken am Stillstand in der Behandlung und Unterbringung psychisch Kranker kam es schlussendlich zur „Psychiatriereform“, die auch heute noch nicht gänzlich abgeschlossen ist.¹⁰²

Die Psychiatriereform in den einzelnen Ländern

Großbritannien

Großbritannien war Vorreiter in der Reformierung der Psychiatrie. Besserungen der Verhältnisse in Großkrankenhäusern, sowie die Infragestellung der Existenz eben dieser fanden bereits in den 1950er Jahren statt. Die gemeindenahere Versorgung psychisch Kranker wurde eingeführt, ebenso die ambulante, die teilstationäre, sowie die häusliche Betreuung.¹⁰³

Frankreich und Italien

Während in Frankreich die erste Welle der Psychiatriereform sehr ruhig verlief und lediglich zu einer Einteilung nach Standardversorgungsgebieten führte, vollzog sich diese in Italien spät und heftig.¹⁰⁴ Italiens psychiatrische Versorgung bestand bis Ende der 1970er Jahre aus kustodial geführten Großkliniken, in die mehr als 90 Prozent der Patienten zwangseingewiesen waren.¹⁰⁵ Reforminitiator war Franco Basaglia, ein italienischer Arzt, dessen Ziel

100 vgl. Schott/Tölle 2006, 276.

101 Ebda., 277.

102 Ebda., 306.

103 Ebda., 306.

104 Ebda., 309.

105 Ebda., 309.

die Abschaffung der Anstalten, also eine *antiinstitutionelle Psychiatrieversorgung* war. Basaglia konnte die Provinzverwaltung Triest dazu bringen, seine Pläne umzusetzen. Zudem initiierte er im Mai 1978 das „Gesetz 180“, dessen Hauptinhalt die Schließung aller psychiatrischen Anstalten war.¹⁰⁶ Anstatt in Anstalten sollten psychisch Kranke nun in Allgemeinkrankenhäusern behandelt werden und damit den körperlich Kranken gleichgestellt werden. Zusätzlich sollte die ambulante, gemeindenahe Behandlung bevorzugt werden. Es entstanden Psychiatriezentren, CPS genannt, die ähnlich wie in Frankreich, für bestimmte Regionen zuständig sein sollten.

Die Entwicklung verlief jedoch regional unterschiedlich. So ist die Psychiatriereform im Norden weiter fortgeschritten, als im Süden. Außerdem übernahmen nach Schließung der staatlichen Anstalten, die Privaten die Versorgung der psychisch Kranken, sodass diese über bis zu 1500 Betten verfügten.¹⁰⁷ Obwohl die Psychiatriereform so radikal durchgezogen wurde, liegt Italien in der Versorgung psychisch Kranker nicht voraus. Viele Kranke werden kaum oder gar nicht versorgt und die Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern sind überfüllt.¹⁰⁸ Die Idee der extramuralen, also ambulanten Therapie stellt zwar eine gute Alternative zu psychiatrischen Einrichtungen dar, benötigt jedoch ausreichend finanzielle und organisatorische Mittel, welche in Italien nicht ausreichend vorhanden waren und sind.

Deutschland

Die Verbrechen der Nationalsozialisten an psychisch Kranken in Deutschland führten zu einer langen Phase des Nichtstuns im Bereich der Psychiatrie. Erst kritische Publikationen wie etwa „Asylum“ von Erving Goffman (1961), „Irrenhäuser“ von Frank Fischer (1969), oder der „Psychiatriereport“ von Ernst Klee (1978) brachten die Missstände in psychiatrischen Anstalten an die Öffentlichkeit.¹⁰⁹ Auch der deutsche *Enquête-Bericht* über die Lage der Psychiatrie in Deutschland, der 1970 beschlossen und 1975 fertiggestellt wurde, setzte die Reformbewegung in Gang. Vieles

106 vgl. Schott/Tölle 2006, 310.

107 Ebda., 310.

108 vgl. Mathilde Goanec: Das blaue Pferd der Freiheit, 09.04.2015, <https://monde-diplomatique.de/artikel/!200143>, 28.01.2018

109 vgl. Schott/Tölle 2006, 312.

wurde aus den Reformbewegungen in England und Frankreich übernommen. Es wurden vier Hauptanliegen erörtert: eine gemeindenahe Organisation, bedarfsgerechte Versorgung, eine Koordination der Angebote, die Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken, egal ob in akuten Stadien, in Rehabilitation oder in der Behindertenfürsorge. Zusätzlich wurden erstmals eigene Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, als auch für Suchtkranke geplant.¹¹⁰

Ein weiterer Schritt war die Reduktion der Betten in großen Anstalten, sowie die Einführung psychiatrischer sowie psychiatrisch-neurologischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.¹¹¹ Die Aufenthaltsdauer der psychisch Kranken im stationären Bereich wurde sukzessive gekürzt und die ambulante beziehungsweise teilstationäre Versorgung ausgebaut. So lag etwa die durchschnittliche Verweildauer in der psychiatrischen Klinik Bremen 1975 noch bei 125 Tagen, während sie 1998 nur mehr bei 30 Tagen lag.¹¹² In weiterer Folge wurde das Fach der Psychiatrie in verschiedene Bereiche differenziert und spezialisiert. So gibt es heute eigene Kinder- und Jugendpsychiatrien, Gerontopsychiatrien – meist mit Schwerpunkt Demenz, forensische Psychiatrien für straffällig gewordene psychisch Kranke, psychiatrische Abteilungen für Suchtkranke, sowie einige weitere Spezialisierungen.¹¹³

Österreich

Die Psychiatriereform erreichte Österreich erst verspätet, etwa um 1975, als auch hier die deutsche Psychiatrie-Enquête publik wurde. Die Entwicklung vollzog sich ähnlich jener in Deutschland, sodass ebenfalls eine Verkleinerung der Großkrankenhäuser für psychisch Kranke und die Verkürzung der Aufenthaltsdauer der Patienten als erstes umgesetzt wurde. Deutschland und Österreich haben jedoch im Gegensatz zu England keine Schließungen der großen Anstalten durchgeführt.¹¹⁴ Es sollte aber darauf hingewiesen werden, dass es in Österreich, im Gegensatz zu England und Deutschland, nur wenige solcher Anstalten gegeben hat, beziehungsweise gibt.

110 vgl. Schott/Tölle 2006, 312.

111 Ebda., 313.

112 vgl. Meißel/ u.a. 2000, 354.

113 vgl. Schott/Tölle 2006, 319.

114 vgl. Meißel/ u.a. 2000, 187.

04 | Stand der Psychiatrie als
Einrichtung heute

04 Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute

59| Einleitung

62| Integrierte Stationen in Allgemeinkrankenhäusern

62| Psychiatrische Einrichtungen am Landeskrankenhaus Hall in Tirol

64| Psychiatrische Abteilungen am Klinikum Wels-Grieskirchen

66| 5. Psychiatrische Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung Wien

68| Spezialisierte Standorte

68| Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe

71| Standort Süd Landeskrankenhaus Graz

73| Neuromed Campus Linz

75| Therapiezentrum Ybbs – Psychiatrisches Krankenhaus

77| Conclusio

79| Exkurs: Europa

79| Einleitung

79| Pôle de santé mentale Charles Perrens Bordeaux (Frankreich)

79| Psychiatrische Klinik Königsfelden (Schweiz)

80| Psychiatrische Klinik Slagelse (Dänemark)

83| Zentrum für Psychiatrie Friedrichshafen (Deutschland)

85| Conclusio

Einleitung

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, ist die Psychiatriereform immer noch im Gange und lange nicht abgeschlossen. Psychiater teilen heute die Ansicht, dass psychisch Kranke so wenig wie möglich stationär behandelt werden sollten. Diese Einstellung beschränkt sich nicht nur auf Österreich oder Deutschland, sondern wird weltweit vertreten, aber auch diskutiert. Seit Beginn der Psychiatriereform ging die Anzahl der Betten in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen weltweit stark zurück. So gab es im Jahr 1955 in Amerika noch 558 000 Betten, während 2005 nur noch 53 000 Betten für psychisch Kranke zur Verfügung standen. In Großbritannien ging die Bettenanzahl von 150 000 in den 1950er Jahren auf 27 000 im Jahr 2012 zurück.¹¹⁵ Österreich wies bis Mitte der 1970er Jahre 12 000 Betten auf¹¹⁶, während 2016 nur noch knapp 5 600 Betten vorhanden waren.¹¹⁷

Die Psychiatriebetten verteilen sich heute auf verschiedene Einrichtungen und beschränken sich nicht mehr nur auf psychiatrische Kliniken. In Österreich sind die ehemals zehn psychiatrischen Kliniken durch andere Einrichtungen ergänzt, verkleinert und umbenannt worden.¹¹⁸ Es wurde so versucht die Stigmatisierung psychiatrischer Krankheiten zu vermindern und diese mit körperlichen Krankheiten gleichzusetzen.

In viele ehemalige rein psychiatrische Krankenhäuser, wie etwa der ehemaligen *Heil- und Pflgeanstalt Niedernhart* in Oberösterreich, wurden neurologische Stationen integriert, um einer Ausgrenzung psychischer Erkrankungen in Lage und Standort entgegen zu wirken. Die *psychiatrische Krankenanstalt Gugging* wurde 2007 geschlossen und durch vier psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern ersetzt (von denen zwei, in Hollabrunn und Neunkirchen, bereits vorher existiert haben).¹¹⁹ Das *psychiatrische Krankenhaus Hall in Tirol* wurde 2011 wiederum mit dem ehemaligen *Allgemeinen öffentlichen Bezirkskran-*

115 vgl. Patrick Cockburn: The demise of the asylum and the rise of care in the community, 26.11.2012, <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/the-demise-of-the-asylum-and-the-rise-of-care-in-the-community-8352927.html>, 28.01.2018

116 vgl. Österreichischer Psychiatriebericht 2001, 50.

117 vgl. <http://www.kaz.bmgf.gv.at/ressourcen-inanspruchnahme/betten.html>

118 vgl. Österreichischer Psychiatriebericht 2001, 50.

119 vgl. Österreichischer Psychiatriebericht 2001, 51.

kenhaus Hall zum *Landeskrankenhaus Hall* zusammengeführt.¹²⁰

Es finden demnach bis heute Neuerungen und Änderungen in der psychiatrischen stationären Unterbringung statt.

Die stationäre Psychiatrie teilt sich in Österreich derzeit auf etwa 30 Einrichtungen auf. Es gibt Sonderkrankenhäuser, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, gemischt neurologisch-psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, spezielle gerontopsychiatrische sowie Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen, psychosomatische Einrichtungen und Einrichtungen für Drogen- und Alkoholabhängige. Zusätzlich gibt es noch drei Justizanstalten für geistig-abnorme, beziehungsweise entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher, die jedoch zu den Justizanstalten und nicht zu den Krankenhäusern zählen.¹²¹

Diese verschiedenen Abteilungen und Einrichtungen übernehmen jeweils für eine gewisse Region die Psychiatrieversorgung. So werden Patienten je nach Wohnort einer bestimmten Abteilung zugeordnet.

Diese Aufteilung auf Allgemeinkrankenhäuser wird als „*Dezentralisierung*“ der psychiatrischen Versorgung bezeichnet.¹²² Es wird versucht, den Menschen in ihrer nächsten Umgebung eine psychiatrische Einrichtung zur Verfügung zu stellen und sie nicht in weit weg gelegenen, eigenen psychiatrischen Kliniken unterzubringen. Das bedeutet, dass in allen größeren österreichischen Spitälern, die der regionalen Krankenversorgung dienen, in Zukunft auch psychiatrische Abteilungen vorhanden sein sollen. In größeren Städten, wie Wien oder Graz, gibt es mehrere Standorte für psychiatrische Patienten.

In Wien ist die Dezentralisierung noch nicht vollständig abgeschlossen.¹²³ Psychiatrische Abteilungen gibt es in Wien derzeit bereits im *Donauspital*, im *Kaiser-Josef Spital* und in der *Krankenanstalt Rudolfstiftung*. Ab Ende 2018 voraussichtlich zudem im *Krankenhaus Nord*. Bis ungefähr 2020, eventuell auch 2025 soll das *Sozialmedizinische Zentrum Baumgartnerhöhe*, das bis 2014 sechs psychiatrische Abteilungen – gegliedert nach Bezirken –

120 vgl. <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/geschichte1>

121 vgl. Österreichischer Psychiatriebericht 2001, 51.

122 vgl. <http://www.wienkav.at/kav/kar/ZeigeText.asp?ID=42249>

123 vgl. <http://www.wienkav.at/kav/kar/ZeigeText.asp?ID=42249>

aufwies, aufgelassen werden.¹²⁴ Damit werden die restlichen Abteilungen ebenfalls auf andere Spitäler verteilt. Im Folgenden werden einige Einrichtungen in Österreich in ihrer Lage, baulichen Integration beziehungsweise Selbstständigkeit dargestellt.

124 vgl. David Krutzler: Pflegezentrum schließt: Keine Verwendung für 20 Mitarbeiter beim KAV, 08.10.2017, <https://derstandard.at/2000065486388/Pflegezentrum-schliesst-KAV-sieht-keine-Verwendung-fuer-20-Mitarbeiter>, 28.01.2018



Abb. 48: Außenansicht Psychiatrie Hall



Abb. 49: Zubau Psychiatrie Hall von 2003

Integrierte Stationen in Allgemeinkrankenhäusern

Psychiatrische Einrichtung am Landeskrankenhaus Hall in Tirol

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wurde das ehemalige Psychiatrische Krankenhaus, das bereits 1830 gegründet wurde und damals als fortschrittlichste Anstalt dieser Art in Österreich galt, 2011 mit dem *Allgemeinen Bezirkskrankenhaus Hall* zusammengeführt. Die Zusammenführung erfolgte hier lediglich durch die Namensänderung, da sich der Standort des ehemaligen psychiatrischen Krankenhauses bereits direkt neben dem Allgemeinen Krankenhaus befand. So wurden die Krankenhäuser namentlich zum *Landeskrankenhaus Hall in Tirol* zusammengefasst.

Die meisten Gebäudeteile der ehemaligen ‚Irrenanstalt‘ bestehen heute noch. Eine Generalsanierung sowie ein Zubau für die Gerontopsychiatrie und zwei Aufnahmestationen wurden 2007 fertiggestellt.¹²⁵ Die 2013 als eigenständiger Neubau am Krankenhausgelände fertiggestellte forensische Psychiatrie zählt zu den modernsten österreichweit.¹²⁶ Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde als eigenständiges Gebäude neu gebaut und ist seit November 2017 in Betrieb.¹²⁷ Im Frühjahr 2018 soll zudem ein Hospiz, das dem Gebäude der psychiatrischen Abteilungen vorgelagert wird, fertiggestellt werden. Das gesamte Krankenhausgelände wird durch einen Neubau, der 2020 eröffnet werden soll und alle chirurgischen Fächer, Operationssäle und eine Geburtstation beherbergen soll, ergänzt.¹²⁸ Das *Landeskrankenhaus Hall* soll so in Zukunft einen modernen und vollständigen Gesundheitsstandort für Tirol darstellen.

Die psychiatrischen Abteilungen teilen sich in Psychiatrie und Psy-

125 vgl. Peter Mayrhofer: Generalsanierung und Zubau Psychiatrisches Krankenhaus, <https://www.nextroom.at/building.php?id=29685>, 27.12.2017

126 vgl. Thomas Hörmann: Offene Türen statt Gummizelle und Gitter, 14.12.2014, <http://www.tt.com/panorama/verbrechen/9370300-91/offene-t%C3%BCren-statt-gummizelle-und-gitter.csp>, 27.12.2017

127 vgl. Kinder- und Jugendpsychiatrie eröffnet Spezialbereiche, 10.01.2018, <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=ueber-uns/aktuelles&genericpageid=3549>, 27.12.2017

128 vgl. Neues Großprojekt am LKH Hall gestartet, 23.08.2017, <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=medienservice/pressemitteilungen1&genericpageid=2994>, 29.12.2017

chotherapie A und B. Diese Unterteilung stellt die Zuständigkeit für die einzelnen Bezirke dar. Der Psychiatrie A werden die Patienten aus Innsbruck Land und Schwaz zugeteilt, der Psychiatrie B Imst, Landeck, Reutte und Kitzbühel. Überregionale Bereiche sind die Gerontopsychiatrie, die Forensik, sowie die Sozialpsychiatrie der Psychiatrie A. Die Psychiatrie B beinhaltet zusätzlich die Behandlung von Suchtkrankheiten, sowie die Psychosomatik.¹²⁹



Abb. 50: Lageplan des Landeskrankenhaus Hall

129 vgl. <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/medizinisches-angebot>



Abb. 51: Außenansicht Neue Psychiatrie Wels



Abb. 52: Stationsstützpunkt der Allgemeinpsychiatrie



Abb. 53: Aufenthaltsbereich der Demenzstation

Psychiatrische Abteilungen Klinikum Wels-Grieskirchen

Die Eingliederung der psychiatrischen Stationen erfolgte am *Klinikum Wels-Grieskirchen* in Oberösterreich mit Fertigstellung des Neubaus im November 2014.¹³⁰ Der Neubau ist mit dem Krankenhaus durch einen Übergang in das Hauptgebäude verbunden.¹³¹

Der ehemalige Standort der Psychiatrie war etwa fünf Minuten Autofahrzeit vom Krankenhaus Wels entfernt. Das alte Gebäude, das 1904 erbaut wurde und ursprünglich als „Landwehr-Truppenhospital“ und ab 1924 als Gebärklinik-Filiale der *Frauenklinik Linz* diente, beherbergte nur von 1997 bis 2014 die psychiatrische Klinik. Bis 2008 gehörte die Klinik als Außenstelle zur ehemaligen *Nervenklinik Wagner-Jauregg* in Linz und ab 2008 zum *Klinikum Wels-Grieskirchen*.¹³²

Die 7 500m² des Neubaus teilen sich auf zwei Geschoße auf und unterteilen sich in ambulante, tagesklinische und stationäre Räumlichkeiten. Im oberen Geschoß befinden sich die Ambulanz, der psychosoziale Dienst C/-L, die psychiatrische Tagesklinik sowie die allgemeinpsychiatrische Therapiestation. Im Erdgeschoß wurde neben der Akutpsychiatrie im Westteil des Gebäudes eine interdisziplinäre Demenzstation eingerichtet, die mit der Abteilung für Neurologie zusammenarbeitet.¹³³ Die Akutpsychiatrie, sowie die allgemeinpsychiatrische Ambulanz und Station dienen der Versorgung der Menschen außerhalb des Zentralraumes Linz. Von der Akutstation sowie der Demenzstation aus ist ein 1 200 m² großer Therapiegarten erreichbar. Für die Akutpsychiatrie stehen 27 Betten zur Verfügung. Viele Zimmer sind zum Stationsgarten ausgerichtet. Dies soll, so steht es auf der Klinikwebsite „ein heilsames, therapeutisches Klima auch unter den Erfordernissen für erhöhte Sicherheit“ bieten.¹³⁴ Aufenthaltsbereiche sowie die 30

130 vgl. <https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medicin/leistungsspektrum>

131 vgl. Lageplan Klinikum, <https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medicin/leistungsspektrum>

132 vgl. Friedrich M. Müller: Ein Bildungshaus statt Psychiatrie, 12.02.2013, <http://www.nachrichten.at/oberoesterreich/wels/Ein-Bildungshaus-statt-Psychiatrie;art67,1062311>, 27.12.2017

133 vgl. <https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medicin/leistungsspektrum>, 30.1.2017

134 vgl. <https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medicin/leistungsspektrum>, 30.1.2017

Ein- beziehungsweise Zweibettzimmer der Therapiestation im Obergeschoß weisen wärmende Holzmaterialien auf, um Stress für die Patienten durch ein angenehmes Klima zu verringern. Die Demenzstation verfügt über ein auf die Bedürfnisse abgestimmtes architektonisches Konzept und arbeitet unter anderem mit einem speziellen Lichtkonzept, das unabhängig von der Jahreszeit einen natürlichen Tagesablauf simulieren kann.¹³⁵ Auch die Therapieräume und die Bereiche von Ambulanz und psychosozialen Dienst wurden hell und freundlich gestaltet.

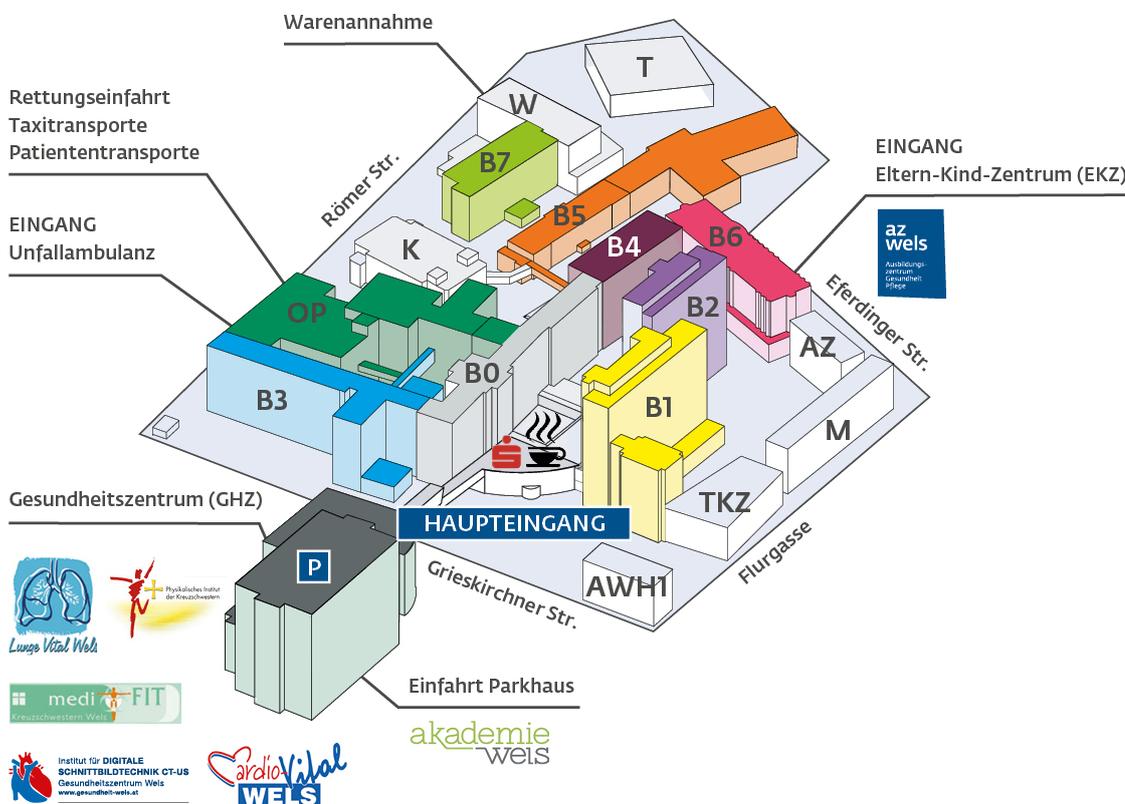


Abb. 54: Lageplan des Klinikum Wels – Psychiatrie Station in B5 (oranger Baukörper)

135 vgl. Eine moderne Psychiatrie im neuen Gewand, <https://www.klinikum-wegr.at/sites/default/files/atoms/files/eine-moderne-psychiatrie-im-neuen-gewand.pdf>



Abb. 55: Luftbild Neubau Psychiatrie Rudolfstiftung



Abb. 56: Innenhof Psychiatrie Rudolfstiftung



Abb. 57: Gangbereich in Innenhof ausgerichtet

5. Psychiatrische Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung Wien

Die Eingliederung der 5. Psychiatrischen Station des Otto-Wagner Spitals in die Krankenanstalt Rudolfstiftung fand mit Fertigstellung des Neubaus 2014 statt. Die Planung des gegenüber des Anstaltsgeländes der Rudolfstiftung gelegenen fünfgeschossigen Gebäudes in Niedrigenergiebauweise mit einer Bruttogeschosfläche von 23 400 m² übernahm das Architekturbüro *Soyka Silber Soyka*. Die Architekten beschreiben die Baukörperform als *pavillonartig*, was als Referenz und Erinnerung an die Bebauungsstruktur des früheren Standortes *„Baumgartner Höhe“* verstanden werden soll. Die Leichtigkeit der in der Natur eingebetteten Pavillons soll hier im städtischen Umfeld neu interpretiert werden.¹³⁶ Das Bauvolumen ist geschwungen und abgerundet und nützt das beengte Grundstück vollständig aus. Lediglich im Norden und Süden wurde das Gebäude tailliert, um klare Eingangssituationen zu schaffen.

Aufgrund des höheren Flächenbedarfs für die Ambulanzen im Erdgeschoss, dient dieses als breitere eingeschossige Sockelfläche und ermöglicht damit im darüber liegenden Geschoss begrünte Terrassen. Ein Dachgarten steht den Patienten der anderen Stationen als Therapiefreifläche mit bepflanzbaren Hochbeeten zur Verfügung.¹³⁷

Das erste Obergeschoss mit begrünter Terrasse ist der Gerontopsychiatrischen Abteilung zugeordnet, zweites und drittes Obergeschoss beherbergen die allgemeinspsychiatrischen Stationen, das vierte Obergeschoss die Primariate und das Rechenzentrum, welches extern erreicht werden kann.¹³⁸

Die insgesamt 66 Zimmer der Bettenstationen sind nach Osten und Süden ausgerichtet, sodass die Erschließung um den Innenhof erfolgt. Räume mit Sondernutzung befinden sich an den südöstlichen und südwestlichen Gebäudeecken. Eine durch Glasscheiben absturzgesicherte Außenterrasse liegt mittig des Grundrisses. Die Dienst- und Funktionszimmer sind nach Norden und Westen orientiert, wobei der Pflegestützpunkt mittig angeordnet wurde. Die Lage soll der Übersicht der Gangbereiche und der schnellen Erreichbarkeit aller Zimmer dienen. Der ruhigere

136 vgl. <http://architekt.at/projekte/juchgasse/#begin>, 28.12.2017

137 Ebda.

138 Ebda.

Bereich der Patientenzimmer kann gegebenenfalls vom Akutbereich räumlich abgetrennt werden.¹³⁹

Die helle Fassade, die in Beige- und Brauntönen eingerichteten Zimmer und der begrünte Vorplatz im Eingangsbereich sollen eine möglichst angenehme Atmosphäre schaffen.¹⁴⁰



Abb. 58: Grundriss EG Psychiatrie Rudolfstiftung



Abb. 59: Grundriss erstes OG Psychiatrie Rudolfstiftung

139 vgl. <http://architekt.at/projekte/juchgasse/#begin>, 28.12.2017

140 Ebda.



Abb. 60: Verwaltungsgebäude/Hauptgebäude



Abb. 61: Pavillongebäude

Spezialisierte Standorte

Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe des Otto Wagner Spitals in Wien

Das Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe wurde bereits unter den Pavillonbauten der Anstaltstypologien beschrieben. Dabei wurde jedoch der ursprüngliche Name *Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenkrankte Am Steinhof* verwendet. In den 1960er Jahren wurde die Klinik in *Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe* umbenannt. Ein Teil der Pavillons – jene des ehemaligen Sanatoriums - wurde bereits nach dem Ersten Weltkrieg im Jahr 1923 in eine Lungenheilstätte umfunktioniert.¹⁴¹ Daraus entwickelte sich in den 1960er Jahren das *Pulmologische Zentrum Baumgartner Höhe* und eine aus der Abteilung für Knochentuberkulose hervorgegangene orthopädische Abteilung.

Durch die Ausgliederung einiger psychiatrischer Stationen wurden Pavillons leer, in denen in den 1980er Jahren ein Förderpflegeheim für geistig behinderte Kinder und Jugendliche sowie ein Pflegeheim als selbstständige Einrichtungen unterkamen.¹⁴² Von 2000 bis 2002 wurden drei Pavillons in ein neurologisches Zentrum umgebaut, geplant von den Architekten Ernst Beneder und Anja Fischer.¹⁴³ Seit 2000 tragen das Förderpflegeheim, das ehemalige Neurologische Krankenhaus Maria-Theresien-Schlössl, das Pflegeheim Sanatoriumstraße, das Psychiatrische Krankenhaus und das Pulmologische Zentrum den gemeinsamen Namen *Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Otto-Wagner-Spital mit Pflegezentrum*.¹⁴⁴

Auch wenn um 2000 einige Umbauten und Adaptierungen der Pavillons für eine zeitgemäße und moderne Unterbringung der Abteilungen und Stationen gesorgt hatten, so steht für den Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) fest, dass die Einrichtungen des Spitals als auch die Pflegeeinrichtungen nach und nach ab-

141 vgl. https://www.wien.gv.at/wiki/index.php?title=Am_Steinhof

142 vgl. Die Geschichte des Otto-Wagner-Spitals, http://www.wienkav.at/kav/ows/texte_anzeigen.asp?id=1215

143 vgl. Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum, Umbau Pavillon 3,5 und 11 – Neurologisches Zentrum, <https://www.nextroom.at/building.php?id=88&inc=artikel>

144 vgl. http://www.wienkav.at/kav/ows/texte_anzeigen.asp?id=187

gesiedelt werden.¹⁴⁵ Bis Ende des ersten Halbjahres 2018 wird der Betrieb der Pflegeeinrichtung des Zentrums eingestellt. Damit werden die 100 Bewohner des Pflegezentrums in modernere Einrichtungen der KAV umgesiedelt. Der gesamte Betrieb des *Otto-Wagner-Spitals* soll etwa bis 2025 vollständig abgesiedelt werden. Für die Nachnutzung der Pavillons, die unter Denkmalschutz stehen, soll zwar bereits ein Konzept bestehen, jedoch wurde dieses bisher noch nicht veröffentlicht.¹⁴⁶ Im östlichen, ehemaligen Wirtschaftsteil des Geländes werden derzeit zehn neue Pavillons errichtet, die 160 Mietwohnungen beherbergen sollen.¹⁴⁷

145 vgl. David Krutzler: Pflegezentrum schließt: Keine Verwendung für 20 Mitarbeiter beim KAV, 08.10.2017, <http://derstandard.at/2000065486388/Pflegezentrum-schliesst-KAV-sieht-keine-Verwendung-fuer-20-Mitarbeiter>, 28.12.2017

146 Ebda.

147 vgl. Otto-Wagner Areal erhalten und gestalten – BürgerInnen-Information ab Samstag im neuen Infopavillon, 21.11.2014, <http://www.wienkav.at/kav/ows/ZeigeAktuell.asp?ID=24504>, 30.12.2017

SOZIALMEDIZINISCHES ZENTRUM BAUMGARTNER HÖHE – OTTO-WAGNER-SPITAL UND PFLEGEZENTRUM

ORIENTIERUNGSPLAN STAND SEPTEMBER 2017

SPITAL	
Abteilungen	Pavillon / Station
Pulmologisches Zentrum	
1. Lungeninterne Abteilung	Leopold, Hermann, Kurhaus
	Intensivstation auf Hermann
2. Lungeninterne Abteilung	Rosenvilla, Wienerwald, Marienhaus
Thoraxchirurgische Abteilung	Leopold, Hermann
Orthopädisches Zentrum	
Orthopädische Abteilung	Austria, Felix, Ambulanz auf Austria EG
Med. Diagnostik- u. Servicezentrum	
Institut für Röntgendiagnostik	Kurhaus
Konsiliarambulanz	Pav. 13/2
Institut für Labordiagnostik	Kurhaus
Interne Abteilung mit Akutgeriatrie	Pav. 13/3, 13/4
Patholog., Bakteriolog., Institut	Geb. 8
Apotheke	Pav. 7
Neurologisches Zentrum	
Neurol. Abteilung	Pav. 3, 5, 11
Stroke Unit	Pav. 11/2

ALLGEMEINE UND VERWALTUNGSGEBÄUDE	
Abteilungen	Pavillon / Station
Aufnahmekanzlei / Kassa	Verwaltungsgebäude, Geb. G
Ärztliche Direktion	Direktions Geb.-C
Pflegedirektion	Direktions Geb.-C
Verwaltungsdirektion	Direktions Geb.-C
Technische Direktion	Direktions Geb.-C
Kirche	
Küche	
Theater	
Ausstellung „Spiegelgrund“	Pav. V
Patentenanwaltschaft	Geb. 0
Reithalle	Gärtnergelände
SCHULE	
Allgemeine und Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegeschule	Marienhaus, Direktions Geb.-C

GEBÄUDE PSYCHIATRISCHES ZENTRUM		
Abteilungen	Pavillon / Station	Bezirke
Psychiatrisches Zentrum		
1. Psych. Abteilung	Pav. 10/2, 10/3, 10/4, 14/2, 14/3, 20/3	1., 5. - 9.
Mit Zentrum für spez. Psych. Therapie und Psychosomatik	Therapiewerkstätte Pav. 14	
2. Psych. Abteilung und Abtlg. für Forensische Psychiatrie	Pav. 16/2, 16/3, 16/4 Ambulanz 18/2, 23/2	14., 15., 16.
3. Psych. Abteilung	Pav. 19/2, 19/3, 21/2, 21/3	17., 18., 19.
4. Psych. Abteilung	Pav. 4/2, 4/3, 4/4, 6/3, 12/2	20., 21.
6. Psych. Abteilung	Pav. 18/3, 18/4, 20/2, 22/2, 22/3, Zentrum für Suchtkranke 7, B1, W	12., 13., 23.



Abb. 62: Orientierungsplan Baumgartner Höhe

Landeskrankenhaus Graz Süd-West – Standort Süd

Der Standort Süd des *LKH Graz Süd-West* hieß bis 2015 noch *Sigmund-Freud Klinik Graz* und wurde bereits unter den Anstaltstypologien in dieser Arbeit unter ihrem ursprünglichen Entstehungsnamen *Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke Feldhof* auf die historische Bautypologie beschrieben.

Im Zuge der Spitals- beziehungsweise Psychiatriereform wurde auch in Graz die ehemals eigenständige Klinik in einen Krankenanstaltenverbund eingegliedert.¹⁴⁸ Der Standort Süd des *LKH Graz* umfasst alle psychiatrischen Abteilungen des *LKH*, ein Zentrum für Suchtmedizin sowie eine neurologische Abteilung und eine Abteilung für Innere Medizin, deren Schwerpunkt auf der Behandlung psychiatrischer Patienten liegt.¹⁴⁹

Von den historischen Bauten sind heute noch die meisten vorhanden. Lediglich das Männerpensionat, sowie die meisten der ehemaligen Gutshöfe sind heute nicht mehr erhalten.¹⁵⁰ Zwischen 1970 und 1984 wurde die Klinik durch zwei Neubauten, die bis 2005 renoviert wurden, ergänzt.¹⁵¹ Das ehemalige Hauptgebäude dient heute der Verwaltung, dem Zentrum der Suchtmedizin, allgemeinspsychiatrischen Stationen, sowie zwei forensische Stationen. Die Neubauten der 1970er beziehungsweise 1980er Jahre dienen einerseits der Neurologie, Alterspsychiatrie sowie Ambulanzen, andererseits der Schlafmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die restlichen psychiatrischen Abteilungen, die Tagesklinik sowie Therapieräume sind auf die übrigen historischen Bauten aufgeteilt.¹⁵²

Auffallend ist die 2008 vom Architekten Irmfried Windbichler gestaltete Außenfassade des Haupt- beziehungsweise Verwaltungsgebäudes: hier wurde ein Brief von Sigmund Freud – dem Namensgeber der Klinik von 1999 bis 2015 – groß abgedruckt.¹⁵³ Eine weitere Sanierung des Hauptgebäudes soll bis 2020 abge-



Abb. 63: Hauptgebäude LKH Graz Süd

148 vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Landesnervenklinik_Sigmund_Freud

149 vgl. <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10068745/2116622>

150 vgl. Auf den Spuren des LKH GSW: Standort Süd, <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10004650/2171009/?qu=>

151 Ebda.

152 vgl. <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10006293/2116682> und http://wortschatz.eu/dokumente/Watzka_Die_Landesirrenanstalt_Feldhof_bei_Graz_und_ihre_Patienten.pdf, 149.

153 vgl. <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10146628/2172212/>

geschlossen werden. Seit Februar 2018 ist außerdem ein moderner Holzzubau für das Zentrum für Suchtmedizin in Betrieb. Dieser Zubau, sowie die Sanierung sollen in Zukunft das Image eines modernen Psychiatriestandortes ermöglichen.¹⁵⁴

KAGH Landeskrankenhaus Graz Süd-West Standort Süd

GEBÄUDE	ABTEILUNG
I	Auskunft
E	Alterspsychiatrie u. Alterspsychotherapie
E	Diagnostik, Behandlung u. med. Therapien
K	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
E	Neurologie
F	Psychiatrie u. Psychotherapie 1 Stationen 1, 2
B	Psychiatrie u. Psychotherapie 1 Stationen 3, 5
A	Psychiatrie u. Psychotherapie 2 Stationen 1, 2, 4
C	Psychiatrie u. Psychotherapie 2 Stationen, Forensik 1, 2
C	Psychiatrie u. Psychotherapie 3
K	Schlafmedizin
D	Tagesklinik, Psychiatrie 1 u. 3, Therapien
G	Therapien
G	Zentrum f. Suchtmedizin, Ambulanzen
B	Zentrum f. Suchtmedizin stationen 1, 2, 3, 4
C	Zentrum f. Suchtmedizin station 5
K	Kassenautomat
P	Parkplatz
T	Taxi
H	Holding Graz, Linien 5 Andritz – Puntigam 32 Jakominiplatz – Seisenberg 65 Puntigam – Weizelsdorf

LKH GRAZ SÜD-WEST STANDORT SÜD ORIENTIERUNGSPLAN

The map shows the layout of the LKH Graz Süd-West Standort Süd. Buildings are labeled with letters (A-I, K) and numbers (1-15). Entrances and access points are marked with 'EINGANG', 'ZUFahrt (EINGESCHRÄNKt)', and 'EIN- JAUSGANG'. The map includes a compass rose, a north arrow, and a legend for various facilities.

1	Parkeisenbahn	5	Betriebsrat	9	Zentralmagazin	13	Schulen/Akademien
2	Cafeteria	6	Seminarzentrum	10	Cafeteria im E-Gebäude	14	Seelsorge, Patientenbibliothek
3	Klinikleitung	7	Zentralküche	11	Kirche	15	Meeting Point
4	Verwaltung	8	Technik	12	Patientenrechtsanwaltschaft		

Abb. 64: Orientierungsplan LKH Graz Süd

154 vgl. Christoph Hofer: Meilensteine im LKH Graz-Süd-West: Zentrum für Suchtmedizin und Ausweichstation eröffnet, 17.01.2018, <https://www.meinbezirk.at/graz/lokales/meilensteine-im-lkh-graz-sued-west-zentrum-fuer-suchtmedizin-und-ausweichstation-eroeffnet-d2378196.html>, 15.02.2018

Neuromed Campus Linz

Der *Neuromed Campus Linz* wurde bis Anfang 2016 als *Wagner-Jauregg-Krankenhaus des Landes Oberösterreich* bezeichnet und wurde bereits unter den Anstaltstypologien in dieser Arbeit unter dem ursprünglichen Entstehungsnamen *Oberösterreichische Landes-Heil- und Pflgeanstalt Linz-Niedernhart* auf die historische Bautypologie beschrieben.

Aufgrund der Errichtung einer neuen Medizinischen Universität in Linz wurden das ehemalige *Allgemeine Krankenhaus*, die *Landes-Frauen- und Kinderklinik* und das *Wagner-Jauregg Krankenhaus* unter dem Gesamtnamen *Kepler-Universitätsklinikum* zusammengeführt.¹⁵⁵ Der historische Altbau ist gänzlich erhalten und wurde beziehungsweise wird saniert.

Seit 1969 befinden sich eine neurochirurgische sowie eine neurologische Abteilung an diesem Standort. 1970 wurde ein Neubau ergänzt, der jedoch aufgrund der späten Entscheidung Chirurgie und Neurologie zu integrieren, von Anfang an nicht den Anforderungen entsprach.¹⁵⁶ Die Unterbringung der Patienten verbesserte sich zwar, indem die Zimmer nur noch 5 Betten anstatt der 30 zuvor aufwiesen, doch die neuen Stationen erforderten mehr Platz, als vorhanden war. Das Gebäude bestand aus einem Hochhausbau mit erweiterter Basis, sowie einem flacheren 2-Höfe bildenden Teil und einem flachen rechteckigen Gebäude. Es bestand keine Verbindung zum bestehenden Altbau. Mit Errichtung dieses Neubaus wurde der Eingang vom Osten in den Westen verlegt.¹⁵⁷

1995 erfolgte der Spatenstich für einen moderneren Neubau, dem der alte „Neubau“ weichen musste. 2003 wurden die kammartigen viergeschossigen Zubauten, die durch einen flacheren Eingangsbau mit dem Altbau verbunden wurden, fertiggestellt. Ein Ausbildungszentrum wurde etwas abseits errichtet.¹⁵⁸

Der *Neuromed Campus* beherbergt heute die allgemeinen psychiatrischen Abteilungen und Ambulanzen für die psychiatrische Versorgung des Zentralraumes Linz, eine Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin, eine psychiatrisch-neurologische Gerontologie, eine forensische Ab-



Abb. 65: Eingangsbereich Neuromed Campus



Abb. 66: Luftaufnahme Neuromed Campus

155 vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Neuromed_Campus

156 vgl. Hahn/Obermüller 2011, 41.

157 vgl. Hofmann 1989, 39.

158 vgl. Hahn/Obermüller 2011, 43.

teilung, Neurologie und Neurochirurgie sowie zwei psychosomatische Stationen und eine psychosomatische Tagesklinik.¹⁵⁹

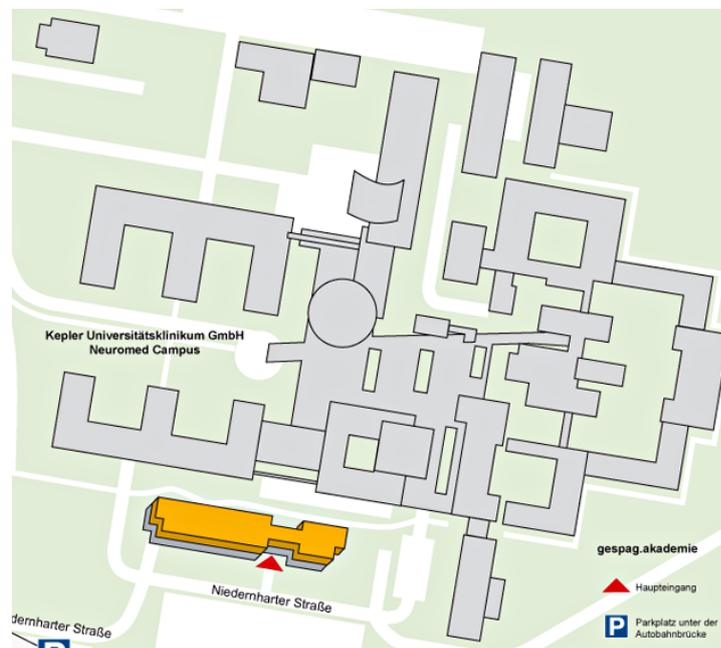


Abb. 67: Lageplan Neuromed Campus

¹⁵⁹ vgl. <https://www.kepleruniklinikum.at/versorgung/kliniken/>

Therapiezentrum Ybbs an der Donau

Das *Therapiezentrum Ybbs* liegt direkt an der Donau nahe des Zentrums von Ybbs. Es teilt sich einerseits in das *Sozialmedizinische Zentrum*, das unter *Alternative Versorgung psychisch Kranker* genauer beschrieben wird und andererseits in die *psychiatrische Klinik*.

Das *Therapiezentrum Ybbs* teilt sich auf zwei Hauptgebäude auf, Haus 1 und Haus 2. Haus 1 wurde von 1720 bis 1723 ursprünglich als Kavalleriekaserne erbaut, später zu einem staatlichen Versorgungshaus, um dann ab 1817 die ersten psychisch Kranken zu beherbergen. Das Haus 2 wurde von 1631 als Kloster für die Franziskaner erbaut.¹⁶⁰ Das Haus 1 weist eine Hofbauweise mit zwei quadratischen Höfen auf. Mittig liegt der die Höfe trennende Verbindungstrakt, an dessen beiden Seiten sich Anbauten befinden. Das Gebäude ist zweigeschossig, nur der mittlere Trakt verfügt teilweise über ein weiteres Geschoss. Das Haus 1 dient heute hauptsächlich als psychiatrische Klinik, die fast ausschließlich auf freiwilliger Basis psychisch Kranke aufnimmt. Zusätzlich befinden sich Büros, Verwaltung und zwei Wohngemeinschaften des Sozialtherapeutischen Zentrums im Erdgeschoss des von der Donau abgewandten Traktes. Mittig liegen die Küche, die 2010, geplant von *Lichtblau Wagner Architekten*, fertiggestellt wurde, sowie in den darüber liegenden Geschossen ein Festsaal und weitere Büros.¹⁶¹

Das psychiatrische Krankenhaus besteht insgesamt aus acht Stationen, welche sich in zwei Bereiche gliedern. Der erste Therapiebereich behandelt psychogene Störbilder, Traumata und Persönlichkeitsstörungen, während der zweite für Abhängigkeitserkrankungen zuständig ist. Insgesamt stehen 145 Betten in Ein- bis Dreibettzimmern zur Verfügung. Die einzelnen Stationen wurden in den letzten Jahren renoviert, da die Zimmer teilweise noch keine eigenen Bäder aufwiesen.¹⁶²

Die Besonderheit des *Therapiezentrum Ybbs* stellt die ausschließliche Unterbringung psychisch Kranker – egal ob in den Dauerwohnformen oder den Therapiestationen – dar. Der Stand-



Abb. 68: Psychiatrisches Krankenhaus Ybbs



Abb. 69: Innenhof Psychiatrisches Krankenhaus

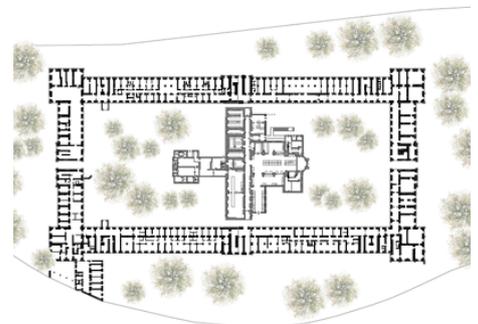


Abb. 70: Grundriss Psychiatrisches Krankenhaus

160 vgl. http://www.wienkav.at/kav/tzy/texte_anzeigen.asp?ID=685

161 vgl. <http://www.lichtblauwagner.com/projekte.php?prjid=ktzy>

162 vgl. <http://www.stadtrechnungshof.wien.at/berichte/2009/lang/03-03-KA-II-K-2-8.pdf>, 45.

ort wurde weder durch somatische¹⁶³ Krankenstationen ergänzt, noch soll eine Eingliederung des Zentrums in ein Allgemeinkrankenhaus stattfinden.

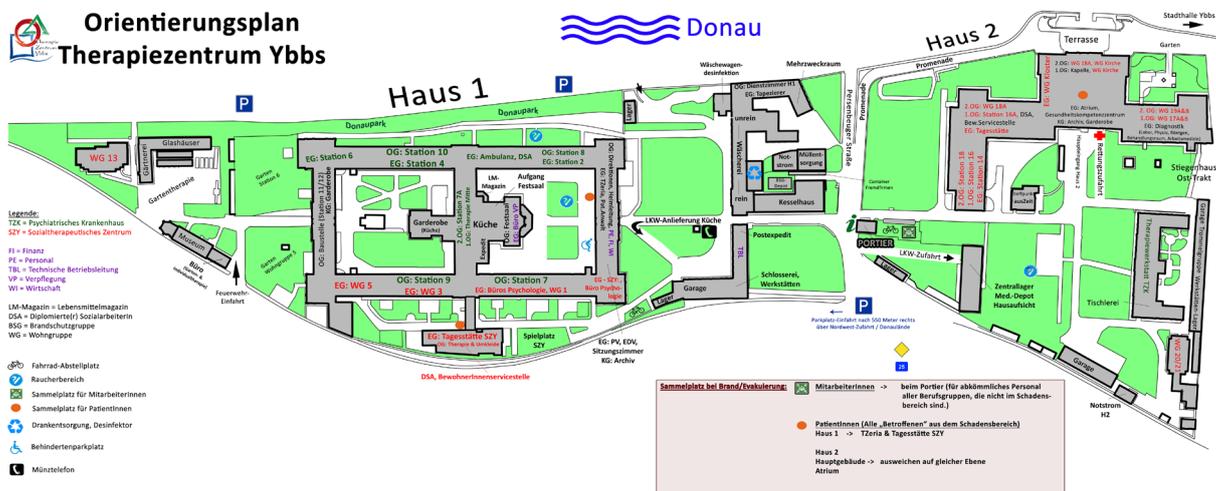


Abb. 71: Orientierungsplan Therapiezentrum Ybbs

163 Anm.: somatisch = den Körper betreffend

Conclusio

Die Eingliederung der psychiatrischen Stationen in Allgemeinkrankenhäuser oder das Zusammenfassen zu einem neuro-psychiatrischen Standort stellt die neue Form der Psychiatrie in Österreich dar. Eine Eingliederung erfolgte meist durch Neubauten am beziehungsweise nahe des Klinikgeländes, da ansonsten nicht ausreichend Platz für die fachspezifischen, baulichen Anforderungen geschaffen werden konnte.

Bei neuro-psychiatrischen Standorten wurde die Neurologie in den letzten Jahren in das vormals eigenständige Psychiatrieareal eingegliedert. Der Vorteil dieser Form der Eingliederung liegt darin, dass neurologische Stationen weniger Platz benötigen und damit leichter an einem neuen Standort eingeführt werden können. Außerdem können damit die früheren psychiatrischen Abteilungen weitgehend beibehalten werden und bedürfen lediglich einer Adaptierung auf den heutigen Standard. Die Renovierungsarbeiten sind heute immer noch nicht vollständig abgeschlossen und werden meist Etappenweise von den Krankenverbänden durchgeführt. Dadurch ist es möglich, dass auch heute noch Menschen in Mehrbettzimmern untergebracht werden.

Exkurs: Europa

Einleitung

Um die Entwicklung der Psychiatriearchitektur in anderen europäischen Ländern darzustellen, werden hier vier Beispiele in Frankreich, der Schweiz, Dänemark und Deutschland beschrieben.



Abb. 72: Ansicht Neubau Bordeaux



Abb. 73: Luftaufnahme Bordeaux



Abb. 74: Lageplan Bordeaux

Pôle de Santé Mentale Charles Perrens Bordeaux (Frankreich)

Als Krankenhaus für weibliche psychisch Kranke wurde 1890 das *Château-Picon* errichtet, jenes für Männer befand sich in Cadillac. Diese beiden Einrichtungen dienten der Versorgung des Departements Gironde, in dem sich die Stadt Bordeaux befindet. In den 1960er Jahren wurden die beiden Hospitäler zusammengeführt und ab 1973 unter dem Namen *Centre Hospitalier Charles-Perrens* geführt.¹⁶⁴

Die heute noch bestehende historische Anlage wurde im neugotischen Stil in einem orthogonalen Raster errichtet. Der Grundriss ist kasernenartig und weist zwei Hauptachsen auf. Vom zentralen Eingangsgebäude aus, liegt auf der Nord-Süd Achse der öffentliche Teil der Anstalt. Hier wurden die Administration, ein Restaurant und die Kapelle angeordnet, während auf der Ost-West Achse die sechs Unterbringungseinheiten situiert wurden.¹⁶⁵ Im Jahr 2012 wurde von *AIA Architectes* ein Zubau im Westen unter Berücksichtigung des Rasters des Altbaus geplant, um Platz für vier neue Abteilungen zu schaffen. Jede dieser vier Abteilungen sowie ein linear angelegter Garten öffnen sich zu einem überdachten Gang. Dadurch soll die zusammenhängende pavillonartige Struktur des Altbaus imitiert werden. Jede Abteilung besitzt einen Hofgarten, in welchen zwölf Zimmer ausgerichtet sind. Die Zimmer dienen der geschlossenen Unterbringung der Patienten. Teile des Zubaus weisen ein zweites Geschoss auf, das den hier untergebrachten Patienten einen Blick auf den begrünten Sockel der eingeschossigen Teile ermöglicht. Die Räumlichkeiten sind modular entworfen, sodass Wände entfernt oder hinzugefügt werden können. So kann je nach Unterbringungsart eine offene oder geschlossene Abteilung geschaffen werden.¹⁶⁶

¹⁶⁴ vgl. <http://www.ch-perrens.fr/histoire>

¹⁶⁵ vgl. Bubien/Jaglin-Grimonprez 2017, 167.

¹⁶⁶ vgl. Bubien/Jaglin-Grimonprez 2017, 167.

Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Königsfelden (Schweiz)

Die *psychiatrische Klinik Königsfelden* in der Gemeinde Windisch, Kanton Aargau, entstand durch einen Umbau des Klosters Königsfelden der Klarissen und Franziskaner von 1868 bis 1872.¹⁶⁷ Der erhaltene Hauptteil des Klosters liegt inmitten eines angelegten Parks und besitzt einen u-förmigen Grundriss. Das Eingangsgebäude weist eine etwas größere Tiefe auf und befindet sich mittig. Die Kirche, sowie weitere neuere Bauten, im Pavillonsystem erbaut, befinden sich östlich vom Hauptgebäude gelegen. 2014 wurde ein Architekturwettbewerb für die Sanierung des denkmalgeschützten Bestandes und die Errichtung eines Neubaus für die Erwachsenenpsychiatrie ausgeschrieben. Die zürcher Architekten *Huggenbergerfries* gewannen den Wettbewerb mit ihrem Projekt „*Magnolia*“. Bis 2020 soll nun die neue Psychiatrie errichtet werden.¹⁶⁸

Das Projekt besteht aus einem viergeschossigen Neubau mit drei Flügeln, der gegenüber, also nordöstlich des bestehenden Hauptgebäudes errichtet wird. Dadurch entsteht ein Innenhof, der sich an den Seiten zum umliegenden Park öffnet. Im Erdgeschoss werden der Empfang mit Patientenaufnahme und der Notfallzugang angeordnet. Das Eingangsfoyer soll die namensgebende Magnolie beinhalten und gemeinsam mit der Erschließungshalle und der Cafeteria eine Drehscheibe bilden, von der aus alle Abteilungen erreicht werden können. Die zehn Stationen mit jeweils 18 Betten werden auf die vier Geschosse aufgeteilt und gliedern sich um einen Innenhof. Auf den Stationen soll es Rundgänge mit Sitz- und Bepflanzungsnischen geben, die der besseren Orientierung dienen.

Zusätzlich zu diesem Neubau soll das Hauptgebäude renoviert werden. Im nächsten Schritt soll ein kinder- und jugendpsychiatrisches Zentrum für stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote errichtet werden. Das dritte Teilprojekt beinhaltet die Sanierung der bestehenden Pavillons, um hier die Abteilungen für Forensik und Abhängigkeitserkrankungen unterzubringen.¹⁶⁹

¹⁶⁷ vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%B6nigsfelden>

¹⁶⁸ vgl. Magnolien für Königsfelden, 23.06.2014, https://www.pdag.ch/fileadmin/customer/Dokumente/Gesamtsanierung/MM_Magnolien_fu%C3%88r_Ko%CC%88nigsfelden.pdf, 28.01.2018

¹⁶⁹ vgl. Fabian Hägler: Psychiatrie Königsfelden mit Neubau: Das Siegerprojekt ist <enthüllt>, 23.06.2014, <https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/psychiatrie-koenigsfelden-mit-neubau-das-siegerprojekt-ist-enthuehlt-128110695>, 28.01.2018



Abb. 75: Visualisierung Außen



Abb. 76: Visualisierung Innenhof



Abb. 77: Visualisierung Aufenthaltsbereich



Abb. 78: Außenansicht Slagelse



Abb. 79: Innenhof Slagelse



Abb. 80: Treppenhaus Slagelse

Psychiatrische Klinik Slagelse (Dänemark)

Die im Jahr 2015 fertiggestellte Psychiatrische Klinik im dänischen Slagelse, geplant von *Karlsson Arkitekter*, wurde etwas außerhalb der Stadt Slagelse auf einem 158 500m² großen Areal errichtet. Durch einen Tunnel ist das psychiatrische mit dem somatischen Krankenhaus verbunden. Die Gesamtfläche der Einrichtung beträgt 44 000 m² und bietet Platz für 196 psychiatrische Betten. Einige frühere psychiatrische Einrichtungen wurden hier eingegliedert, sodass die Klinik nun eine allgemeine Psychiatrie, eine Gerontopsychiatrie, eine forensische Psychiatrie, einen Hochsicherheitstrakt, eine Ambulanz, eine Notaufnahme, sowie Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen umfasst.¹⁷⁰

Der Entwurf der Architekten soll Offenheit, Transparenz, Nähe und Flexibilität vermitteln. Wichtig war der Bezug nach draußen, die Ablesbarkeit der Raumhierarchien sowie ein passendes Farb- und Kunstkonzept.

Das Zentrum der Klinik bildet ein zentrales mehrgeschossiges Atriumhaus, das durch ein Oberlicht mit Tageslicht versorgt wird. Die verschiedenen psychiatrischen Abteilungen wurden in eingeschossigen Bauten mit Innenhöfen, die sich wie ein Netz über das Grundstück ausbreiten, untergebracht. Die Innenhöfe und Gärten, die aus dieser Struktur entstehen, stehen teilweise den Patienten zur Verfügung.¹⁷¹ So dienen manche Höfe nur dem Ausblick ins Grüne und sind nicht begehbar, während die „Patio“ für Aufenthalte genutzt werden können. Zusätzlich befindet sich in der Mitte des Hauptgebäudes ein großer „Aktivitätsgarten“. Umgeben wird der Baukomplex von einem öffentlichen Park.¹⁷² Die Besonderheit der Architektur des Krankenhauses liegt in der Nutzung von Licht und Kunst im Innenraum. Das natürliche Tageslicht fällt von allen Seiten ein. Die Oberlichter des Zentralgebäudes sowie der Erschließungszonen wurde mit einem speziellen Glas ausgestattet, sodass das Tageslicht im Innenraum wärmer als draußen erscheint. Die Stahlstruktur im Glasdach ist Ost-West gerichtet, um die nach Süden ausgerichteten Räume vor direkter Sonneneinstrahlung zu schützen. Durch die Anwen-

170 vgl. <http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/psykiatri-sygehus-slagelse/overblik/byggeri/Sider/default.aspx>

171 vgl. <https://www.competitionline.com/de/projekte/65136>

172 vgl. <http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/psykiatri-sygehus-slagelse/overblik/byggeri/Sider/default.aspx>

dung eines strukturierten Aluminiums für die Stahlträger und durch Reflexionsflächen in der Holzbrüstung wird das Sonnenlicht nach unten gelenkt.

Die Patientenzimmer verfügen über große Fenster in die begrünten Innenhöfe. Das künstliche Licht besteht aus einer LED-Beleuchtung mit Lichtfarbenwechsel, der unabhängig von der Tageszeit gesteuert wird. Die Helligkeit des Raum-, Untersuchungs- oder Leselichts können Patienten und Mitarbeiter selbst bedienen.¹⁷³ Zur Behandlung von Angstzuständen und Angststörungen wurde ein multimodaler Raum integriert, in dem mithilfe von Naturbildern und Klängen beruhigende Reize erzeugt werden.¹⁷⁴

Das Farbprojekt wurde von der bildenden Künstlerin Marlene Landgreen in Zusammenarbeit mit *Karlsson Arkitekter* sowie der Dichterin Andkjaer Olsen realisiert. Es basiert auf dem bewussten Einsatz von Farben an Wänden und Einrichtungsgegenständen sowie der Anbringung poetisch-grafischer Dekoration an den Glaswänden im Inneren des Gebäudes.¹⁷⁵

173 vgl. <https://www.competitionline.com/de/projekte/65136>

174 vgl. <http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/psykiatrisygehus-slagelse/overblik/sundhedsfagligt/Sider/Helende-arkitektur-og-kunst.aspx>

175 vgl. <http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/psykiatrisygehus-slagelse/overblik/sundhedsfagligt/Sider/Helende-arkitektur-og-kunst.aspx>

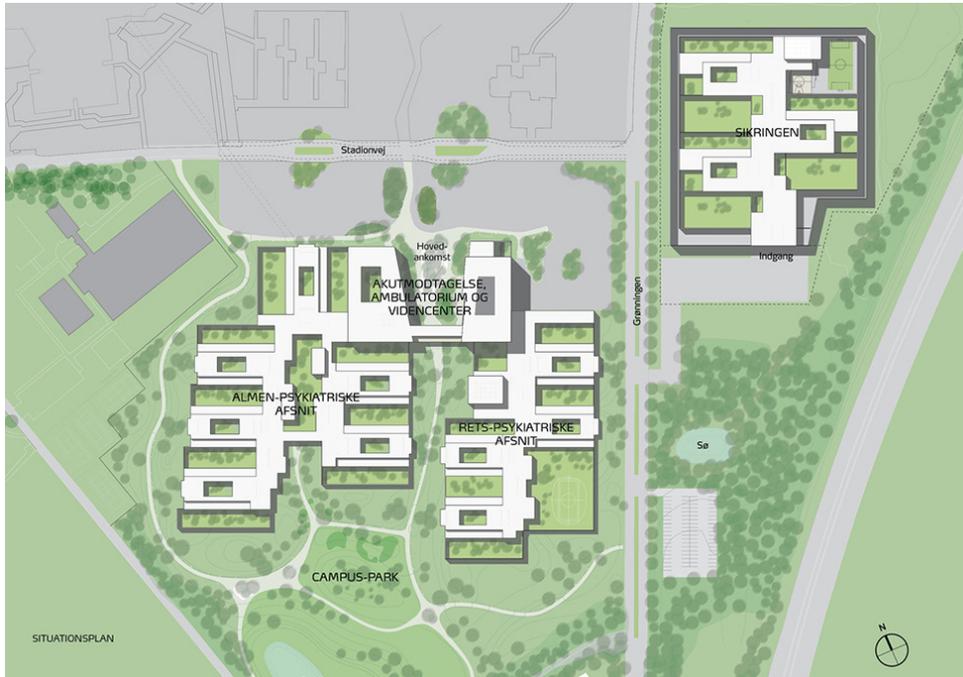


Abb. 81: Lageplan Slagelse



Abb. 82: Grundriss EG Slagelse

Zentrum für Psychiatrie Friedrichshafen (Deutschland)

Das im Jahr 2011 fertiggestellte *Zentrum für Psychiatrie* im deutschen Friedrichshafen, geplant von *Huber Staudt Architekten*, wurde auf einem knapp 5 900m² großen Areal errichtet. Es befindet sich am Campus des *Klinikums Friedrichshafen* und ordnet sich in das bestehende System aus dem Hauptgebäude des Klinikums und den untergeordneten singulären Gebäuden ein. Die Lage an einem leicht zum Bodensee abfallenden Hang wird vom Gebäude aufgenommen, sodass im zentralen begrünten Innenhof das natürliche Gefälle spürbar wird. Eine Brücke im Innenhof sowie die großen zentralen Therapieräume mit direkten Ausgang in den Patientengarten profitieren von der Hanglage.¹⁷⁶

Das Gebäude ist zweigeschossig und besitzt eine kompakte u-förmige Bauform. Die Behandlungs- sowie Patientenzimmer sind entweder in den Innenhof oder in den umliegenden Park ausgerichtet. Die Fassadenmaterialien Holz und Beton wurden auch im Inneren aufgenommen. Die gewählten Materialien sollen Offenheit und Wärme ausstrahlen. Die Integration der psychiatrischen Klinik findet zudem durch einen großzügig angelegten Vorplatz, der als verbindendes Glied zum Klinikhauptgebäude fungiert, statt. Der begrünte Innenhof, der mithilfe von Hecken, Terrassen und den unterschiedlichen Niveaus in Patientengärten, Gymnastikgarten und Besuchergarten unterteilt wird, soll zu einer angenehmen Klinikatmosphäre beitragen.¹⁷⁷

Insgesamt können 45 Patienten fakultativ offen in den beiden all-gemeinspsychiatrischen Stationen behandelt werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Behandlung akuter psychischer Krisen, Depressionen und Psychosen. Die Klinik gliedert sich in das *Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg* ein und dient somit nur der regionalen Versorgung in und um Friedrichshafen.¹⁷⁸



Abb. 83: Außenansicht Friedrichshafen



Abb. 84: Innenhof Friedrichshafen



Abb. 85: Therapieraum Friedrichshafen

176 vgl. <https://www.heinze.de/architekturobjekt/zentrum-fuer-psychiatrie-friedrichshafen-neubau-klinik-fuer-psychiatrie-und-psycho-somatische-medizin/12514169/#designs>

177 vgl. <http://www.landschaftsarchitektur-heute.de/projekte/details/1646>

178 vgl. <https://www.zfp-web.de/fachgebiete/>

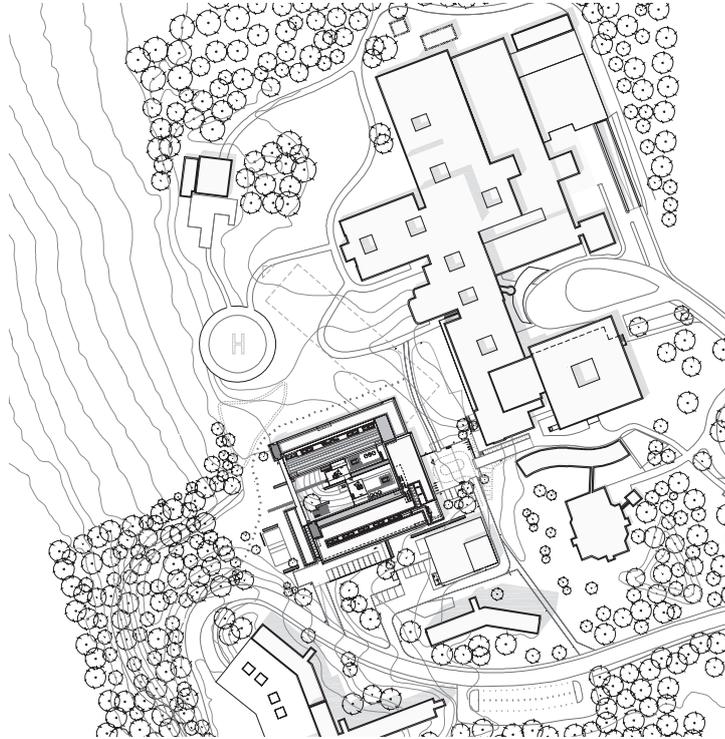


Abb. 86: Lageplan Friedrichshafen

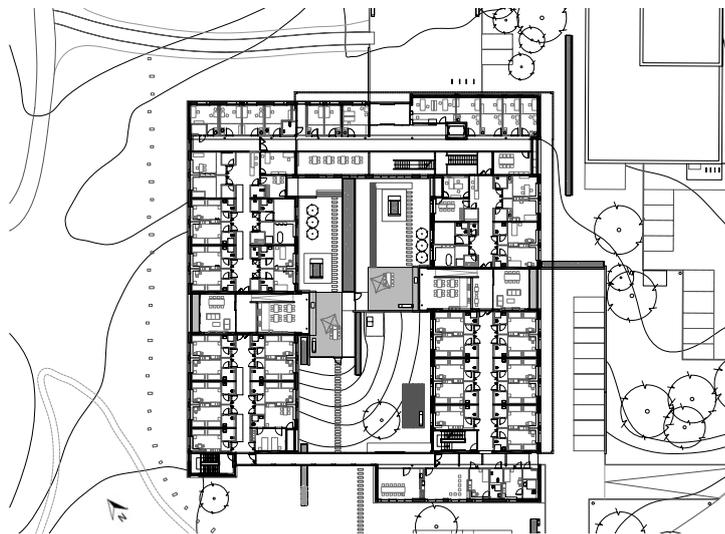


Abb. 87: Grundriss EG Friedrichshafen

Conclusio

Die vier vorgestellten psychiatrischen Neu- beziehungsweise Neubauten ähneln sich in gewissen Punkten, sodass ein europaweiter Trend in der neuen Psychiatriearchitektur ausgemacht werden kann. Alle vier Psychiatrien beinhalten in ihren Konzepten Innenhöfe, die begrünt werden sollen. Diese Innenhöfe sollen Freiraum oder zumindest einen Bezug zum Außenraum für die Patienten schaffen. Es wird versucht, die Innenräume so wohnlich und behaglich wie möglich zu gestalten, was unter anderem durch große Glasfenster oder Holzmaterialien erreicht werden soll.

Auch der Eintritt in die Psychiatrie soll so angenehm wie möglich gestaltet werden, sodass ansprechende Lichtkonzepte und warme Farben im Eingangsfoyer verwendet werden. Außen- und Innenarchitektur sollen einladend und freundlich auf Patienten und Besucher wirken. In Österreich ähnelt der Entwurf der *5. Psychiatrischen Station der Rudolfstiftung* diesen europäischen Neubauten. Auch hier soll der Bezug zur Umwelt durch den Innenhof geschaffen werden und warme Materialien auf den Stationen eine angenehme Atmosphäre vermitteln.

Auffallend ist, dass alle vier Beispiele eigenständige Psychiatrie-Gebäude darstellen und nicht in Allgemeinkrankenhäuser eingegliedert wurden. Es wurde lediglich darauf geachtet, die neuen Gebäude in der Nähe einer somatischen Krankeneinrichtung zu positionieren. In Österreich wird eine Eingliederung bevorzugt, bei der sich die psychiatrische Einrichtung zumindest am Klinikareal befindet beziehungsweise diese sogar intern vom Haupteingang aus erreichbar ist.

05 | Wohnen in der Psychiatrie

05 Wohnen in der Psychiatrie

89| Die stationäre Behandlung der psychisch Kranken

94| Aufenthaltsdauer im historischen Vergleich

94| Einleitung

94| K.K. Irrenanstalt Wien

95| Landes-Heil- und Pflegeanstalt Am Feldhof

95| Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol

96| Landes- Irren-Heil- und Pflegeanstalt Niederhart

97| Conclusio

98| Bericht Sicht der „Kranken“

98| Einleitung

98| Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn

100| In der Literatur: Thomas Bernhard: Wittgensteins Neffe: Am Steinhof

102| Bericht Sicht der „Gesunden“

102| Einleitung

102| Hall in Tirol: Wohnen im „Gelben Haus“

104| In der Literatur: Joachim Meyerhoff:

Wann wird es endlich wieder so, wie es nie war

106| Conclusio

Stationäre Behandlung der psychisch Kranken

Der frühe und erste Umgang mit den ‚Irren‘ wurde bereits unter *Das Bedürfnis des Wegsperrens* und unter *Die Befreiung von den Ketten* in *Kapitel eins* beschrieben. Hier soll es um den Umgang mit psychisch Kranken in den gesondert für diese errichteten Anstalten und später psychiatrischen Kliniken und Abteilungen gehen. ‚Umgang‘ bezieht sich hier auf die Art der Unterbringung innerhalb der Anstalt, die Behandlung durch das Personal in psychiatrischen Einrichtungen, sowie die Art der Beschäftigung, die den Kranken angeboten wurde und wird.

Auch wenn immer wieder Bestrebungen zur Verbesserung der Unterbringung in Anstalten aufkamen, so änderte sich über die Jahrhunderte, ausgehend von den ersten Anstalten im späten 18. Jahrhundert, bis in die 1970er Jahre nur wenig. Aufgrund des im 18. Jahrhunderts auftretenden Bewusstseins, dass psychisch Kranke eine Heilung benötigen, stieg die Anzahl der Internierungen immer mehr an. Dadurch verschlechterte sich die Unterbringung noch weiter. Die beiden Weltkriege führten zu einem Stillstand, wenn nicht Rückschritt in der Behandlung der psychisch Kranken, weshalb von den 1950er Jahren bis zur Psychiatriereform der 1970er Jahre, die Form der Behandlung jener vor den Weltkriegen glich.

Bei der Unterbringung psychisch Kranker wurde seit dem Beginn des Anstaltszeitalters auf die Trennung der Geschlechter gesetzt, die teilweise heute noch in Allgemeinpsychiatrischen Stationen vorhanden ist. (Anm.: siehe Begehung *Neuromed Campus* in *Kapitel acht*) Die strikte Trennung reichte bis in die Freiräume, wo eigene Frauen- und Männerhöfe geschaffen wurden. Eine weitere Unterteilung fand nach Stand und Einkommen statt. Oft wurden jene, die mehr Geld besaßen, in privaten Anstalten unter besseren Bedingungen untergebracht. Wichtig erschien den Psychiatern die zusätzliche Unterscheidung in „heilbar“ und „unheilbar“, sowie „unruhig“ und „ruhig“. Je nach Eingliederung in eine dieser Gruppen, gestaltete sich die Art der Unterbringung und Behandlung unterschiedlich. Ruhige Geisteskranke mussten weniger überwacht werden und konnten in Schlafsälen unterkommen. Die Schlafsäle waren aufgrund der mangelnden Heilungserfolge und den damit verbundenen Dauerpatienten meist

überbelegt. Die Überbelegung wirkte sich auch auf die Trakte der tobenden psychisch Kranken aus, sodass hier eine Einzelunterbringung nicht immer möglich war. Als Folge wurden Gitterbetten angeschafft, um die Unruhigen von den anderen trennen zu können.¹⁷⁹ Diese Gitterbetten sind heute unter dem Namen „Netzbetten“ bekannt und wurden in Österreich noch bis Ende 2014 angewandt. Seit dem 1.7.2015 sind sie in psychiatrischen Abteilungen verboten.¹⁸⁰

Auch die hygienischen Bedingungen waren um 1900 katastrophal. So schrieb 1899 der Secundararzt Ignaz von Scarpatetti über die *Irrenanstalt Feldhof*, dass die „über 300 Nothbetten [sic!], die allabendlich auf den Tagräumen aufgelegt werden [und] wodurch die betreffenden Kranken beständig ihre Strohsäcke und Bettwäsche verwechseln [,] die Ausbreitung contagiöser Krankheiten begünstig[en].“¹⁸¹ Es breiteten sich viele Infektionskrankheiten, wie etwa Tuberkulose aus, an denen nicht nur die Patienten, sondern auch Angehörige des Personals verstarben.¹⁸²

Mit den Anstalten entwickelte sich die sogenannte *kustodiale Psychiatrie*, welche bereits unter *Die Zeit der Weltkriege bis heute* erklärt wurde. Dabei ging es um Wohlverhalten der Patienten, jedoch nicht unbedingt um deren Wohlbefinden.¹⁸³ Kustodial bedeutete jedoch nicht gleichzeitig inhuman, denn ein patientenzugewandtes Arbeiten, sowie ein verständnisvoller Umgang der Pfleger und Schwestern mit den Patienten fanden oft statt. Besonders geistliche Schwestern, die zum Beispiel die landwirtschaftliche *Irrenbewahranstalt Gschwendt* leiteten, zeigten einen humaneren Umgang mit den Kranken.¹⁸⁴ Jahresberichte verschiedener Anstalten, wie etwa jene der *Anstalt Feldhof*, dokumentierten jedoch viele schwere Verletzungen bei den Insassen, was nur zu einem geringen Teil auf Selbstverletzung und Suizidversuche zurückgeführt wurde. Wahrscheinlicher war die gegenseitige Verletzung der Patienten, aber auch eine Gewalt-

179 vgl. Hofmann 1989, 26.

180 vgl. Gesundheitsministerium verbietet Netzbetten, 01.09.2014, <http://derstandard.at/2000005004735/Gesundheitsministerium-verbietet-Netzbetten>, 02.01.2018

181 Watzka 2009, 151-152.

182 Ebda.

183 vgl. Schott/Tölle 2006, 276.

184 vgl. Hofmann 1989, 27.

tanwendung durch das Personal. Dies wurde zwar nicht in den Jahresberichten angeführt, konnte aber an der hohen Anzahl an Entlassungen beim Personal abgelesen werden.¹⁸⁵ Die Patienten hatten auf jeden Fall keinerlei Rechte und auf deren Bedürfnisse wurde kaum geachtet.¹⁸⁶ Die hierarchische Ordnung innerhalb der psychiatrischen Institutionen blieb bis zur Psychiatriereform aufrecht.

Zur Beschäftigung der Patienten wurde früh die sogenannte ‚*Arbeitstherapie*‘ eingeführt. Bereits der französische Psychiater Esquirol ließ seinen Patienten gewisse Arbeiten nachgehen, hauptsächlich landwirtschaftlicher Art. Er schrieb dazu: *„Die Bearbeitung der Erde ersetzt für eine gewisse Klasse von Geisteskranken alle anderen Übungen. Man kennt die gute Wirkung, die ein schottischer Pächter von der Behandlungsweise der Geisteskrankheiten erlangt. Er zwang sie, seine Felder zu bearbeiten. Bourgeon bemerkt in seiner Reise durch Spanien, dass die reichen Geisteskranken aus der Anstalt von Saragossa nicht genesen, weil man sie nicht dazu zwingen kann, das Land zu bearbeiten, während die armen, die es thun, [sic!] geheilt werden.“*¹⁸⁷ Durch das Arbeiten in Werkstätten, Gärten oder landwirtschaftlichen Colonien konnte die räumliche Überbelastung, die in den meisten Anstalten um 1900 vorherrschte, zumindest am Tag reduziert werden.

Eine weitere frühe Behandlungsmethode war die ‚*Bettbehandlung*‘, bei der Patienten tage- oder wochenlang in Betten festgebunden wurden, da die Ansicht vertreten wurde, dass körperliche Ruhe auch zu Gehirnruhe führen würde.¹⁸⁸ *Dauerbäder* gehörten außerdem zu den Therapiemethoden. Hierbei mussten psychisch Kranke oft wochen- oder monatelang in warmen Bädern verharren, da die Ärzte der Meinung waren, die Tobenden so beruhigen zu können.¹⁸⁹

Aufgrund der meist ausbleibenden Behandlungserfolge publizierte der Psychiater Hermann Simon 1924 die wissenschaftlich fundierte *„Simon’sche aktivere Arbeits- beziehungsweise*

185 vgl. Watzka 2009, 152.

186 vgl. Schott/Tölle 2006, 277.

187 Ebda., 63.

188 Ebda., 274.

189 vgl. Ankele 2009, 73.

Beschäftigungstherapie“. „Oft ist die angeordnete Bettruhe in Wirklichkeit gar keine <Ruhe>, da die innere, aus der krankhaften Angst erwachsene Unruhe den Kranken auch ins Bett hinein verfolgt. Sie äußert sich dort so, daß [sic!] der Kranke gar nicht ruhig liegen bleibt, dauernd ängstlich umhersieht, in den Bettstücken kramt, sich halb oder ganz aufrichtet, aus dem Bett herausdrängt, sich entblößt.“¹⁹⁰ Simon belegte damit die verbesserten Heilungschancen bei Patienten, die einfachen Beschäftigungen in Haus- und Landwirtschaft beziehungsweise in Werkstätten zu geregelten Arbeitszeiten nachgingen.¹⁹¹

Die medizinische Behandlung beschränkte sich bis Anfang des 20. Jahrhunderts auf palliative, also symptommindernde Maßnahmen. Die europäische Psychiatrie war lange generell nicht davon überzeugt, dass psychiatrische Krankheiten geheilt werden könnten, weshalb von einem „*therapeutischen Nihilismus*“ dieser Zeit gesprochen wird.¹⁹²

Eine der ersten kurativen Methoden stellte die 1917 durch den Psychiater Julius Wagner Jauregg erfundene ‚*Malariatherapie*‘, bei der den Kranken Malariaerreger gespritzt wurden, dar. Für manisch-depressive und schizophrene Patienten wurde in den 1920er Jahren die Insulinkomatherapie eingeführt. In weiterer Folge entstanden die pharmakologische und die elektrische Krampftherapie, besser bekannt als Elektroschocktherapie. Letztere ersetzte bald die mit Medikamenten herbeigeführte Krampftherapie.¹⁹³ Mit der *Psychoanalyse* des Sigmund Freud entstand eine Gegenbewegung zu dieser offiziellen Psychiatrie. Heilungen und damit verbundene Entlassungen blieben bis zur Erfindung der modernen Psychopharmaka im Jahr 1949 jedoch eher Versuche.¹⁹⁴ Erst die Kombination aus Psychopharmaka und Gesprächstherapie, wie sie heute üblich ist, ermöglicht eine deutliche Verbesserung psychischer Symptome.

Aus diesen Heilungsversuchen lässt sich der Umgang mit psychisch Kranken bis zur Psychiatriereform erkennen. An den Menschen wurden Experimente durchgeführt, die häufig eher

190 Schott/Tölle 2006, 275.

191 vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitstherapie>

192 vgl. Watzka 2009, 156.

193 vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Elektrokonvulsionstherapie>

194 vgl. Hofmann, u.a. 2006, 23.

den Tod als eine Heilung zur Folge hatten. Berühmt wurde etwa durch den Roman von Ken Kesey sowie dessen Verfilmung „*Einer flog über das Kuckucksnest*“ auch die *Lobotomie*, eine neurochirurgische Operation, die in schweren Fällen psychischer Erkrankungen seit den 1940er Jahren besonders in Amerika angewandt wurde. Noch bis in die 1970er Jahre wurde diese Methode in Deutschland, in anderen Ländern sogar noch länger, angewandt. Die *Lobotomie* führte häufig zur Schwerstbehinderung der psychisch Kranken und in manchen Fällen zum Tod.¹⁹⁵

Seit den 1970er Jahren hat sich in der Behandlung psychisch Kranker viel zum Besseren gewandt. Heute liegt der Schwerpunkt der Behandlung auf einer Kombination aus pharmakologischen, psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Therapiemaßnahmen.¹⁹⁶ Die Vielfältigkeit der Angebote reicht von Gesprächstherapien, oft in Gruppen, bis hin zu nonverbalen Therapieformen, wie Kunsttherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Musiktherapie, tiergestützte Therapie, Fertigkeiten-training, Lichttherapie und Stimulationstherapie. Diese werden je nach Schweregrad und Art der psychischen Störung der Patienten stationär angeboten. Auch die Unterbringung verbesserte sich mit den Jahren stetig, sodass heute viele psychiatrische Einrichtungen mithilfe moderner Architektur und Technik, schon ohne ärztliche Behandlung eine Linderung von psychiatrischen Symptomen herbeiführen.¹⁹⁷ In den stationären Unterkünften wird versucht, die Anzahl der Betten pro Zimmer auf ein bis zwei Patienten zu beschränken, um Rückzugsmöglichkeiten zu gewährleisten. Ähnlich wie zu Anstaltszeiten existieren heute noch die Aufenthaltsräume und Therapiegärten, die aber nicht mehr geschlechtergetrennt geführt werden.

Die Behandlung durch Ärzte, Psychiater, Psychologen und Pfleger basiert heute im Idealfall auf einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit dem Patienten. Zwangsmaßnahmen passen nicht mehr in das heutige Bild der modernen Psychiatrie, werden aber, häufig aufgedeckt durch die Medien, weiterhin angewandt. Genauer wird darauf in *Freiheit?* eingegangen.

195 vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Lobotomie>

196 vgl. Meißel/ u.a. 2000, 187.

197 vgl. Christina Lechner: Psychiatrie in moderner Architektur, <http://oeg-pb.at/2015/06/10/psychiatrie-in-moderner-architektur/>, 28.01.2018

Aufenthaltsdauer im historischen Vergleich

Zur Darstellung der Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Anstalten werden hier vier österreichische Anstalten zu verschiedenen Zeitpunkten auf Belagszahl, Heilung, Entlassung analysiert.

k.k. Irrenanstalt Wien

1863 wurde in der Wiener Medizinischen Wochenschrift ein Rapport zur Insassenbewegung in der k.k. Irrenanstalt Wien im Jahr 1862 veröffentlicht. Unterteilt wurde hierbei in Heil- und Pflegeanstalten sowie in Männer und Frauen. Die Belagszahl blieb von 1861 bis 1862 in etwa gleich – sie stieg geringfügig von 749 Internierten auf 760. Ersichtlich wird aus der Tabelle, dass für Abgänge aus der Heilanstalt vermehrt der Grund der Heilung auftritt – es sollen demnach im Jahr 1862 322 bereits Internierte geheilt worden sein. Von den Zuwächsen sollen sogar über 900 geheilt worden und damit entlassen worden sein. Wie Heilung hier definiert wurde und inwieweit die Statistik durch die Anstalt beschönigt wurde, lässt sich nicht aus dem Bericht herauslesen. Die Pflegeanstalt verlor ihre Insassen hauptsächlich durch Todesfälle. Insgesamt starben 125 Geisteskranke in der Pflegeanstalt, während nur 2 Männer „geheilt“ werden konnten. Von den Zuwächsen konnten mehr geheilt werden, sodass diese offensichtlich nur kurze Aufenthalte in der Anstalt verbrachten. In Summe verblieben die meisten Patienten in der Anstalt.¹⁹⁸

Rapport der k. k. Irrenanstalt in Wien vom Jahre 1862.

Abtheilungen	Vom vorigen Jahre 1861 verblieben		Zuwachs								Abgang												Verbleiben mit Ende 1862							
			durch Eintritt		durch Uebersetzung von einer anderen Abtheilung		geheilt		Entlassen						Verbleiben															
			in eine andere Abthlg.	nach Kloster-neuburg	nach Ybbs	nach andere Irren-anstalt	in die Kranken-Anstalt	gestorben	Zusammen	geheilt	gegen Revers	in die Versor-gung	Durch Uebersetzung		Zusammen															
Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber									
Heilanstalt	214	283	361	303	15	7	376	310	189	131	37	38	5	25	87	60	—	—	1	15	1	—	—	—	36	43	356	312	294	281
Pflegeanstalt	173	79	57	23	87	60	144	83	2*)	—	20	11	1	6	15	7	—	5	21	20	—	—	1	—	93	32	153	81	164	81
Summe	387	382	418	326	102	67	520	393	191	131	57	49	6	31	102	67	—	5	22	35	1	—	1	—	129	75	509	393	568	362
			749	744	169	913	322	106	37	169	5	57	1	—	5	57	1	—	1	—	1	—	1	—	204	302	760	760	760	760

Wien, am 1. Jänner 1863.

*) wurden der Polizei übergeben.

Eigentümer und verantwortlicher Redakteur: Dr. L. Wittelschöfer.

Abb. 88: Tabelle Patientenfluktuation Irrenanstalt Wien 1862

198 vgl. Wiener Medizinische Wochenschrift 1863, Journal, 32.

Landes- Heil- und Pflegeanstalt Feldhof

Die durchschnittliche jährliche Entlassungsrate lag in der *Landes-Heil- und Pflegeanstalt Feldhof* im Zeitraum 1874-1913 bei 20%. Gleichzeitig wies die Anstalt in diesem Zeitraum eine Sterberate von über 11% auf, was auf die Infektionen ausgelöst durch die Überbelegung zurückzuführen ist.¹⁹⁹ Der Anteil der „Geheilten“ lag bei 7 %, nach 1900 ging er auf unter 2% zurück. Die restlichen durchschnittlich 14% der Entlassenen im Zeitraum 1874-1913 wurden als „ungeheilt“ oder „bloß gebesserte“ Patienten entweder in „häusliche Pflege“ entlassen oder – was von größerer Wahrscheinlichkeit war – in eine andere Institution gebracht.²⁰⁰ Die restlichen 65-70% der Insassen verblieben jahrelang in der Anstalt. Die Aufenthaltsdauer lag demnach bei Jahren, wenn nicht für das restliche Leben.

Landesirrenanstalt Hall in Tirol

In der *Landesirrenanstalt Hall in Tirol* stieg die Patientenzahl vom Eröffnungsjahr 1830 mit 20 Patienten auf 1018 im Jahr 1930. Insgesamt wurden in den Jahren von 1882 bis 1937 14 451 Patienten ein- oder mehrmals aufgenommen.²⁰¹ Aus der Grafik der prozentuellen Verteilung der durchschnittlichen Patientenzugänge in Hall lässt sich ablesen, dass 65% der Patienten aus anderen Institutionen kamen.²⁰²

Auch in der *Landesirrenanstalt Hall in Tirol* lässt sich ein Rückgang der als „geheilt“ Entlassenen vom Jahr 1882 mit 10,5% auf 1,0% im Jahr 1937 feststellen. Der Anteil der „sonstigen Entlassungen“, die in „ungeheilt“ und „gebessert“ geteilt wurden, stieg hingegen von 6,1% im Jahr 1882 auf 36,8%.²⁰³ Der Grund für sinkenden Heilungen lag am steigenden medizinischen Fachwissen, das jedoch nicht mit effektiveren Behandlungen einherging, sondern Ärzte an der Heilung psychisch Kranker immer mehr zweifeln ließ. In *Stationäre Behandlung von psychisch Kranken im historischen Vergleich* wurde auf diesen „therapeutischen Nihilismus“ bereits hingewiesen.

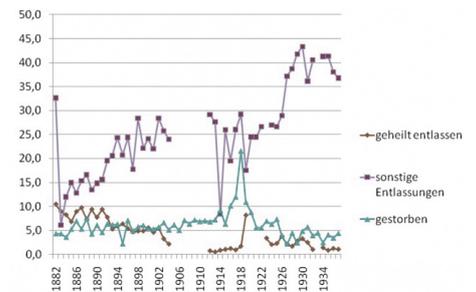


Abb. 89: Diagramm Abgänge nach Prozent und Jahr

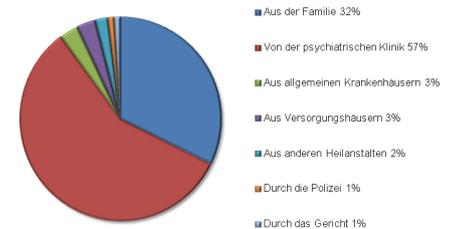


Abb. 90: Diagramm Patientenzugänge

199 vgl. Watzka 2009, 147.

200 Ebda., 151.

201 vgl. <http://psychiatrische-landschaften.net/node/130.html>

202 vgl. <http://psychiatrische-landschaften.net/node/132.html>

203 vgl. <http://psychiatrische-landschaften.net/node/130.html>

Landes- Irren-Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart

Im Eröffnungsjahr 1867 lag die Anzahl der Patienten in der *Landesirren- Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart* bei 164.²⁰⁴ Vor dem ersten Weltkrieg im Jahr 1917 lag die Patientenanzahl bei 877, 1930 bereits bei 1138, nach dem zweiten Weltkrieg wieder nur bei 372 im Jahr 1948 und 1973 erreichte die Patientenanzahl ihren Höchststand mit 1819. Die jährlichen Aufnahmen stiegen hier von unter 1000 in den 1950er Jahren auf fast 9000 im Jahr 1987. Dies lag an der abnehmenden Verweildauer, die 1960 noch bei 391 Tagen, also mehr als einem Jahr, 1970 bei 137 Tagen und 1987 nur noch bei 47 Tagen lag.²⁰⁵

204 vgl. Hofmann 1989, 25.

205 Ebda., 40.

Conclusio

Aus den unterschiedlichen Statistiken aus dem Zeitraum der Anstaltsgründungen bis heute lässt sich feststellen, dass die Aufenthaltsdauer von lebenslänglich beziehungsweise vielen Jahren vor den Weltkriegen auf etwa ein Jahr nach dem zweiten Weltkrieg und seit den 1970er Jahren auf wenige Monate bis Wochen zurückging. 2010 lag die durchschnittliche Belagsdauer in Psychiatrien österreichweit nur mehr bei 11,15 Tagen.²⁰⁶

Wie bereits an der Statistik in *Niederhart* bzw. am *Wagner-Jauregg Krankenhaus* ersichtlich wurde, stieg im Gegensatz die Aufnahmezahl auch österreichweit. 1971 wurden rund 25 000 in psychiatrische Krankenanstalten aufgenommen, 1999 waren es bereits 67 000 und 2010 fast 124 000.²⁰⁷ Der Grund für die steigenden Aufnahmen liegt in der Häufung von Wiederaufnahmen. So konnte zwar die Aufenthaltsdauer – auch für schwere Fälle – stark verkürzt werden, jedoch wurden diese meist mehrfach im Jahr wiederaufgenommen. Hierbei wird vom ‚Drehtüreffekt‘ gesprochen.²⁰⁸ Zudem handelt es sich bei dem Wert von 11,15 Tagen um den Durchschnitt, sodass angenommen werden kann, dass neben vielen „Tagesgästen“ auch einige längere Aufenthalte von mehreren Wochen oder Monaten aufweisen. Dies kann unter Umständen bei Selbstgefährdung und der daraus resultierenden Unterbringung auf einer geschlossenen Station vorkommen.

206 vgl. Krankenanstalten in Zahlen, 2010, 58,
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/uereg_oesterreich_2010.pdf, 28.01.2018

207 vgl. Österreichischer Psychiatriebericht 2001, 52.

208 vgl. https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_COO_2026_100_2_582849/COO_2026_100_2_582923.html

Bericht Sicht der Kranken

Einleitung

Um die Lebenssituation eines psychisch Kranken und die oft damit verbundenen Leiden und Einschränkungen in früheren Zeiten nachvollziehen zu können, sollen hier zwei Berichte über Internierte zusammengefasst werden.

Bericht aus „Alltag und Aneignung in Psychiatrien. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn“

Im Kapitel „Wohnen – Sich Einrichten“ berichtet Monika Ankele von Krankenakten und Selbstzeugnissen einiger Patientinnen, die etwa um 1900 viele Jahre in Heil- und Pflegeanstalten verbringen mussten.

So schreibt die 25-jährige Patientin Meta Anderes aus der deutschen *Anstalt Münsterlingen*: *„Die Leute sind ja ganz recht und gut mit mir, aber dennoch ist es ein eigenes Gefühl, so in einer Irrenanstalt zu sein.“*²⁰⁹ Sie schrieb dies an ihren Vater und beschrieb damit, wie ungewohnt die Situation für sie in der neuen „Heimat“, also der Irrenanstalt, war. Sie wurde durch die Internierung plötzlich mit fremden Menschen und einer fremden Umgebung konfrontiert. Da die *Anstalt Münsterlingen* öffentlich geführt wurde, musste hier der Großteil der Patientinnen das Zimmer mit anderen teilen.

1910 schrieb Anna Schönstein, die in der *Heil- und Pflegeanstalt Werneck* untergebracht wurde, an ihren Vater: *„Ich bin in einem Saal (wo auch Verrückte) sind, wo Nachts gewacht wird [...]“* und weiter über den Lärm: *„So ist es ja ganz schön herunter, bloß das Geschrei von den Verrückten, Abend und bei Tag, es ist entsetzlich.“*²¹⁰ Anna Schönstein berichtete davon, dass sie nachts kaum schlafen konnte. In den Schlafsälen bestand eine permanente Geräuschkulisse, die für ruhigere Patientinnen störend und beängstigend zugleich sein musste. Doch auch Frauen der oberen Versorgungsklasse, die ein eigenes Zimmer zur Verfügung hatten, störten sich an der ständigen Präsenz anderer Menschen und der damit abhanden gekommenen Privatsphäre.²¹¹

Die Beurteilung und Wahrnehmung der Unterbringung hing

209 Ankele 2009, 134.

210 Ebda.

211 vgl. Ankele 2009, 135.

stark mit der vorherigen Lebenssituation zusammen. So hatten Reichere und jene des bürgerlichen Standes größere Probleme damit, mit anderen Frauen ein Zimmer zu teilen. Oft wandten sich Angehörige der Internierten an die Klinikleitung, um so eine Einzelunterbringung durchzusetzen.²¹² So schrieb etwa der Kaufmann Felix Maquet, der Bruder der internierten Kunstmalerin Clara Maire Lucie Maquet, dass seine Schwester „unter dem Zusammenwohnen mit anderen Kranken leidet“ und sie „von jeher eine Scheu gegen Fremde und insbesondere Geisteskranke, vor welchen sie sich sehr fürchtet“ habe.²¹³ Er wollte deshalb eine Unterbringung seiner Schwester in einem kleinen „Extraraum“ erreichen, doch die Anstaltsleitung gewährte kein Einzelzimmer. Ihre Begründung lautete, dass „Ihr Fr. Schwester [...] nur noch menschenscheuer“ werde würde.²¹⁴ Um 1900 wurde unter Psychiatern heftig debattiert, ob die Unterbringung in Einzel- oder Mehrbettzimmern für die Patienten besser wäre und ob Isolierzellen gänzlich abgeschafft werden sollten.²¹⁵

Aus den Sammlungen Prinzhorn gibt es auch Aufzeichnungen von Frauen, die der ‚Bettbehandlung‘ und der ‚Dauerbadbehandlung‘, welche unter Stationäre Behandlung im historischen Vergleich bereits beschrieben wurde, ausgesetzt wurden. Das Bett war für manche Frauen – besonders in Schlafsälen – ein Rückzugsort, den sie nur ungern verließen. Denn oft stellten das Bett und die schützende Bettdecke den einzigen ‚Raum‘ dar, der nur ihnen gehörte, ein Ort, an dem wenigstens ein Stück Intimität und Geborgenheit geschaffen werden konnte. Andere wurden zur Strafe oder aufgrund von psychischen Erregungszuständen längere Zeit im Bett gehalten. Der Lebens- und Wohnraum beschränkte sich damit für viele Tage, Wochen oder Monate auf einen winzigen Ort: das Bett. Ähnlich ging es Patientinnen in Dauerbädern, die aus dem Bad ihre Umwelt beobachteten, den Raum immer aus derselben Perspektive wahrnahmen und sich vielleicht durch Imaginationen an andere Orte zurückzogen.²¹⁶ Die Patientin Marta Kalchreuter, interniert an der *Universitäts-*



Abb. 91: Maria Puth, „abgezeichnet im Dauerbadezimmer“, 1919 (Sammlung Prinzhorn)

212 vgl. Ankele 2009, 136.

213 Ankele 2009, 137.

214 Ebda.

215 vgl. Ankele 2009, 137.

216 vgl. Ankele 2009, 145-151.

klinik Tübingen, schrieb im Jahr 1919 dazu: „Eine Bewegung in geistiger Atmosphäre ohne Regung der physischen Gliedmassen [sic!] ist alles, was ich als Erholung hier habe. [...] das einzig Kompakte [sic!] sind Luftschlösser.“²¹⁷

In der Literatur: Wittgensteins Neffe – Thomas Bernhard

Wittgensteins Neffe. Eine Freundschaft. ist eine der fünfteiligen autobiographischen Erzählungen von Thomas Bernhard, in der er von seiner Freundschaft mit Paul Wittgenstein berichtet.²¹⁸ Die Handlung fand für Thomas Bernhard im *Pulmologischen Zentrum auf der Baumgartner Höhe* im Pavillon Hermann etwa in den 1970er Jahren statt. Sein Freund befand sich zur gleichen Zeit in der am selben Gelände liegenden *psychiatrischen Klinik Am Steinhof*, im von Bernhard frei benannten Pavillon Ludwig. Thomas Bernhard musste einige Wochen auf der *Baumgartner Höhe* verbringen, sein Freund Wittgenstein kam immer wieder für mehrere Wochen in die psychiatrische Klinik. Bernhard schreibt dazu: „Ich wußte [sic!], daß [sic!] mein Freund immer mehrere Wochen in Steinhof war schon seit vielen Jahren und daß [sic!] er jedesmal wieder hinausgekommen ist.“²¹⁹

Das Gelände der psychiatrischen Klinik war umgeben von einem Zaun, sodass niemand hinaus- und hineinkommen konnte. Es gab jedoch Schlupflöcher: „Den Lungenkranken war es strengstens verboten, ihr Areal zu verlassen und das der Geisteskranken aufzusuchen, umgekehrt auch. Es war zwar das eine von dem anderen durch hohe Gitter abgetrennt, aber diese Gitter waren zum Teil so verrostet, daß [sic!] sie nicht mehr dicht waren, [...]“²²⁰

Thomas Bernhard schaffte es jedoch aufgrund seiner eigenen Krankheit während seines Aufenthaltes auf der *Baumgartner Höhe* nicht, zu seinem Freund zu gelangen. In weiterer Folge der Erzählung berichtete Bernhard vom Verfall seines Freundes und dessen Internierungen: er lag „[...] in seiner Zwangsjacke auf seiner Pritsche und verweigerte, ununterbrochen auf die Decke seines mit vierundzwanzig anderen benützten Zimmers starrend, jede Nahrungsaufnahme.“²²¹ Auch die Netzbetten musste Witt-

217 Ankele 2009, 151.

218 vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Wittgensteins_Neffe

219 Bernhard 1982, 22.

220 Ebda., 17.

221 Bernhard 1982, 60.

genstein erleben: „Der Herr Baron wurde von den Pflegern in einem der Käfige, also in eines der Hunderte von Gitterbetten, die nicht nur an den Seiten, sondern auch in der Höhe vollkommen vergittert sind, gesperrt und war dort solange niedergehalten, bis er gebrochen und also erledigt gewesen war.“²²²

Diese Schilderungen von Thomas Bernhard aus den 1970er Jahren geben Einsicht in das Leben eines psychisch Kranken zu dieser Zeit. Zwar wurde Wittgenstein offensichtlich nicht auf Dauer in einer psychiatrischen Anstalt eingesperrt, doch konnte er immer nur kurze Zeit außerhalb dieser verbringen. Innerhalb der Anstalt schien er kaum Privatsphäre gehabt zu haben und ständig überwacht worden zu sein. Er schien einer der schwierigen Fälle gewesen zu sein, der nur mit Zwangsjacke oder Gitterbett in Zaum gehalten werden konnte.

222 Bernhard 1982, 73.

Berichte aus Sicht der „Gesunden“

Einleitung

Die großen psychiatrischen Anstalten des 19. und 20. Jahrhunderts, die besonders im 20. Jahrhundert teilweise über tausend Patienten verwahrten, konnten als kleine, von der Umwelt isolierte Städte gesehen werden. Für die Aufrechterhaltung des Betriebes wurden Angestellte für verschiedenste Bereiche benötigt. Diese Angestellten konnten mit ihren Familien eine Dienstwohnung innerhalb des Anstaltsgeländes beziehen. Psychiatrische Kliniken dienten somit nicht nur als Heilungs- beziehungsweise Verwahrorort, sondern auch als Arbeits- und Wohnungsgeber.²²³

Die Arbeit innerhalb einer solchen Anstalt bedeutete in der Regel den sozialen Aufstieg und Einkommenssicherheit und nicht Unfreiheit und Zwang, wie für die Patienten. Dieses „Wohnen“ in der Anstalt bringt andere Sichtweisen zum Vorschein, die sich in der Wahrnehmung der Umgebung von den hier Internierten unterscheiden. Folgend wird in diesem Kapitel von zwei Menschen berichtet, die ihre Kindheit innerhalb eines dieser Orte außerhalb aller Orte verbrachten.

Hall in Tirol: Wohnen im „Gelben Haus“ – als Tochter eines ehemaligen Anstaltsmaurers

Im Zuge der Forschungsreihe „*Psychiatrische Landschaft*“ Tirol-Südtirol-Pergine, die von 2008 bis 2011 die Versorgung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung im geografischen Raum des historischen Tirol von etwa 1830 bis in die 1970er Jahre dokumentiert, wurden die Geschichten von psychiatrischen Patienten der Anstalten ebenso wie von „Gesunden“, die in einer Anstalt lebten, dokumentiert.²²⁴

Ein Gespräch wurde mit Leopoldine Mayr geführt, die ihre Kindheit im *Psychiatrischen Krankenhaus Hall in Tirol* als Tochter eines Anstaltsmaurers verbrachte. Leopoldine Mayr lebte von 1955 bis 1975 in der damaligen *Heil- und Pflegeanstalt Hall*, die zu diesem Zeitpunkt hauptsächlich der Verwahrung von „unheilbar“ psychisch Kranken diente.

Als Leopoldine Mayr mit ihrer Familie 1955 in die Anstalt zog, war sie eineinhalb Jahre alt. Zuvor wohnte sie mit ihren Eltern

²²³ vgl. Dietrich-Daum/u.a. 2011, 256.

²²⁴ Ebda.

und den drei Geschwistern bei einem Bruder des Vaters, der den elterlichen Hof geerbt hatte. Die dortigen Wohnverhältnisse waren beengt. Mit dem Umzug in die Dienstwohnung stand der Familie mehr Platz zur Verfügung. Bis zur Pensionierung ihres Vaters, im Jahr 1975 konnte sie, später bereits mit ihren eigenen beiden Kindern, auf dem Anstaltsgelände leben. Leopoldine Mayr beschreibt ihre Kindheit und Jugend in der Anstalt mit dem Satz: „*Es war das Paradies, weil es sehr viel Freiheit gehabt hat, aber auch sehr viel Geborgenheit.*“²²⁵ Sie empfand es als einen „*kleinen Bezirk in der Stadt Hall, der relativ abgeschlossen war.*“²²⁶ Trotz Abgeschlossenheit entsprach es keiner Isolation von der Außenwelt. Immer wieder durften Schulfreundinnen zu Besuch kommen, die nur anfänglich Ängste aufgrund der ungewohnten Umgebung äußerten.

Trotz aller Freiheiten musste sich Leopoldine Mayr, wie alle anderen Kinder, an gewisse Regeln halten. Im Gegenzug konnten sie unterschiedlichsten Aktivitäten beiwohnen, die in der Anstalt abgehalten wurden. Es gab eine Vielzahl an Werkstätten, wie zum Beispiel eine Malerei, eine Maurerei, eine Schlosserei, eine Metzgerei, eine Wäscherei, eine Näherei und eine Bücherei. Die vielen Gärten und Gebäude boten Platz für unterschiedlichste Spiele – wie etwa dem Versteck-Spielen. Für Leopoldine Mayr war der Umgang mit den Kranken normal und alltäglich und sie kannte die Eigenheiten der bereits lange Internierten, deren psychischer Zustand so gut war, sich auch außerhalb der Gebäude zu bewegen. Diese durften in den Werkstätten – auch bei Leopoldine Mayrs Vater – sowie in der Landwirtschaft arbeiten.

Doch Leopoldine Mayr erlebte nicht nur Positives in der Heil- und Pflegeanstalt. So sah sie manchmal Patienten hinter den vergitterten Fenstern, die in geschlossenen Abteilungen untergebracht waren oder hörte Erwachsene über Schocktherapien reden. Auch ihre eigene Mutter wurde, als sie sieben Jahre alt war, in die Wachstation der Klinik eingewiesen, da sie Suchtprobleme hatte und androhte sich zu ertränken. Hier profitierte sie gleichzeitig von ihrem Wohnort, da sie so ihre Mutter auf der Station immer besuchen konnte und von den anderen Klinikangestellten umsorgt wurde. Leopoldine Mayr betonte schlussendlich auch, dass ihre Geschwister vielleicht weniger positiv über

225 Dietrich-Daum/u.a. 2011, 257.

226 Ebda.

deren Erleben in der Anstalt berichten könnten, da sie bereits älter waren und von Anfang an mehr mitbekamen.²²⁷

In der Literatur: Joachim Meyerhoff: Wann wird es endlich wieder so, wie es nie war

„Wann wird es endlich wieder so, wie es nie war“ ist eine Autobiographie von Joachim Meyerhoff über die eigene Kindheit. Meyerhoffs Vater war ab 1972 Leiter der *Kinder- und Jugendpsychiatrie Hesterberg* in Schleswig Holstein, Deutschland. Joachim Meyerhoff zog mit fünf Jahren gemeinsam mit seinen Eltern und seinen beiden älteren Brüdern in die Direktorenvilla, die zentral auf dem Gelände der Klinik lag.

In seiner Autobiographie berichtet er von seiner subjektiven Wahrnehmung des Lebens in der Anstalt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden zu dieser Zeit hunderte von psychisch kranken und behinderten Kindern hauptsächlich verwahrt. Viele durften die Gebäude kaum verlassen, während die weniger schweren Fälle sich am Anstaltsgelände bewegen konnten. Manche Kinder wurden im Rollstuhl in den Stationsgärten für ein paar Stunden abgestellt. Über die Stationsgärten schreibt Meyerhoff: „Diese waren hoch eingezäunt, wie Gehege für gefährliche Tiere, und teilweise an den Oberkanten mit Stacheldraht gesichert – dabei sah man weit und breit niemanden, der solche Hindernisse er- oder sogar überklettern konnte.“²²⁸ Während diese Mauern und Zäune für die internierten Kinder und Jugendlichen ein Gefängnis darstellten, gaben sie dem jungen Meyerhoff ein Gefühl von Sicherheit: „Lange hatte ich geglaubt, die meterhohe rote Backsteinmauer sei ein Schutz, eine Festigungsmauer gegen Eindringlinge. Mir hatte dieser Wall immer ein sicheres Gefühl gegeben.“²²⁹ Die Weitläufigkeit der Klinik stellte für Meyerhoff einen Abenteuerspielplatz dar, in dem er immer wieder mit für ihn befremdlichen Verhaltensweisen der psychisch Kranken oder geistig behinderten Kinder konfrontiert wurde. Er beschreibt das Gelände der Psychiatrie als „eine Welt für sich“.²³⁰

Wie stark ihn die Welt der Psychiatrie doch beeinflusste zeigt sich in der Art, wie er in der Schule schreiben lernte. Da die dreige-

227 vgl. Dietrich-Daum/u.a. 2011, 257-261.

228 Meyerhoff 2013, 27.

229 Ebda., 26.

230 Ebda., 23.

schossigen Anstaltsgebäude durchbuchstabiert waren und sich in jedem Gebäude im untersten Geschoss die leichten, im mittleren die schwereren und im obersten Geschoss die hoffnungslosen Fälle befanden, verlieh er durch die Stellung der Anfangsbuchstaben den Worten zusätzliche Bedeutung: Ein hochgestellter Buchstabe „K“ signalisierte für ihn Gefährlichkeit, denn im Haus „K oben“ war die geschlossene Station untergebracht.²³¹

Die Tatsache, dass er am besten schlief, wenn nachts die Kinder und Jugendlichen schrien, erscheint ebenso befremdlich, war für ihn aber nichts Außergewöhnliches oder gar Verwerfliches. Erst als er bereits ausgezogen und älter war, wurde ihm dieses Paradox bewusst: *„Da wurde mir klar, dass ich den Verlust einer Welt betrauerte, an deren Verschwinden nichts Trauriges war. Meine Sentimentalität galt einem weltabgewandten, höllischen Ort. Gott sei Dank war diese überfüllte Anstalt verschwunden! [...] Ich sehnte mich nach der Maßlosigkeit, dem Spektakel, der mir selbstverständlichen Normalität dieses Wahnsinns-Orts.“*²³²

231 vgl. <https://www.psychiatrie.de/buecher/erfahrungenliterarisches/meyerhoff-wann-wird-es.html>

232 Meyerhoff 2013, 350.

Conclusio

Schlussendlich lässt sich feststellen, dass das Wohnen in der Anstaltspsychiatrie zwei Seiten hatte. Auf der einen Seite gab es für die Internierten viel Leid, ausgelöst durch physische und psychische Gewalt, Autorität und Isolation, während auf der anderen Seite eine Dienstwohnung am Anstaltsgelände den sozialen Aufstieg und ein damit verbundenes besseres Wohnen mit sich bringen konnte. Den internierten Kindern und Jugendlichen fehlte es an Zuneigung und Geborgenheit. Die Kinder der in der Anstalt Arbeitenden erlebten währenddessen eine sichere, schöne Kindheit innerhalb der Anstaltsmauern. Letztere hatten das Glück auch die Welt außerhalb der Psychiatriemauern aktiv zu erleben, was ein Gefühl von Freiheit vermittelte. Diese Freiheit blieb den Internierten verwehrt.

06 | Alternative Versorgung
psychisch Kranker

06 Alternative Versorgung psychisch Kranker

- 111| Kritische Auseinandersetzung mit psychiatrischen Einrichtungen
 - 112| Frühe alternative Konzepte
 - 112| Familienpflege Gheel
 - 113| Cottage System
 - 113| Agricole Colonie
 - 114| Antipsychiatrie
 - 114| Einleitung
 - 115| Erving Goffman
 - 116| Michel Foucault
- 119| Heutige extramurale Versorgung psychisch Kranker
 - 120| Wohnen
 - 120| Intensiv betreutes Wohnen/ Vollzeitbetreutes Wohnen
 - 122| Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs
 - 124| Gugging: Das Haus der Künstler
 - 124| Übergangswohnen
 - 125| Teilbetreutes Wohnen
 - 125| Ambulante/Mobile Betreuung/Wohnassistenz
 - 126| Exkurs: Pro Mente Österreich
 - 127| Intensivtherapeutische zeitbegrenzte Behandlung/Rehabilitation
 - 127| Psychiatrische Rehabilitation
 - 128| Psychosomatik
 - 129| Tagesklinik

Kritische Auseinandersetzung mit psychiatrischen Einrichtungen

Von Beginn der Internierung psychisch Kranker in gesonderte Anstalten gab es kritische Stimmen, die sich besonders an der unmenschlichen Behandlung und Unterbringung der Kranken richteten.

Das Unterbringen in eigenen Irrenkliniken und die damit verbundene doppelte Isolierung (Unterbringung fernab vom Wohnort; Isolierung innerhalb der Anstalt, meist auf einer geschlossenen, spezialisierten Abteilung; teilweise Unterbringung in Einzelzimmern beziehungsweise Einzelzellen)²³³ wurde von den meisten Psychiatern bis ins 20. Jahrhundert als notwendige Maßnahme in der Behandlung psychisch Kranker gesehen. Es dominierte die Annahme, die Isolation würde der Heilung dienen. So gingen Psychiater davon aus, dass für die Genesung, eine Absonderung von den Angehörigen notwendig wäre, da etwa der Ausbruch einer Psychose mit familiären Problemen zusammenhängen kann.²³⁴ Aus diesen Beobachtungen erfolgte die Annahme, die Internierung diene dem Schutz der psychisch Kranken, woraus sich die Bezeichnung „Asyle“ für die psychiatrischen Anstalten entwickelte.²³⁵

Die Nachteile der Isolierung wurden seitens der Ärzte ignoriert, aber bereits schriftlich kritisiert. So erschien 1864 in der *Wiener Medizinischen Wochenschrift* folgende Anmerkung: „Den berühmten Seelenärzten Pinel und Esquirol verdanken wir es vor Allem, dass man allenthalben mit diesem ‚mittelalterlichen Folter-System‘ gebrochen hat und eine neue Aera [sic!] verbesserter und erträglicher Behandlung Platz griff, dass der Irre aus der Kategorie des Verbrechers zu der eines, wenn auch leider noch gefangenen – Kranken erhoben wurde.“²³⁶

233 vgl. Schott/Tölle 2006, 503.

234 Ebd., 273.

235 Ebd., 279.

236 Wiener Medizinische Wochenschrift 1864, Hauptteil, 45-46.

Frühe Alternative Konzepte

Familienpflege Gheel

Dass die Abgrenzung von der Familie sowie der gewohnten Umgebung auch anders stattfinden konnte, zeigte die *systematische Familienpflege*. Ihren Ursprung hatte diese im flämischen Dorf Gheel, unweit Antwerpen. Bereits im 15. Jahrhundert blieben psychisch Kranke in Gheel, das ursprünglich ein Wallfahrtsort für Kranke war, da sie von Familien aufgenommen wurden und freier leben konnten, als in den Hospitälern. Im 18. Jahrhundert wurde die Familienpflege systematisiert und zentralisiert. Im Jahr 1851 wurden bereits 930 Kranke gezählt.

Die Prinzipien der Familienpflege, die sich in Gheel entwickelten, sind: mehr Freiheit als in den Anstalten, eine „normalere“ Unterbringung, der Umgang mit Gesunden, Arbeitsmöglichkeiten, eine Alternative zur Rückkehr in die Herkunftsfamilie mit den unvermeidbaren Belastungen und Rückfallrisiken.²³⁷ Über die Kolonie berichtete die Wiener Medizinische Wochenschrift im Jahr 1864: *„Bei Tage kann jeder Irre wohin immer er will (in der Kolonie) sich begeben. So begegnet man dieselben auf allen Plätzen in der Stadt, den Gassen, den öffentlichen Orten, als Kirchen-, Gast- und Kaffeehäusern, im Feld und im Flur, im Wald und am Fluss, und doch wird es nur der Fachmann, der Arzt und der Eingeborne sein, welcher im Begegnenden den Irren erkennt.“*²³⁸

Untergebracht wurden die Kranken unterteilt nach Klassen, so dass für die ärmste Klasse 200 Franken gezahlt wurden und für die Reichere bis zu 4000 Franken bezahlt werden mussten. Die Bezahlung erfolgte durch die Herkunftsfamilien und stellte eine günstigere Unterbringung im Gegensatz zu einer Irrenanstalt dar, die 200 000 Franken kostete.²³⁹

Doch auch diese Form der Unterbringung brachte Probleme, da viele Familien schlechte hygienische Verhältnisse – besonders für die Ärmere – boten. Zusätzlich wurde die kaum vorhandene Aufsicht in Frage gestellt, sodass schließlich doch eine Anstalt mit 100 Betten für schwere Fälle eingerichtet wurde. Hier wurde wieder auf die bewährten Zwangsmaßnahmen, wie Zwangsjacke

²³⁷ vgl. Schott/Tölle 2006, 281.

²³⁸ Wiener Medizinische Wochenschrift 1864, Hauptteil, 61.

²³⁹ vgl. Wiener Medizinische Wochenschrift 1864, Hauptteil, 61.

oder Fußfesseln zurückgegriffen.²⁴⁰

Cottage System

In Schottland entwickelte sich im frühen 19. Jahrhundert eine andere Form der Familienpflege, bei der über das ganze Land verteilt, Kranke auf Bauernfamilien aufgeteilt wurden. Zur Anstalt wurde ein lockerer Kontakt gehalten. Es wurden teilweise auch größere Einheiten von etwa fünfzig Kranken gemeinsam untergebracht. Dies wurde *Cottage System* oder *Dispersionstyp* genannt.²⁴¹

Agricole Colonie

Die *Agricole Colonie* stellte eine weitere frühe Form der extramuralen Behandlung psychisch Kranker dar. Unter dieser Bezeichnung wurden landwirtschaftliche Betriebe verstanden, in denen überwiegend Kranke arbeiteten. Die Kranken wohnten in der landwirtschaftlichen Colonie in Gruppen auf einem Bauernhof. In dieser Arbeitstherapie wurde ein bestimmender therapeutischer Faktor gesehen, denn viele als unheilbar geltende Kranke wurden resozialisiert und entlassen. Von den Brüdern Labitte wurden etwas außerhalb ihrer Privatanstalt in Clermont (Oise) 1847 die zwei ersten landwirtschaftlichen Kolonien, in denen 1867 bereits 1500 Patienten unterkamen, errichtet. Die Arbeitenden erhielten für ihren Dienst ein geringes Taschengeld.²⁴² Auch in Österreich führten große Anstalten eigene landwirtschaftliche Kolonien ein, so etwa die *Landesirren- Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart* oder die *Landesirren Heil- und Pflegeanstalt Feldhof*.

240 vgl. Schott/Tölle 2006, 281.

241 Ebda., 282.

242 Ebda., 282.

Antipsychiatrie

Einleitung

Eine Kritik an der Internierung und gesonderten Unterbringung von psychisch Kranken entwickelte sich erst in den 1970er Jahren mit der „Antipsychiatrie“, die die *Psychiatriereform* zur Folge hatte. Die Antipsychiatrie als Bewegung selbst bestand nur 10 Jahre – von 1965 bis 1975 und bezog sich nicht nur auf die Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen, sondern auch auf jegliche Behandlung psychisch Kranker. Die sogenannten Antipsychiater lehnten alle medizinischen Modelle, alle biologischen Konzeptionen der Psychiatrie, die bisher geläufige Krankheitseinteilung, sowie die deskriptive Psychopathologie ab. Psychopharmaka wurden ebenso abgelehnt und die Behandlung sollte nur noch in einer ‚therapeutischen Gemeinschaft‘ stattfinden.

Die Thesen der Antipsychiater basierten auf theoretischen Positionen und klammerten das Schicksal der Patienten und die Behandlung ihrer psychischen Krankheiten aus. In den Augen der Antipsychiater entstanden psychische Krankheiten aus sozialen Prozessen, sowie Fehlentwicklungen sozialer Gruppen und seien damit keine Krankheiten im Sinne der Medizin, die behandelt werden müssten. Diagnosen wurden als inhumaner Akt angesehen.²⁴³ Auch wenn viele Thesen als unrealistisch angesehen wurden, so verhalf die Antipsychiatrie dazu, die noch immer herrschenden Missstände in psychiatrischen Anstalten schärfer zu betrachten und damit eine praktische Veränderung in Gang zu setzen.²⁴⁴

Antipsychiatriische Autoren waren der niederländische Psychiater Jan Foudraïne, der amerikanische Psychotherapeut David L. Rosenhan, der italienische Psychiater Franco Basaglia, sowie der kanadische Soziologe Erving Goffman.²⁴⁵ Gesellschaftskritische Schriften vom französischen Philosophen und Schriftsteller Michel Foucault, dem französischen Psychiater Jacques Lacan und dem deutsch-amerikanischen Philosophen und Soziologen Herbert Marcuse lieferten ebenfalls wirkungsvolle Beiträge zur Antipsychiatrie.²⁴⁶

243 vgl. Schott/Töle 2006, 206-212.

244 Ebda., 213.

245 Ebda., 207.

246 Ebda., 209.

Erving Goffman

Erving Goffman arbeitete drei Jahre – von 1954 bis 1957 – im Auftrag des *National Institute for Mental Health* und begann deshalb 1955 seine Beobachtungen in psychiatrischen Stationen des *St. Elizabeth's Hospital* in Washington D.C. Als Assistent des Sportreferenten konnte er so Zeit unter den Patienten verbringen und mit dem Personal in Kontakt treten. Aus diesen Erfahrungen entstand das Buch „Asyle“, das im Jahr 1961 in Amerika veröffentlicht wurde.²⁴⁷

Goffman prägte den psychiatriekritischen Begriff „totalitäre Institution“. Darunter verstand er: *„Eine totale Institution läßt [sic!] sich als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen definieren, die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen.“*²⁴⁸ Totalitäre Institutionen teilte er in fünf Gruppen ein. Erstens Anstalten zur Fürsorge für Menschen, wie Altersheime, Waisenhäuser, Armenasyle. Zweitens Orte der Fürsorge für Menschen, von denen angenommen wird, dass sie unfähig sind, sich selbst zu versorgen, wie Irrenhäuser, Tuberkulose-Sanatorien oder Leprosorien. Drittens Institutionen, die dem Schutz der Gemeinschaft vor Gefahren dienen, wie Gefängnisse, Zuchthäuser, Kriegsgefangenenlager oder Konzentrationslager. Viertens Institutionen, die darauf abzielen, arbeitsähnliche Aufgaben besser durchzuführen, wie Kasernen, Schiffe, Internate oder Arbeitslager. Fünftens Institutionen, die als Zufluchtsort vor der Welt dienen, wie Klöster, Abteien oder Konvente.²⁴⁹

Goffman erörterte, dass *„jede Institution einen Teil der Zeit und der Interessen ihrer Mitglieder in Anspruch nimmt und für sie eine Welt für sich darstellt.“*²⁵⁰ Er hob hervor, dass *„alle Angelegenheiten des Lebens an ein und derselben Stelle stattfinden, unter derselben Autorität.“*²⁵¹

Goffman kritisierte, dass in Institutionen von oben herab bestimmt wird und die Insassen keinerlei Kenntnis von den Entscheidungen und Plänen bezüglich ihrer Person erhalten. Bezo-

247 vgl. Schott/Tölle 2006, 208.

248 Goffman 1972, 11.

249 vgl. Goffman 1972, 16.

250 Goffman 1972, 15.

251 Ebda., 17.

gen auf Irrenhäuser merkte er an, dass „*die Theorie, Irrenhäuser seien Kliniken, in denen Kranke behandelt werden, sofern nützlich ist, als die Insassen, die drei oder vier Jahre ihres Lebens durch eine solche Verbannung verloren haben, versuchen können, sich selbst davon zu überzeugen, daß [sic!] sie fleißig für ihre Heilung gearbeitet haben und daß [sic!], einmal geheilt, die für die Heilung aufgewendete Zeit sich als eine vernünftige und nutzbringende Investition erweisen wird.*“²⁵² Mit dieser Aussage zweifelte er an, dass in psychiatrischen Anstalten eine Heilung stattfinden könne. Für ihn dienten die ‚Irrenklinik‘ vielmehr als Verwahrorort, um die Angehörigen sowie die Außenwelt vor den Andersartigen zu schützen. Denn „*wenn heute alle Heilanstalten eines bestimmten Gebiets geleert und geschlossen würden, dann würden morgen Verwandte, Polizisten und Richter den Ruf nach neuen Anstalten anstimmen. Und sie, die in Wahrheit die Klienten der Heilanstalt sind, würden nach einer Institution verlangen, die ihre Bedürfnisse befriedigt.*“²⁵³ Einen Beweis für den Aufstand der nicht Internierten lieferte hierfür die radikal durchgeführte Psychiatriereform des Franco Basaglia in Italien, worüber bereits unter *Die Zeit der Weltkriege bis heute* geschrieben wurde.

252 Goffman 1972, 72.

253 Ebda., 365.

Michel Foucault

Neben Erving Goffmans Kritik gelten die Publikationen des Michel Foucault als die berühmtesten der Antipsychiatriezeit. Michel Foucault hatte keinen direkten Zugang zu psychiatrischen Patienten oder Institutionen und bezog sich hauptsächlich auf frühere Schriften, die über Isolierung und Gewaltanwendungen in Anstalten berichteten.²⁵⁴

Er beschäftigte sich mit der frühen Psychiatriegeschichte, hauptsächlich in Frankreich und stellte ohne Bezug auf Goffman zu nehmen, ähnliche Thesen für Institutionen auf. Er verwendet hierfür den Ausdruck der ‚Heterotopien‘. Dazu schreibt er in seinem Aufsatz „Andere Räume“: *„Es gibt gleichfalls – und das wohl in jeder Kultur, in jeder Zivilisation – wirkliche Orte, wirksame Orte, die in die Einrichtung der Gesellschaft hineingezeichnet sind, sozusagen Gegenplatzierungen oder Widerlager, tatsächlich realisierte Utopien, in denen die wirklichen Plätze innerhalb der Kultur gleichzeitig repräsentiert, bestritten und gewendet sind, gewissermaßen Orte außerhalb aller Orte, wiewohl sie tatsächlich geortet werden können. Weil diese Orte ganz andere sind als alle Plätze, die sie reflektieren oder von denen sie sprechen, nenne ich sie im Gegensatz zu den Utopien die Heterotopien.“*²⁵⁵

Als Beispiele für Heterotopien nannte er unter anderem Erholungsheime, psychiatrische Kliniken, Gefängnisse, Altenheime, aber auch Theater, Museen, Friedhöfe, Schiffe oder Bordelle.

Heterotopien unterscheiden sich in ihrer Struktur von anderen Räumen, da sie mehrere Räume an einem Ort vereinen. Sie weisen häufig eine eigene zeitliche Struktur auf, sowie ein System von Öffnung und Schließung, um bestimmte Menschen ein- oder auszuschließen. Für den Ein- und Austritt sind bestimmte Rituale erforderlich. Heterotopien grenzen sich vom verbleibenden Raum entweder als Illusionsräume oder als Kompensationsräume ab. Illusionsräume erschaffen eine eigene Wirklichkeit und lassen damit den wirklichen Raum illusorischer wirken als die Heterotopie selbst. Kompensationsräume sind Räume, die vollkommen, sorgfältiger und wohlgeordneter als der wirkliche Raum sind.²⁵⁶

Auf Psychiatrische Einrichtungen, sowie den Wahnsinn an sich,

²⁵⁴ vgl. Schott/Tölle 2006, 209.

²⁵⁵ Foucault 1992, 39.

²⁵⁶ vgl. Foucault 1992, 46.

geht er in drei weiteren Publikationen genauer ein: Psychologie und Geisteskrankheit (1969), Die Macht der Psychiatrie (1972), Wahnsinn und Gesellschaft (1973).

In Die Macht der Psychiatrie geht Foucault genauer auf psychiatrische Krankenhäuser und deren Sinn ein. Dazu schreibt er: „*Das psychiatrische Krankenhaus ist dazu da, daß [sic!] der Wahnsinn wirklich wird, während das Krankenhaus schlechthin die Funktion hat, zu erkennen, um was für eine Krankheit es sich handelt, und sie dann zu bekämpfen. Das psychiatrische Krankenhaus hat die Funktion von dem Moment an, da der Psychiater über die Wirklichkeit des Wahnsinns entschieden hat, ihn als Wirklichkeit existieren zu lassen.*“²⁵⁷ Er behauptet damit, dass durch die Internierung in eine psychiatrische Anstalt erst der Wahnsinn, die Geisteskrankheit entsteht, weil diese dort als solche gesehen wird und als behandlungsbedürftig angenommen wird. Im psychiatrischen Krankenhaus soll die Krankheit erst richtig aufblühen, sodass sie dann geheilt werden kann.²⁵⁸

257 Foucault 1973, 363.

258 vgl. Foucault 1973, 489.

Heutige Extramurale Versorgung psychisch Kranker

Aus den Kritiken der *Antipsychiatrie* entwickelte sich die *Psychiatriereform*, die bis heute im Gange ist und bereits unter *Die Zeit der Weltkriege bis heute* beschrieben wurde. Aus dieser Reform gingen *extramurale Formen* der Versorgung für psychisch Kranke hervor, da sich immer mehr zeigte, dass eine Isolation und Unterbringung fernab vom vertrauten Umfeld die Heilung eher erschwert, denn erleichtert. Große Anstalten sind heute kaum noch vorhanden, psychiatrische Abteilungen nehmen nur für kurze Zeiträume Patienten auf.

Doch gleichzeitig stellt sich die Frage, was mit psychisch Kranken geschieht, die nicht in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen und denen eine wöchentliche ambulante Therapie zur Heilung oder als Betreuung nicht ausreicht.

Hier sollen engmaschige bis hin zu weniger intensive Betreuungsformen dargestellt werden, um herauszufinden, wie sogenannte ‚psychisch Kranke‘ eigentlich wohnen.

Je nach Organisation werden ähnliche Einrichtungen zu unterschiedlich intensiven Betreuungsformen angeboten. Die Organisationen erweisen sich in Österreich als selbstständige Strukturen, die unabhängig von Krankenanstalten Betreuungsangebote aufweisen. Durch diese unabhängigen Organisationen bestehen viele beinahe idente Betreuungsformen. Folgend werden diese, die sich teilweise in der unterschiedlichen Bezeichnung unterscheiden, aufgelistet:

- Intensiv betreutes Wohnen
- Betreutes Wohnen/Vollzeitbetreutes Wohnen
- Teilbetreutes Wohnen
- Übergangshaus/Übergangswohnen
- Mobile/ambulante Begleitung/Wohnassistenz

Es muss darauf hingewiesen werden, dass nur einige der vielen Organisationen für psychisch Kranker hier erwähnt werden. Auch deren Angebote können aufgrund der Vielfältigkeit nicht vollständig aufgelistet und beschrieben werden. Die folgenden Beschreibungen beschränken sich damit auf einige Wohnformen wichtiger österreichischer Organisationen.

Wohnheime/ intensiv betreutes Wohnen (Langzeitwohnen)/ Betreutes Wohnen

Die intensivste Form der Betreuung stellt eine langfristige Unterbringung in Wohnheimen dar. Als in den 1970er Jahren die Langzeitpatienten aus den psychiatrischen Anstalten enthospitalisiert werden sollten, stellte sich die Frage, wo diese nun unterkommen sollten. In Deutschland ergab eine Erhebung, dass zwischen den Jahren 1973 und 1995 72,2% der enthospitalisierten Patienten in Heime verlegt worden waren, was eher einer Verlagerung von einem institutionellen Setting in ein ähnliches Setting entsprach. Der Unterschied lag nur in der Verkleinerung der Institution und der etwas näheren Unterbringung am Heimatort.²⁵⁹

In Österreich wurde von Anfang an eine gemeindenahe Unterbringung in kleinen Wohngruppen forciert, die hauptsächlich von privaten gemeinnützigen psychosozialen Vereinen finanziert wurden.²⁶⁰

Eine der ersten regionalen Organisationen in Österreich war die *Pro Mente Infirmis*, die sich aus der *Pro Mente Oberösterreich* (Anm.: siehe *Exkurs: Pro Mente*), Salzburg und Wien im Jahr 1976 zusammenschloss. Im Jahr 1979 wurde das erste „Wohnheim“ in Oberösterreich mit 30 Plätzen eröffnet, in dem 30 Menschen, die vorher im Durchschnitt 30 Jahre in der *Nervenklinik Wagner-Jauregg* verwahrt wurden, unterkamen. Diese Menschen mussten von der „Vollversorgung“ zu mehr Autonomie geführt werden, denn die einfachsten Dinge des Lebens, wie Körperpflege oder Einkaufen, wurden ihnen vorher abgenommen. Schritt für Schritt erlangten die psychisch Kranken nach individuellen Ausmaß wieder mehr Selbstverantwortung. Eine Beschäftigungstherapie mit strukturiertem Tagesablauf half bei der Eingewöhnung in die neugewonnene Autonomie.²⁶¹

Heute wird die Bezeichnung „Wohnheim“ in extramuralen Wohnformen für psychisch Kranke vermieden. Wohn- beziehungsweise Pflegeheime dienen in Österreich hauptsächlich der Versorgung älterer Menschen oder Menschen, die aufgrund einer somatischen Krankheit keine eigenständiges Leben führen können. Auch körperlich und geistig schwer beeinträchtigten Menschen werden teilweise in größeren Institutionen unterge-

259 vgl. Meißel/ u.a. 2000, 41.

260 vgl. Hofmann/u.a. 2006, 158.

261 Ebda., 86.

bracht, die der Form eines Wohnheimes entsprechen. Für psychisch Kranke wird von „betreutem Wohnen“, „Wohngemeinschaft“, „Wohngruppen“ oder „Wohnhäusern“ gesprochen, da meist nur wenige Wohnplätze an einem Standort zur Verfügung stehen. Im *ersten Psychiatriebericht des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen* wurde 2001 eine Anzahl von 1 232 Wohnplätzen in Österreich (ohne Wien), aufgeteilt auf 108 Einrichtungen erhoben, woraus ein Mittel von 11 Kranken pro Wohneinrichtung errechnet werden kann. Diese Einrichtungen stehen chronisch psychisch Kranken zur Verfügung, die in mehreren Bereichen des Alltagslebens auf professionelle Hilfe angewiesen sind.²⁶²

Langfristiges intensiv betreutes Wohnen wird unter anderem von der *Caritas* und *Pro Mente* angeboten. Dabei handelt es sich um ein Angebot für Menschen, die rund um die Uhr Betreuung und Pflege benötigen. Die Betreuungsintensität gleicht jener in Wohnheimen oder Pflegestationen.

Langfristiges Vollzeitbetreutes Wohnen wird unter anderem von der *Caritas*, *Pro Mente*, dem *Psychosozialen Dienst*, dem *Wiener Krankenanstaltenverbund (kav)* und weiteren kleineren Organisationen in den einzelnen Bundesländern angeboten. Dem *Wiener Krankenanstaltenverbund* gehört eine größere Wohneinrichtung für langfristige Unterbringung psychisch Kranker an: Das *Sozialtherapeutische Zentrum des Therapiezentrum Ybbs*. Von *Pro Mente* stehen in allen Bundesländern, vom *Psychosozialen Dienst* in und um Wien weitere Wohnplätze zur Verfügung. Die *Caritas* bietet in Wien, Ober- und Niederösterreich vollzeitbetreute Wohngemeinschaften an unterschiedlichen Standorten an.²⁶³ In jedem österreichischen Bundesland finden sich zusätzlich Einrichtungen, die von unterschiedlichen Organisationen angeboten werden.²⁶⁴ Eine Langzeitwohneinrichtung für besonders künstlerisch begabte, betreuungsbedürftige psychisch Kranke befindet sich in Gugging: *Das Haus der Künstler*.

262 vgl. Österreichischer Psychiatriebericht 2001, 90.

263 vgl. www.caritas.at

264 vgl. www.schizophrenie.or.at



Abb. 92: Aufenthaltsbereich Wohngruppe 3



Abb. 93: Patientenzimmer Wohngruppe 3

Sozialtherapeutische Zentrum Ybbs

Das *Sozialtherapeutische Zentrum Ybbs* gehört dem *Therapiezentrum Ybbs* an, das sich zusätzlich aus einem psychiatrischen Krankenhaus (Anm.: beschrieben im Kapitel *Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute*), einem Geriatriezentrum, sowie einer Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege zusammensetzt. Während das psychiatrische Krankenhaus einen freiwilligen Aufenthalt für höchstens drei Monate anbietet, stellt das *Sozialtherapeutische Zentrum* eine langfristige Wohneinrichtung für Menschen mit psychiatrischer, geistiger und/oder körperlicher Behinderung dar.

Sozialtherapie bedeutet, dass durch „gezielte therapeutische Interventionen die Fähigkeit zum Zusammenleben unter möglichst normalen Bedingungen gefördert und ermöglicht wird.“²⁶⁵ Das bedeutet, dass versucht wird ein familiäres Setting zu schaffen und alle Patienten zu größtmöglicher Selbstständigkeit zu fördern. Damit wird in die Behandlung der psychischen Erkrankung die Sozialarbeit integriert.

Für psychiatrische Patienten wird eine psychiatrienaher Versorgung mit intensiver Betreuung ermöglicht. Zielgruppe sind Menschen, die an einer schwer beeinträchtigenden schizophrenen Psychose leiden, Menschen die an Depressionen oder Ängsten leiden, Alkoholranke, sowie Menschen, die schwere grundlegende Beeinträchtigungen der sozialen Integrationsfähigkeit auf Basis von Persönlichkeitsstörungen oder intellektueller Entwicklungsverzögerung aufweisen.

Die Unterbringung erfolgt in Wohngruppen zu etwa zehn Personen, die jeweils einen Schwerpunkt in der Betreuung der unterschiedlichen Beeinträchtigungen aufweisen.²⁶⁶ Das Therapiezentrum Ybbs weist 13 Wohngruppen und vier Stationen auf, die insgesamt 205 Betten umfassen und unterschiedlich intensive Betreuungsformen aufweisen. Zwei der Wohngruppen befinden sich außerhalb des Zentrums. 8 der Wohngruppen und eine Au-

265 vgl. Informationsbroschüre des Sozialtherapeutischen Zentrums, szy.pdf, 6, online unter: <http://www.wienkav.at/kav/tzk/ZeigeText.aspx?ID=41265>

266 vgl. Informationsbroschüre des Sozialtherapeutischen Zentrums, szy.pdf, 6, online unter: <http://www.wienkav.at/kav/tzk/ZeigeText.aspx?ID=41265>

ßenwohngruppe stehen psychiatrisch Kranken zur Verfügung.²⁶⁷ Drei dieser acht Wohngruppen dienen als Übergangswohnen, um schrittweise einer extramuralen Betreuung und damit einem eigenständigeren Leben näher zu kommen. Die Zimmer setzen sich zu einem überwiegenden Teil aus Ein- beziehungsweise Zweibettzimmern zusammen.

Das Angebot für psychisch Beeinträchtigte beschränkt sich nicht nur auf Wohnen und Hilfe in Alltagssituationen, sondern beinhaltet auch verschiedenste Therapien und Freizeitangebote. In einer Tagesstätte können die Bewohner einer regelmäßigen Beschäftigung nachgehen, um so eine Tagesstruktur zu erhalten. Die Beschäftigung orientiert sich an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Menschen. Therapeutische Angebote sind unter anderem Einzel- und Gruppentherapien, Massagen, Physiotherapie, Gartenarbeit, Kunsttherapie, Musiktherapie oder extern besuchte tierunterstützte Therapien.²⁶⁸

267 vgl. Informationsbroschüre Therapiezentrum Ybbs, 13, <http://www.wienkav.at/kav/tzk/ZeigeText.asp?ID=41265>

268 vgl. http://www.wienkav.at/kav/szy/texte_anzeigen.asp?id=380



Abb. 94: Die bemalte Fassade des Altbaus des Haus der Künstler

Gugging: Das Haus der Künstler

Auf einem Hügel am Rande des Wienerwaldes, etwa 20 km nördlich von Wien, in Maria-Gugging, liegt das *Haus der Künstler*, dessen Geschichte bis in die 1950er Jahre zurückreicht. Beim *Haus der Künstler* handelt es sich um eine vollbetreute Wohnform für derzeit 12 psychisch Kranke beziehungsweise geistig Beeinträchtigte, die in ihrem Alltag auf Unterstützung angewiesen sind und gleichzeitig ein künstlerisches Talent aufweisen. Die hier lebenden Künstler zählen zu den bedeutendsten Vertretern der Kunstrichtung Art Brut und sind weltweit bekannt. Die Künstler üben ihre Tätigkeit als Beruf aus, sechs der derzeitigen Bewohner des Haus der Künstler sind in der Galerie Gugging vertreten. Die geschützte Wohnform des Haus der Künstler ermöglicht den Bewohnern trotz ihrer schweren Grunderkrankung als Künstler tätig zu sein und in ihrer Begabung gefördert zu werden. Durch großfamiliäre Rahmenbedingungen sollen psychisches und soziales Wohlbefinden gesichert werden. Die Bewohner gehen je nach individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten auch hauswirtschaftlichen Tätigkeiten nach und werden durch diese gefördert und dazu animiert weitere zu erlernen. Neben der künstlerischen Arbeit, die die Tagesstruktur vorgibt, bestehen therapeutische Angebote, wie Gruppenaktivitäten, Einzelgespräche oder medizinische Betreuung.

Das *Haus der Künstler* ist ein kleines, bunt bemaltes Haus. Seit 2011 besteht ein Zubau, in dem die Künstler Einzel- beziehungsweise Doppelzimmer mit eigenem Vorraum, Bad Toilette beziehen konnten. Diese können vom jeweiligen Bewohner nach eigenem Geschmack gestaltet und ausgestattet werden. Südseitig liegt der Gemeinschaftsbereich mit überdachter Terrasse.²⁶⁹ Genauer wird das Wohnen im *Haus der Künstler* im Kapitel *Wohnen außerhalb der Psychiatrie* beschrieben.

Übergangswohnen

Übergangswohnhäuser dienen Menschen mit psychischen Erkrankungen, die eine soziale und/oder berufliche Rehabilitation anstreben. Das Übergangswohnen soll damit eine Überbrückung zu anderen Betreuungs- und Wohnformen bieten. Im Idealfall wird ein selbstständiges Leben außerhalb von Betreuungseinrichtungen mit ambulanter Therapie angestrebt. Die Unterbrin-

²⁶⁹ vgl. <https://www.gugging.org>

gung in Übergangswohnhäusern ist je nach Einrichtung von wenigen Monaten auf bis zu drei Jahre beschränkt. Die Aufnahme ist mehrmals möglich.²⁷⁰ Diese Wohnform wird unter anderem in drei Wohngemeinschaften des *Sozialtherapeutischen Zentrums Ybbs*, vom *Psychosozialen Dienst* in Mistelbach, sowie von *Pro Mente* österreichweit an verschiedenen Standorten und von der *Caritas* in Niederösterreich, für Suchtkranke in Tirol und Vorarlberg angeboten.²⁷¹

Teilbetreutes Wohnen

Langfristiges *Teilbetreutes Wohnen* bezeichnet ein Wohnangebot mit stundenweiser Betreuung entweder in einer Einzelwohnung oder in einer Wohngemeinschaft. Die *Caritas* bietet dafür Wohngemeinschaften in Ober- und Niederösterreich an.²⁷² Der Unterschied zum vollbetreuten Wohnen ist hierbei, dass alltägliche Aufgaben, wie die eigene Körperpflege, das Ankleiden oder die Haushaltsführung von den Bewohnern selbstständig bewältigt werden. Gleichzeitig wird eine tägliche Anleitung, Beratung oder Unterstützung bei Erledigungen, bei der Freizeitgestaltung oder der Bewältigung von Krisen angeboten.²⁷³

Ambulante/Mobile Betreuung bzw. Begleitung / Wohnassistenz

Die *Mobile Betreuung* beziehungsweise *Wohnassistenz* richtet sich an Menschen, die zwar in einer eigenen Wohnung leben können, aber in der Organisation des Alltags, sowie der Freizeitgestaltung und bei persönlichen Problemen oder in Krisen Unterstützung benötigen. Zusätzlich wird eine Arbeitsassistenz angeboten, die Menschen mit psychischen Problemen im Bereich der beruflichen Integration unterstützen soll.²⁷⁴ Die Betreuung umfasst unter anderem Einzelgespräche und Hausbesuche,

270 vgl. <http://www.land-oberoesterreich.gv.at/18374.htm>

271 vgl. <http://www.caritas.org>, <http://www.promenteaustria.at>, <http://www.psz.co.at>, <http://www.wienkav.at/kav/tzy/>

272 vgl. <https://www.caritas-stpoelten.at/>

273 vgl. https://www.caritas-stpoel-ten.at/fileadmin/storage/stpoelten/ELDI/Menschen_mit_psychischen_Erkankungen/Wohnen_und_Arbeit/Folder_PWH_Paudorf_Zwettl_2017_Web.pdf

274 vgl. <https://www.caritas-stpoelten.at/>

Gruppenangebote oder Gespräche mit Angehörigen.²⁷⁵ Angeboten wird diese ambulante Unterstützung von der *Caritas*, dem *Psychosozialen Dienst*, der *Pro Mente* und weiteren regionalen Organisationen in den einzelnen Bundesländern, sowie in Krankenhäusern mit psychiatrischem Schwerpunkt.

Zusätzlich zu dieser Alltagshilfe stehen verschiedenste ambulante Freizeit- und Therapieangebote zur Verfügung. Die *Caritas* bietet etwa in Oberösterreich fähigkeitsorientierte Aktivitäten an, die sich um einen Bauernhof organisieren. Das Angebot richtet sich an Bewohner der *Caritas*-Einrichtungen als auch an Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die aus der Region stammen. Hier können die Menschen Arbeiten in Landwirtschaft, Tischlerei, Hausdienst, Gemeinde oder kreativen Werkstätten nachgehen – je nach individuellem Interesse und Fähigkeit. Von 8:30 bis 16:00 Uhr werden die Menschen betreut und in ihrer Tätigkeit begleitet.²⁷⁶ Auch von *Pro Mente* gibt es ein ähnliches Angebot. Um eine Vereinsamung zu vermeiden, werden unterschiedliche Freizeitangebote in Gruppen angeboten, die ebenfalls den Tag strukturieren. So gibt es Clubhäuser, Tagesstätten, sowie gemeinsame Ausflüge.

Exkurs: Pro Mente Oberösterreich

Die Organisation *Pro Mente Oberösterreich* wurde 1964 – damals unter dem Namen *Pro Mente Infirmis* – gegründet.²⁷⁷ *Pro Mente Oberösterreich* gilt damit als die Erste der heute in allen Bundesländern vertretenen *Pro Mente Österreich*.

Ziel des Vereins war und ist bis heute, Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen zur allseitigen Beachtung der Menschenrechte, zu einer Verbesserung und Sicherung ihrer gesellschaftlichen Stellung, sowie zu einer Verbesserung ihrer Betreuung, Versorgung und Begleitung in medizinischer, psychologischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht zu verhelfen. Von Anfang an setzte sich *Pro Mente* für die Entstigmatisierung psychisch Kranker ein, indem sie Aufklärungskampagnen sowie

²⁷⁵ vgl. <https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/?L=0>

²⁷⁶ vgl. <https://www.caritas-linz.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-problemen/invita-faehigkeitsorientierte-aktivitaet/faehigkeitsorientierte-aktivitaet-pamingerhof/>

²⁷⁷ vgl. <https://www.pmooe.at/ueber-uns/geschichte-chronik/>

Anti-Stigma-Programme einführte.²⁷⁸

Die Betreuung der Menschen soll regional, das heißt wohnortnah und so wenig stationär wie möglich erfolgen. *Pro Mente* unterstützte bereits in den 1970er Jahren Langzeitpatienten der *Nervenklinik Wagner-Jauregg* zu einem Leben außerhalb dieser Institution, indem sie kleinere Wohnheime etablierte. Hier sollte ihnen Stück für Stück zu einem Leben mit mehr Autonomie verholfen werden.²⁷⁹ Bereits 1967 wurde im *Wagner-Jauregg-Krankenhaus* die erste psychosoziale Beratungsstelle und erste Krisendienste wurden eingeführt. Es folgten Beratungsstellen für Suchtkranke, sowie Wohneinrichtungen für diese, Freizeitclubs, mehrere Wohneinrichtungen, berufliche Rehabilitation, Tagesstätten, medizinische Rehabilitation sowie Angebote für Jugendliche.²⁸⁰

Heute betreut *Pro Mente* in Oberösterreich Menschen an rund 200 Standorten mit rund 1 500 Mitarbeitern.²⁸¹

Intensivtherapeutische zeitbegrenzte Behandlung/ Rehabilitation

Die folgenden hier vorgestellten Angebote für psychisch Kranke Menschen in Österreich dienen der Rehabilitation und stellen damit kurzzeitige Betreuungsformen dar. Rehabilitative Einrichtungen können von Menschen beansprucht werden, die sich selbst ausreichend versorgen können, deren Grunderkrankung nicht einer dauerhaften intensiven Betreuung bedarf, oder die bereits zuvor eine engmaschigere Betreuung beansprucht haben und nun wieder in ein eigenständigeres Leben zurück möchten. Meist steht die (Wieder-)Herstellung der Erwerbstätigkeit im Vordergrund der Behandlung. Wichtig für den Behandlungserfolg in diesen Einrichtungen sind die eigene Motivation, etwas zu verändern, sowie eine aktive Mitarbeit.

Psychiatrische Rehabilitation

In psychiatrischen Rehabilitationseinrichtungen stehen Patienten einige Wochen bis Monate mehrere therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung. Diese reichen von Einzel- und Grup-

²⁷⁸ vgl. Hofman 2006, 70.

²⁷⁹ Ebda., 86.

²⁸⁰ Ebda., 76.

²⁸¹ vgl. <https://www.pmooe.at/ueber-uns/>

penpsychotherapie, nonverbalen Therapieformen, wie etwa Musik-, Kunst- oder Physiotherapie bis hin zur medikamentösen Behandlung und Beratung durch Sozialarbeiter. Ziel ist das Erreichen größtmöglicher Lebensqualität in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und soziale Kontakte. Ein erneutes Auftreten der Krankheit soll verhindert werden, beziehungsweise Symptome verringert werden. Patienten werden dabei unterstützt, besser mit eventuellen Einschränkungen umzugehen und zukünftige Krisen leichter bewältigen zu können. Zielgruppe für Rehakliniken sind Menschen mit Depressionen, manisch-depressiven Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Angst- oder Zwangserkrankungen, Suchterkrankungen oder Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, wie Schizophrenie oder Psychose.²⁸² Rehakliniken werden in Österreich entweder von Privatkliniken, wie jener in *Hollenburg* oder der *Privatklinik St. Radegund*, von der *Pro Mente Reha* oder von eigenständigen nicht privaten Einrichtungen getragen.²⁸³

Psychosomatik

Der Begriff „*psychosomatisch*“ bezieht sich auf die Wechselwirkung zwischen Körper und Geist. Die psychosomatische Medizin ergänzt somit die somatische, also körperliche Betrachtungsweise des Menschen um eine psychologische Sichtweise.²⁸⁴ Soziale Faktoren werden ebenfalls berücksichtigt. Als Psychosomatische Krankheiten werden in der Medizin meist psychische Krankheiten verstanden mit denen somatische Beschwerden einhergehen oder die aus somatischen Beschwerden resultieren. Psychosomatik kann aber auch als Arbeitsbereich gesehen werden, der in Spitälern als Verbindungsglied zwischen Psychiatrie und den somatisch-medizinischen Fächern wirkt. Krankheitsbilder, die in psychosomatischen Einrichtungen behandelt werden, sind Trauma- und Stressfolgeerkrankungen (Burnout), chronische Schmerzstörungen oder Essstörungen. Diese Erkrankungen treten oft in Verbindung mit Persönlichkeitsstörungen oder depres-

282 vgl. <https://www.hpe.at/information/therapien-psychischer-erkrankungen.html>

283 vgl. <https://rehakompass.goeg.at/#/einrichtungen?viewType=list&typ=ErwStat&indikationen=Psy>

284 vgl. <http://www.gesund.at/f/psychosomatik>

siven Erkrankungen auf.²⁸⁵

Die Behandlung in einer psychosomatischen Einrichtung beschränkt sich meist auf einige Wochen, in denen durch intensive, stationäre Betreuung eine Besserung der Symptome erreicht werden soll. Die Therapien beinhalten hierbei Gruppen- und Einzelgespräche, sowie nonverbale Angebote. Der Aufenthalt in der *Psychosomatik* erfolgt immer freiwillig und erfordert aktive Mitarbeit und den Willen zur Veränderung von den Patienten. Psychosomatische Abteilungen sind in Spitälern in größeren Städten eingegliedert und können von Patienten überregional beansprucht werden. Die Aufnahme erfolgt meist erst nach einer gewissen Wartezeit, die je nach Standort und Spezialisierung variiert. Psychosomatische Einrichtungen dienen damit nicht der Akutversorgung psychisch Kranker, wie es etwa bei Psychiatrien der Fall ist.

Tagesklinik

Tagesklinische Angebote existieren in Österreich im Bereich der Psychiatrie und der Psychosomatik. Für einen auf mehrere Wochen bis Monate beschränkten Zeitraum wird den Patienten tagsüber ein intensives Therapieprogramm angeboten, um gesundheitliche Besserung zu erlangen. Das Angebot gleicht jenem, das im stationären Rahmen zur Verfügung steht, der Unterschied liegt jedoch darin, dass die Patienten weiterhin zu Hause schlafen können und in der therapiefreien Zeit alltäglichen Erledigungen nachgehen können. Tageskliniken richten sich an Menschen, deren akute Symptomatik bereits abgeklungen ist oder deren psychische Beeinträchtigung sie nicht an einem ansonsten eigenständigen Leben hindert. Das Bestreben ist eine kurz- bis mittelfristige soziale und berufliche Rehabilitation.²⁸⁶ Psychiatrische Tageskliniken werden in Österreich in allen Bundesländern angeboten.

²⁸⁵ vgl. <https://www.kepleruniklinikum.at/versorgung/departments/psychosomatik/was-wir-tun/>

²⁸⁶ vgl. <https://psychiatrie.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=psychiatrie-ii1/patientinnen-betreuung/tagesklinik>

07 | Wohnen außerhalb der
Psychiatrie

07 Wohnen außerhalb der Psychiatrie

133| Wohnen im Haus der Künstler

134| Gerhard Roth und das Haus der Künstler

136| Interview mit Gerhard Roth über Gugging und das Haus der Künstler

140| Persönlicher Eindruck vom Gespräch mit Gerhard Roth

141| Besuch des Haus der Künstler

Wohnen im Haus der Künstler in Gugging

Wie bereits im vorigen Kapitel *Alternative Versorgung psychisch Kranker* erklärt wurde, handelt es sich beim *Haus der Künstler* um eine Unterkunft für psychisch stark Beeinträchtigte mit künstlerischer Begabung.

Den Ursprung der eigenen Kunstrichtung *Art Brut* stellt die Veröffentlichung des Buches des deutschen Psychiaters Hans Prinzhorn, das die Sammlung künstlerischer Arbeiten von Geisteskranken in der Heidelberger Klinik beinhaltet, im Jahr 1922 dar.²⁸⁷ Prinzhorns Bildnerie der Geisteskranken veränderte die Sicht der Gesellschaft auf die Psychiatrie, denn die Bilder geben einen Einblick in die „*Wirklichkeit einer eigenständigen Welt in den von uns als geisteskrank bezeichneten Menschen, [...]*“²⁸⁸ Die Bilder sind Gedanken-Bilder und keine Produkte der Nachahmung von Wirklichkeit. „*Die psychische Krankheit der Künstler spielt nur insofern eine Rolle, als die Betroffenen dadurch vielleicht einen direkteren Zugang zum schöpferischen Impuls, zum eigenen Selbst finden, als es bei Gesunden der Fall ist.*“²⁸⁹ In Österreich geht die Förderung der meist schizophrenen *Art Brut* Künstler auf den Kunsthistoriker und Psychiater Leo Navratil zurück, der ab den 1960er Jahren in der *Anstalt Gugging* als Primarius arbeitete. 1981 wurde für die in Gugging untergebrachten künstlerischen Talente ein „*Zentrum für Kunst-Psychotherapie*“ gegründet. Sie durften von nun an hier, außerhalb der Klinik, aber am Anstaltsgelände, wohnen und arbeiten. Die künstlerische Tätigkeit ermöglichte einen ersten Schritt zur sozialen Integration.²⁹⁰ Mit der neuen Leitung durch Johann Ferlacher entstand 1986 die Bezeichnung „*Haus der Künstler*“.

287 vgl. Roth 2012, 14.

288 Roth 2012, 17.

289 Ebda., 11.

290 vgl. Roth 2012, 18.

Gerhard Roth und das *Haus der Künstler*

Der österreichische Autor Gerhard Roth besucht das Haus der Künstler seit 1976 mehrmals und ist nicht nur von der Kunst der psychisch Kranken, sondern auch von deren Persönlichkeit, also „*der Einheit von Leben und Kunstwerken, die zugleich auch immer Ausdruck ihrer subjektiven Probleme*“ waren, fasziniert.²⁹¹ Im Fotobuch „*Im Irrgarten der Bilder. Die Gugginger Künstler*“ fasste er 2012 seine Eindrücke dieser Besuche zusammen. Er porträtierte darin einzelne Künstler, die hier lebten und zu denen er ein besonderes Verhältnis pflegt beziehungsweise pflegte.

Als er im Jahr 1976 das erste Mal nach Gugging kam, lebten die Künstler noch gemeinsam mit den anderen Internierten in der *Gugginger Heil- und Pflegeanstalt*, untergebracht in Krankensälen mit 20 Betten. Durch das *Haus der Künstler* verbesserte sich die Unterbringung der künstlerisch begabten Internierten, denn nun besaßen sie eigene Zimmer, die sie nach persönlichem Geschmack einrichten konnten.

Einer der Künstler, der hier wohnte und 2001 an Krebs verstarb, war August Walla. Sein Zimmer wurde von Gerhard Roth mit Fotos festgehalten und dokumentiert, da er alle Wände und die Decke bemalte, beziehungsweise mehrmals übermalte. Er schaffte sich so sein persönliches Reich, seine eigene Wirklichkeit. August Walla lebte seit seinem 16. Lebensjahr, mit einigen längeren Unterbrechungen, in der *Heil- und Pflegeanstalt Gugging* und später im *Haus der Künstler*. Der Psychiater Leo Navratil verfasste über ihn eine eigene Studie: „*August Walla. Sein Leben und seine Kunst*“, in der er dessen Gedichte und künstlerische Tätigkeiten dokumentierte und analysierte. Aus den Aufzeichnungen Navratils lässt sich erahnen, dass August Walla das *Haus der Künstler* als seine Heimat annahm. Er beschwerte sich zwar immer wieder über gewisse Umstände, was jedoch an seiner Persönlichkeit lag und weniger als ernsthafte Unzufriedenheit zu deuten war.²⁹² Sein einzigartiger Kunststil zierte auch heute noch die Fassade des alten Teiles des *Haus der Künstler*.

Ein weiterer beschriebener Bewohner des Haus der Künstler war Ernst Herbeck, der 1950 mit 30 Jahren entmündigt wurde und damit in einer Anstalt bleiben sollte. Wie die meisten der Bewohner des *Haus der Künstler* wurde auch bei ihm Schizophrenie

291 vgl. Roth 2012, 10.

292 Ebda., 70.

diagnostiziert. Durch die Veröffentlichung einiger seiner Texte wurde die Entmündigung nach 30 Jahren jedoch aufgehoben, was dazu führte, dass er in ein Pensionistenheim ziehen durfte. Er kehrte aber aus eigenem Entschluss in die Anstalt zurück. Als „Dauerinternierter“ konnte er sich nicht an ein Leben in Freiheit gewöhnen und bevorzugte das Anstaltsleben und später das Leben im *Haus der Künstler*.²⁹³

²⁹³ vgl. Roth 2012, 23.

Interview mit Gerhard Roth

Um die Eindrücke Gerhard Roths vom Haus der Künstler besser darstellen zu können, befindet sich anschließend ein am 22.01.2018 geführtes Interview mit ihm.

Wann waren Sie das letzte Mal im Haus der Künstler in Gugging?

Das ist jetzt schon zwei Jahre her. Ich hatte eine Verletzung und anschließend hatte ich eine Bronchitis und das ist noch nicht alles so wie es sein sollte. Aber wenn ich wieder zurück nach Wien gehe, werde ich natürlich gleich nach Gugging fahren.

Hat sich seit dem Buch „Im Irrgarten der Bilder“ aus dem Jahr 2011 in Gugging etwas verändert?

In dieser kurzen Zeit nicht. Aber unmittelbar vorher sind ja Anbauten zum alten Gebäude dazugekommen und das war eine gröbere Veränderung des ursprünglichen Hauses.

Wie wohnen die Künstler heute?

Wenn sie es wollen, haben sie Einbettzimmer. Es gibt auch, wenn es gewünscht wird, Doppelzimmer, aber die meisten ziehen es vor, allein zu sein.

Dürfen die Zimmer noch so bemalt werden, wie es damals August Walla gemacht hatte?

Sicher wäre es möglich, wenn jemand diese Kraft, diese Fähigkeiten, diese Hartnäckigkeit und Ausdauer besitzt, wie es Walla besessen hat. Es war ein Konzept von Walla selbst und das Interessante ist ja, dass er sich nicht mit der ersten Fassung zufrieden gegeben hat, sondern dass er es x-Mal übermalt hat. Manchmal nur im Detail, manchmal im Ganzen. Man kann es sich immer sehr schön vorstellen, wenn man die zweite, dritte oder vierte Schicht sehen würde.

Wie hat sich die Wohnsituation für die Menschen in Gugging verändert?

Da hat sich in den letzten vierzig Jahren viel getan. Zuerst waren sie nicht sehr gerne dort. Ich habe alle Entwicklungsstufen mitgemacht. Ich habe noch die Patienten in Sälen für 20 – 30 Patienten liegen gesehen, wo jeder nur ein Nachtkästchen hatte und

wo plötzlich Dinge gestohlen wurden. Also ich habe dieses ganze Elend nach dem Krieg gesehen. Dagegen geht es den heutigen wie „Fürsten“. Früher waren sie vergessen. Kein Mensch hat sich dort blicken lassen. Die Verwandten maximal einmal im Monat. Sie waren dort sehr, sehr isoliert.

Als Leo Navratil das Haus damals übernommen hat und auch in der Anstalt selbst Chefarzt war, hat sich sehr viel getan. Er hat die Grenzen verändert. Die Patienten durften ein Gartenbeet bewirtschaften oder Handarbeiten machen. Er hat begonnen, sie zeichnen zu lassen, ohne sie auszubessern. Es ging also nicht darum, dass der Patient lernen muss, dass ein Gesicht so und so ausschaut oder dass eine Landschaft nachvollziehbar sein muss, sondern er hat es stehen lassen wie es ist. Und er hat gesagt, das ist künstlerisch. Damit ist er natürlich auf einen großen Widerspruch gestoßen, aber er hat es dann geschafft, dass er in Österreich anerkannt wurde.

Was fasziniert Sie am Haus der Künstler und den Künstlern?

Mir ist es immer um die Menschen gegangen, die drin leben und was mich angezogen hat, war, dass das Unbewusste bei ihnen viel deutlicher zum Vorschein gekommen ist, als bei den sogenannten „Normalen Menschen“, weil die Frage ist, was ist Normalität? Ist ja relativ schnell zu beantworten: Normalität ist langweilig. Ich glaube, dass irgendeine Veränderung zu der sogenannten vorgeschriebenen Normalität vorhanden sein muss, in jedem Menschen. Ich gehe da von einer Metapher aus, wenn ich sage, dass bei den sogenannten normalen Menschen eine Membran zwischen dem Unbewussten und dem Bewussten vorhanden ist und dass bei sogenannten normalen Menschen, diese Membran durchlässig ist, wie es „sich gehört“ – in beide Richtungen. Das heißt das Unbewusste dringt in das Bewusste vor und das Bewusste versucht das Unbewusste zu überwinden oder zu manipulieren. Bei einem Patienten ist diese Membran zerstört, verletzt, zerrissen oder nur mehr in Fragmenten vorhanden, daher kann das Unbewusste das Bewusste durchdringen. Es kommt dann zu einer größeren Beeinflussung des Gehirns durch das Unbewusste. Dadurch kommen dann die für uns als Verzerrung empfundenen sprachlichen, künstlerischen und zeichnerischen Dinge zu Stande. Aber gerade das ist es ja, was ein Künstler braucht: das Unbewusste. Er muss sein Unbewusst-

tes aktivieren – etwa beim Schreiben, er muss sich erinnern, es muss ihm dazu etwas einfallen. Es kann nicht permanent ein Bewusstseinsakt sein wie zum Beispiel in der Mathematik, sondern da muss auch das Absurde, das Ungewöhnliche vordringen. Aus dem Grund denke ich, dass diese Haltung der Menschen für einen Künstler attraktiv ist.

Wird das Haus der Künstler beziehungsweise Art Brut heute zu sehr vermarktet? Ist Gugging dadurch zu öffentlich geworden? Wie geht es den Bewohnern damit, dass das Haus der Künstler besichtigt wird?

Ich weiß, dass diese Kritik immer geübt wird, dass man sagt: Ja da sind so viele Leute, Ausstellungen und so weiter, aber allgemein gesehen bin ich sicher, dass die Künstler gerne ihre Werke herzeigen und ich finde es auch sehr gut, dass diese Menschen dort Kontakt mit anderen Menschen, die sich für normal halten, haben. Und die ihnen auch die Arbeiten abkaufen. Sie brauchen Menschen, die kommen und sie bewundern. Man darf sich das nicht so vorstellen, dass die wie durch einen Zoo durch gehen. In dem Moment, in dem du das Haus betrittst, bist du ein Teil. Es gibt wie in einem Krankenhaus, oder einer Kirche, einem Opernhaus, was auch immer, bestimmte Regeln, wie man sich verhalten soll. Das gilt auch für Gugging. Das heißt du kommst dort hin, gehst zart um mit der Welt, der du begegnest.

Denken Sie, dass es eigene Unterkünfte für psychisch Kranke benötigt?

Die Leute, die ich kenne, sind sehr schwere Fälle und da hängt auch davon ab, ob die Familien mit diesen Menschen leben wollen. Also wenn eine Familie Kinder hat und eines davon ist, sagen wir schizophren, dann will die Familie es in den meisten Fällen loswerden. Sie müssen überlegen, wenn sich diese Menschen außerhalb frei bewegen würden. Anfangs hat man ja in Gugging begonnen die Patienten nur in das spitaleigene Café zu lassen. Dafür durften sie gar nicht in den Wald gehen, denn wer weiß, könnten sich dort ja verirren. Es hat zudem einen Patienten gegeben, der hat Tiere gefangen und hat sie getötet – er hat dann ein Eichkätzchen in der Tasche gehabt oder irgendetwas. Das ist alles relativ kompliziert, wenn dann etwa eine Mutter sagt, ich will den nicht zuhause haben – der bringt mir die Katzen um.

Dann wird das kritisch.

Feilacher (Anm. Leiter des Haus der Künstler) hat das bewusst immer weiter ausgedehnt: dann kam es aber vor, dass das Haus der Künstler immer wieder Anrufe bekommen hat: der Patient sei jetzt bei dem und dem Gasthaus und betrunken und er habe kein Geld mehr und sie sollen ihn abholen kommen. Weil das haben sich die Leute auch nicht getraut, sie ins Auto zu nehmen und hinauf zu fahren. Die Frage ist: wie verhalten wir, die sogenannten Normalen, uns gegenüber den Leuten, die anders sind? Das ist ja etwas was man immer miteinbeziehen muss. Wenn man mit ihnen „normal“ umgehen würde, würden sie sich leichter eingewöhnen können.



Abb. 96: Bemalte Fassade Haus der Künstler

Persönlicher Eindruck vom Gespräch mit Gerhard Roth

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Gerhard Roth mit seinen Erzählungen über Gugging immer wieder die Gesellschaft in Frage stellte. Die Gesellschaft, die behauptet „normal“ zu sein. Mehrmals betonte er die Frage, was denn überhaupt normal sei und verwendete oft den Ausdruck „die sogenannten normalen Menschen“.

Die geschilderten eigenen Erlebnisse oder Geschichten, die er von Leo Navratil erzählt bekam, zeigen die Überforderung der „normalen“ Menschen im Umgang mit den Kranken. Die Überforderung kam und kommt heute noch über die Belustigung der „Normalen“ über die „Irren“ zum Vorschein. So berichtete er auch davon, dass er einen Großonkel hatte, der während des Krieges bei Bauern am Land unterkam. Diese gaben dem „Schwachsinnigen“ Alkohol, um sich über dessen betrunkenen Zustand lustig machen zu können. Eine andere Erzählung betraf die Vorgeschichte des *Haus der Künstler*, das als Trinkerheilanstalt diente. Umliegend befanden sich jedoch Weinberge, sodass die Besitzigentümer dieser, den eigentlich zur Ausnüchterung und Heilung im Hause Wohnenden, heimlich Wein verkauften. Auch Alkoholismus stellt eine psychische Erkrankung dar und wird heute immer noch nicht als solche angenommen und stigmatisiert.

Die Frage inwieweit wir psychiatrische Einrichtungen benötigen, beantwortete Roth damit, dass besonders schwere Fälle auf jeden Fall stationäre Unterstützung und eventuell auch eine betreute Wohnform brauchen. Dabei bezieht er sich auf die Menschen in Gugging. Eine vollständige Isolierung von „normalen“ Menschen hält er jedoch für weniger sinnvoll, denn der Umgang mit den „Normalen“ kann helfen, ein Stück weit mehr Normalität in den eigenen Alltag zu bringen.

Besuch Haus der Künstler

Die Galerie beziehungsweise das Museum Gugging wird beim Kreisverkehr, der der Eliteuniversität *Institute of Science and Technology Austria* vorgelagert ist, durch Hinweisschilder ausgewiesen. Die Eliteuniversität, die sich in den Bauten der früheren *Gugginger psychiatrischen Anstalt* ansiedelte, lässt kaum noch auf ihre Vornutzung schließen. Es befinden sich Zubauten an den wenigen historischen Bauten, die selbst ebenfalls vollständig saniert wurden.

Wird die Anhöhe, genannt „*Am Campus*“ angesteuert, erscheinen auf linker Seite einige Wohnhäuser und Neubauten, die der Unterbringung von Studenten sowie Bediensteten der Universität dienen sollen. Einige werden erst im Frühling 2018 fertiggestellt. Nach Passieren dieser Wohnanlage taucht das Gebäude der Galerie und des Museums auf linker Seite der Straße auf: ein weißes Altbaugebäude, das ebenfalls einst als Anstaltspavillon diente. Vom Parkplatz der Galerie aus kann im Straßenverlauf das *Haus der Künstler* gesichtet werden: Gegenüber eines Tennisplatzes liegt es versteckt zwischen Bäumen. Der Zubau aus dem Jahr 2011 mit dem hellen Aufenthaltsraum ist bereits von weitem sichtbar. Dahinter kann der Altbau mit der bemalten Fassade erspäht werden.

Auffallend ist die vollständige Stille, die einen hier umgibt. Die Stille wirkt jedoch keinesfalls beängstigend, sondern strahlt Ruhe und Geborgenheit aus. Wäre der Besuch vor das Interview mit Gerhard Roth gefallen, so hätte sich die Frage, ob das *Haus der Künstler* vielleicht heute zu stark vermarktet und besucht wird, erübrigt. Die Künstler genießen hier Ruhe und ausreichend Privatheit. Falls doch Besucher zum *Haus der Künstler* vordringen, wird an allen Türen darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um die Privatunterkünfte der Künstler handelt und nur die Galerie beziehungsweise das Museum Besuchern offen steht. Museum und Galerie ermöglichen den Austausch der Bewohner mit „normalen“ Menschen, sie können sich jedoch jederzeit wieder in ihr eigenes Reich, das *Haus der Künstler*, zurückziehen.



Abb. 95: Raucherbereich hinter dem Haus der Künstler

08 | Stigma-
Umgang mit der Schwelle

08 Stigma – Umgang mit der Schwelle

- 145| Einleitung
- 146| Gründe für die Stigmatisierung
 - 146| Öffentliche Stigmatisierung
 - 147| Strukturelle Diskriminierung
- 148| Folge der Stigmatisierung
 - 148| Selbststigmatisierung
- 149| Das heutige Engagement zur Entstigmatisierung
 - 149| Ausstellungen
 - 149| Eingliederung
 - 150| Aufenthaltsdauer
 - 150| Architektur
- 151| Wie wird die Architektur zur Entstigmatisierung eingesetzt?
 - 151| Transparenz und Offenheit
 - 151| Großzügige Stationen
 - 152| Innenräume
 - 153| Exkurs: Analyse des Diplomentwurfs von Manuel Draschl
- 156| Entstigmatisiert die Architektur wirklich? Die Standortfrage.
 - 158| Neuromed Campus Linz
 - 161| Psychiatrie Wels am ehemaligen Standort Linzerstraße 89
 - 162| Neue psychiatrische Station am Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels
 - 164| 5. Psychiatrische Station des Krankenhaus Rudolfstiftung Wien
 - 165| Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe
 - 167| Therapiezentrum Ybbs: Psychiatrische Krankenhaus
 - 168| LKH Graz Süd West - Standort Süd
- 170| Schwelle erwünscht?
 - 171| Wie gestaltet sich der entstigmatisierte Weg in die Klinik?
- 172| Zukunft: Weg von der Psychiatrie?
 - 172| Freiheit?
 - 173| Asyl Psychiatrie: Flucht vor der Gesellschaft
 - 174| Psychiatrie: Schutz vor sich selbst?
 - 175| „Heute gibt es doch keine Zwangsbehandlung mehr“
- 176| Die Krisen des psychiatrischen Versorgungsmodells
- 178| Conclusio: Freiheit? Weg von den Psychiatrien!

Einleitung

In den vorherigen Kapiteln wurden die unterschiedlichen Einrichtungen für psychisch Kranke von Beginn ihrer Entstehung beschrieben. Während mit frühen Unterbringungsmöglichkeiten eine Abgrenzung vom Rest der Bevölkerung erwünscht war, kam mit der *Psychiatriereform* der 1970er Jahre das Bewusstsein auf, dass psychische Krankheiten kein Grund für gesellschaftliche oder örtliche Ausgrenzung sein sollten. Zögerlich setzte sich eine Enthospitalisierungswelle chronisch psychisch Beeinträchtigter in Gang und damit das Bestreben einen humaneren Umgang mit ihnen zu pflegen. Neue Unterkünfte in kleineren, familiäreren Rahmen wurden geschaffen und gleichzeitig wurde ihnen Stück für Stück zu mehr Autonomie verholfen. Immer mehr Langzeitpsychiatriepatienten konnten so nach einigen Jahren ein eigenständiges Leben außerhalb jeglicher Institutionen führen. Außer Frage steht, dass die Erfindung moderner Psychopharmaka diesen Weg erheblich vereinfachte.

Trotz des Engagements vieler, darunter Mediziner, Organisationen, Betroffene und Angehörige, bleiben psychische Erkrankungen bis heute ein Tabuthema. Im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten taucht oft das Wort „*Stigmatisierung*“ auf. Das Wort „*Stigma*“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet ursprünglich „*Stich*“ oder „*Wundmal*“. Heute ist das Stigma eine unerwünschte Andersheit gegenüber dem, was wir erwartet hätten. Daraus leitet sich die „*Stigmatisierung*“ ab, welche die Charakterisierung einer Person oder einer Gruppe durch andere anhand von gesellschaftlich oder gruppenspezifisch negativ bewerteten Merkmalen beschreibt. „*Stigmatisierung*“ bedeutet damit eine Diskriminierung in sozialer Hinsicht.²⁹⁴

294 vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Stigmatisierung>

Gründe für die Stigmatisierung

Öffentliche Stigmatisierung

Als häufigste Form der Stigmatisierung wird jene durch die Öffentlichkeit angesehen. Menschen, die kaum Kenntnisse über psychische Erkrankungen aufweisen, beziehen ihr Wissen meist aus eigenen Beobachtungen, Zeitungsberichten, Filmen oder Erzählungen. Die Unwissenheit führt zu Unverständnis und Vorurteilen, die sich auf viele Bereiche einer psychischen Erkrankung beziehen.

Einerseits tritt Unverständnis darüber auf, dass psychische Krankheiten meist nicht wie Somatische, durch Medikamente, Operationen oder andere Behandlungen vollständig geheilt werden können. Erkrankungen der Seele begleiten viele Menschen ein Leben lang.

Die häufige Unsichtbarkeit einer psychischen Erkrankung führt oft zu Aussagen, der Betroffene solle sich nicht so anstellen, sich zusammenreißen und sich einfach normal verhalten. Psychisch Kranke müssen sich für ihr Leiden rechtfertigen und sollen Beweise liefern, dass sie wirklich krank sind.

Zusätzlich macht das „abnormale“ Verhalten Angst, besonders in Verbindung mit Straftaten. So verursachen Berichte über Verbrechen, die von psychisch Beeinträchtigten begangen werden, Generalisierungen, was dazu führt dass plötzlich alle Personen, die psychisch krank sind, als potentielle Kriminelle gesehen werden.²⁹⁵

Auch das „Irrsein“ selbst macht Angst. Dazu meinte der Leiter der psychiatrischen Station am Badener Thermenklinikum Primar Dr. Peter Stöger in einem Interview 2008: *„Generell ist zu sagen, dass geistige Krankheiten immer als Gefahr des Kontrollverlustes erlebt werden – und das ist die große Angst der Menschen. Es ist quasi eine Urangst, und ich befürchte, ein gewisser Rest an Vorurteilen wird bestehen bleiben, trotz aller Bemühungen der Entstigmatisierung. Man will damit eben nichts zu tun haben. Es ist ähnlich wie mit alten Menschen – man schaut gerne weg, weil man nicht daran erinnert werden will, dass man selber einmal alt*

295 vgl. Ursula Schersch: Am momentanen Stand des Irrtums, 11.11.2011, <https://derstandard.at/1319181972194/Methoden-in-der-Psychiatrie-Am-momentanen-Stand-des-Irrtums>, 28.01.2018

wird.“²⁹⁶

Im Umgang mit psychisch Kranken fühlen sich viele hilflos, wissen nicht, wie sie jemanden behandeln sollen, der zum Beispiel als ‚schizophren‘ gilt. Diese Überforderung mit psychisch Kranken zeigt sich sogar in allgemeinen Krankenhäusern, wenn eine somatische Krankheit bei diesen behandelt werden muss. Das Krankenhauspersonal somatischer Abteilungen weist immer noch nicht ausreichend Kenntnisse im Umgang mit psychisch Kranken auf. Derzeit behelfen sich deshalb psychiatrische Einrichtungen oftmals mit eigenen internen Abteilungen am Standort, um somatische Behandlungen vor Ort, mit geschultem Personal, durchführen zu können.

Viele festgesetzte Vorurteile und Mythen kursieren auch heute noch in unserer Gesellschaft, sodass besonders der Ort „Psychiatrie“ immer noch unheimliche Assoziationen in Menschen hervorruft. Das Bild der Psychiatrie à la „*Einer flog über das Kuckucksnest*“, jener Verfilmung von 1975 mit Jack Nicholson, hält sich hartnäckig in den Köpfen der Menschen. Zusätzlich wird das Image der Psychiatrien durch Negativschlagzeilen, wie etwa Todesfällen, in den Medien schlecht gehalten.

Strukturelle Diskriminierung

Diese Form der Stigmatisierung erfolgt durch die Benachteiligung psychisch Kranker innerhalb einer sozialen Struktur oder in Bezug auf politische Entscheidungen beziehungsweise gesetzliche Regelungen. Aber auch bestimmte Institutionen, die der Vorsorge von Menschen dienen, können durch weniger bereitgestellte Ressourcen und Gelder benachteiligt werden. Ein Beispiel der Diskriminierung im Gesundheitswesen ist das geringe Kontingent an kassenfinanzierten Psychotherapieplätzen in Österreich.²⁹⁷



Abb. 97: Szene aus „*Einer flog über das Kuckucksnest*“

²⁹⁶ vgl. Gabi Stockmann: Nichts ist mehr so wie vor 10 Jahren, 17.02.2008, <http://gast.adaxas.net/wordpress/2008/02/17/psychiatrie-nichts-ist-mehr-so-wie-vor-10-jahren/>, 28.01.2018

²⁹⁷ vgl. Draschl 2017, 27.

Folge der Stigmatisierung

Selbststigmatisierung

Die Stigmatisierung durch andere kann dazu führen, dass Menschen sich selbst als einer als minderwertig angesehenen Gruppe zugehörig fühlen. Viele psychisch Kranke ziehen sich aus Angst vor Ablehnung zurück und versuchen ihr Leiden zu verstecken. Oft wird entweder spät, heimlich oder gar nicht nach Hilfe gesucht.

Gleichzeitig nehmen jedoch gewisse psychische Krankheiten in den letzten Jahren zu, sodass immer mehr Menschen davon betroffen sind. Besonders Krankheiten, die aus beruflicher Überlastung oder zu hohen gesellschaftlichen Anforderungen entstehen, wie Burnout, chronische Schmerzen mit psychischer Ursache, Depressionen oder Angststörungen treten heute häufiger auf.²⁹⁸

298 vgl. Ursula Schersch: Zwangsjacke, Sedierung und Elektroheilkampf-Therapie, 11.11.2011, <https://derstandard.at/1313024618869/Methoden-in-der-Psychiatrie-Zwangsjacke-Sedierung--Elektroheilkampf-Therapie>, 28.01.2018

Das heutige Engagement zur Entstigmatisierung

Mediziner und andere Experten sehen in den letzten Jahren Fortschritte in der Entstigmatisierung psychischer Krankheiten, deren Betroffenen und der Behandlungsorte. Besonders die Neugestaltung der psychiatrischen Einrichtungen führte zu einer steigenden gesellschaftlichen Akzeptanz dieser als Teil der Gesundheitsversorgung. Die Psychiatrie soll nicht mehr als geschlossener, angstbesetzter, sondern als offener und transparenter Ort erscheinen. Um der Bevölkerung dieses neue Image zu übermitteln, wurden zahlreiche Initiativen umgesetzt.

Ausstellungen

Die Öffnung zeigt sich einerseits durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit der psychiatrischen Einrichtungen in Österreich. Viele Standorte weisen heute Dauerausstellungen über die Psychiatriegeschichte, die Geschichte des Hauses oder über Zeitzeugenberichte auf. Ein Beispiel hierfür ist die Ausstellung „geschlossen: offen“, die im Oktober 2010 im *Neuromed Campus* in Linz (damals noch *Wagner-Jauregg Krankenhaus*) eröffnet wurde. Durch Einblicke in die Geschichte des Krankenhauses, Zeitzeugenberichte, sowie Vorstellung der heutigen Behandlungsformen sollten Barrieren, Vorurteile und Ängste abgebaut werden.²⁹⁹

Eingliederung

Der Trend psychiatrische Stationen in somatische Krankenhäuser einzugliedern, zeigt sich in den meisten europäischen Ländern. Dadurch, dass die ehemaligen Anstalten oft gänzlich geschlossen wurden, erfolgte europaweit in den letzten Jahren ein Bauboom neuer psychiatrischer Einrichtungen. Nur werden diese heute nicht mehr als Solitär in die Landschaft gestellt, sondern an medizinischen Standorten integriert. Oft befindet sich das „Psychiatriegebäude“ dann neben den anderen auf Fachrichtungen spezialisierten Gebäuden am Krankenhausareal.

Die Eingliederung und damit die Aufhebung der Isolation psychiatrischer Einrichtungen an einem entfernten Standort sind in Österreich weitgehend abgeschlossen. Diese Maßnahme sollte die vorherrschenden Schwellen verringern und damit zu einer Gleichstellung psychischer mit somatischen Krankheiten führen. Ein Beispiel für eine als gelungen angesehene Eingliederung stellt

²⁹⁹ vgl. Hahn/Obermüller 2011, 84.

jene der sozialpsychiatrischen Abteilung im *Allgemeinkrankenhaus Hollabrunn* dar, die bereits seit 1998 besteht. Der damalige Leiter Prim. Dr. Rainer Gross beschrieb dazu bei der 4. Gugginger Sozialpsychiatrischen Tagung „*Psychiatrie im Aufbruch*“ im November 1999 die Reaktionen der Patienten auf die neue Station. Er erklärte, dass die Schwellenangst beziehungsweise die Angst vor Stigmatisierung im Vergleich zur damals noch bestehenden *Landesnervenklinik Gugging* geringer war. Die Vorsilbe „*sozial*“ in der Bezeichnung „*sozialpsychiatrische Abteilung*“ trug- neben der Eingliederung- ebenfalls zu der Verringerung der Angst bei.³⁰⁰

Aufenthaltsdauer

Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Psychiatrien verstärkte die Annahme dieser als akutversorgende Einrichtung mit dem Ziel der Linderung von Beschwerden und weniger als verwahrenden Ort.

Architektur

Im Zuge der Eingliederung entstand die Aufgabe der Neuerrichtung vieler psychiatrischer Stationen an bereits bestehenden Allgemeinkrankenhausstandorten. Daraus resultierte eine neue Psychiatriearchitektur, die ebenfalls zur Entstigmatisierung beitragen sollte. Beispiele für moderne Psychiatrien wurden unter *Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute* angeführt. Die Modernisierung der psychiatrischen Einrichtungen ist heute teilweise immer noch in Gange. Stationen, die erst in den letzten Jahren in Allgemeinkrankenhäuser integriert wurden, weisen bereits eine moderne Architektur auf, während jene die bereits länger an einem Standort bestehen, in den nächsten Jahren noch Umbauten oder Renovierungen bedürfen. Ehemalige psychiatrische Anstalten, die im Zuge der Psychiatriereform neurologische Abteilungen am Standort etablierten, müssen etwa die vorhandene Anstaltsarchitektur, die zumeist unter Denkmalschutz steht, für die heutigen Ansprüche adaptieren.

³⁰⁰ vgl. Meißel/ u.a. 2000, 192.

Wie wird die Architektur zur Entstigmatisierung angewendet?

Transparenz und Offenheit

Die Offenheit der Psychiatrie soll sich nicht nur durch Veranstaltungen und Ausstellungen innerhalb des Gebäudes zeigen, sondern auch durch die Psychiatrie selbst. Gänzlich neu errichtete Psychiatriegebäude sollen im Idealfall, die Schwelle diese zu betreten verringern. Dies kann durch gut ersichtliche Eingänge und passend angeordnete, großzügige Fensterfronten ermöglicht werden. Die Gestaltung durch Architekten und eine damit verbundene einzigartige Architektur kann das Gebäude als bereichernde Sehenswürdigkeit einer Umgebung darstellen. Die Psychiatrie verliert so ihren Schrecken, weil sie als ein architektonisch ansprechendes Gebäude angesehen wird und vielleicht sogar gerne aufgesucht wird. Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass trotzdem noch für ausreichend Schutz und Anonymität für die Patienten gesorgt werden muss.

Großzügige Stationen

Neu gestaltete psychiatrische Abteilungen sollen im Gegensatz zu den veralteten Nervenanstalten ein angenehmeres, großzügigeres Ambiente bieten. Dies soll nicht nur der Stigmatisierung entgegen wirken, sondern auch positiven Einfluss auf die Patienten haben. Dazu meinte etwa Prim. Dr. Margit Wrobel 2015 über die Vorteile der neuen 5. Psychiatrischen Station der Krankenanstalt Rudolfstiftung im Vergleich zum ehemaligen Standort auf der Baumgartner Höhe: „Bereits jetzt, wenige Monate nach der Übersiedelung, merken wir, dass sich die Weite der Räume in deutlich geringerer Anspannung und Aggression bemerkbar macht.“³⁰¹ Die Volksanwaltschaft schreibt ebenfalls in ihrem Bericht von 2016: „Zahlreiche Studien, aber auch Wahrnehmungen im Zuge der Kommissionsbesuche belegen, dass die Architektur von Einrichtungen des Gesundheitswesens maßgeblich den Genesungsprozess mitbestimmt und gewaltpräventiv oder gewaltfördernd wirkt.“³⁰²

301 vgl. <http://oegpb.at/2015/06/10/psychiatrie-in-moderner-architektur/>

302 vgl. Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2016. Präventive Menschenrechtskontrolle, 69, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/9l6jq/PB40pr%C3%A4ventiv.pdf>



Abb. 98: Stationsstützpunkt 5. Psychiatrische Station der Krankenanstalt Rudolfstiftung



Abb. 99: hell beleuchteter Stationsstützpunkt der Allgemeinpsychiatrischen Station in Wels

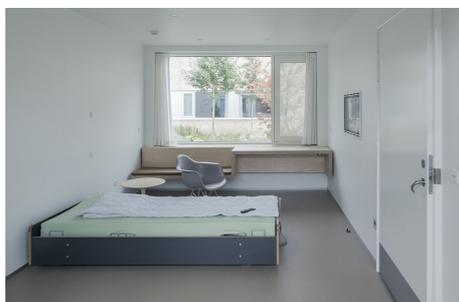


Abb. 100: Patientenzimmer Klinik Slagelse



Abb. 101: Patientenzimmer 5. Psychiatrische Station der Krankenanstalt Rudolfstiftung

Deshalb sollen in naher Zukunft geeignete bauliche Rahmenbedingungen in allen psychiatrischen Abteilungen geschaffen werden. Es existieren an manchen älteren psychiatrischen Stationen weiterhin Mehrbettzimmer ohne ausreichend Privatsphäre, was etwa im Bericht der Volksanwaltschaft im Jahr 2016 über das *Landeskrankenhaus Mauer* festgehalten wurde. Doch auch dieses will ab 2018 neue Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, so dass der Negativeinfluss der Architektur auf die Psyche gestoppt werden kann.³⁰³

Innenräume

Räume für die unterschiedlichen Therapieangebote weisen im Idealfall ausreichend Helligkeit, Platz sowie eine moderne technische Ausstattung auf.

Durch die Verwendung unterschiedlicher Materialien, wie etwa Holz für die Böden, verschiedene Farben an den Wänden, wird versucht, die Krankenhausstimmung zu reduzieren. Besonders bei Depressionen, Angstzuständen und Demenzen verhilft zum Beispiel das Farbkonzept zu Ruhe, Entspannung und Aufheiterung.³⁰⁴

Ein Beispiel für den gelungenen Einsatz von Innenarchitektur stellt die Psychiatrische Klinik Slagelse, die unter *Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute* beschrieben wurde, dar. Die positiven Auswirkungen der Architektur auf die Patienten werden besonders in den Zimmern ersichtlich. Modern ausgestattete, helle Ein- oder Zweibettzimmer können die Befindlichkeit der psychisch Kranken im Gegensatz zu den früher üblichen kargen Mehrbettzimmern verbessern. In der *5. Psychiatrischen Station der Krankenanstalt Rudolfstiftung* besitzen die meisten Patientenzimmer sogar eine Loggia, um einen Bezug nach draußen herzustellen. Es gibt zwar Bedenken hinsichtlich suizidgefährdeter Patienten gegenüber Einzelzimmern und Freiräumen, doch Prim. Dr. Margit Wrobel sieht darin weniger eine Gefahr und weist auf die personelle Verantwortung hin.³⁰⁵ Ob akut suizidgefährdete Patienten wirklich in Einzelzimmern mit Loggien untergebracht

303 vgl. Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2016. Präventive Menschenrechtskontrolle, 69, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/916jq/PB40pr%C3%A4ventiv.pdf>

304 Ebda., 58.

305 vgl. <http://oegpb.at/2015/06/10/psychiatrie-in-moderner-architektur/>

werden ist außerdem fraglich. Diese werden eher in einem besser überwachten Bereich, in den meisten Psychiatrien auf geschlossenen Stationen, behandelt werden.

Bezogen auf die Innenräume könnte jedoch auch die Theorie aufgestellt werden, dass eine zu ansprechende Architektur und zu großer Komfort die ständige Wiederaufnahme von Patienten verstärken könnte, da sich diese hier eventuell wohler fühlen, als zuhause.

Exkurs: Diplomentwurf Manuel Draschl

Nachfolgend wird der Diplomentwurf an der TU Graz von Manuel Draschl kurz beschrieben, um einen Neuentwurf einer Psychiatrie in ihrer Entstigmatisierungswirkung zu reflektieren. Dabei handelt es sich um einen subjektiven Eindruck, der durch das Lesen der Arbeit entstanden ist und soll keineswegs als die einzig richtige Sichtweise dargestellt werden.

Der Entwurf, der aus der Diplomarbeit *Architektur und Psychiatrie im Wandel – Der Einfluss von Architektur auf die Stigmatisierung psychiatrischer Krankheiten* von Manuel Draschl hervorging, stellt eine psychiatrische beziehungsweise psychosomatische Einrichtung im Zentrum von Graz dar. Als Standort wurde ein Grundstück, das sich östlich des Studentenwohnheims Münzgraben sowie des Pfarramts Münzgraben befindet, ausgewählt. Westlich davon liegt eine Sport- und Freizeitfläche.

Als Grundlage für das Raumprogramm diente die neue Psychiatrie der *Rudolfstiftung in Wien*, welche bereits unter *Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute* genauer beschrieben wurde. Das entworfene Psychiatriegebäude wurde im nördlichen Teil des Grundstücks positioniert und weist einen großen Vorplatz zur öffentlichen Nutzung auf. Es besteht aus drei aneinanderhängenden fast quadratischen Hofbauten, sowie einem rechteckigen zusätzlichen Baukörper. Das Gebäude wirkt kompakt – durch die Hofanordnung sind die Wege kurz und der Betrieb dadurch wirtschaftlich.

Im Süden wurde die freibleibende Fläche als Parkareal geplant. Betreten wird das Gebäude im Westen durch einen breiten, zurückversetzten Eingang, dem links ein öffentliches Café angrenzt. Der Portier beziehungsweise die Anmeldung ist auf linker Seite, angehängt an den Versorgungskern, platziert. Das Stiegenhaus ist offen und vom Eingang sichtbar. Der Wartebereich für die Am-

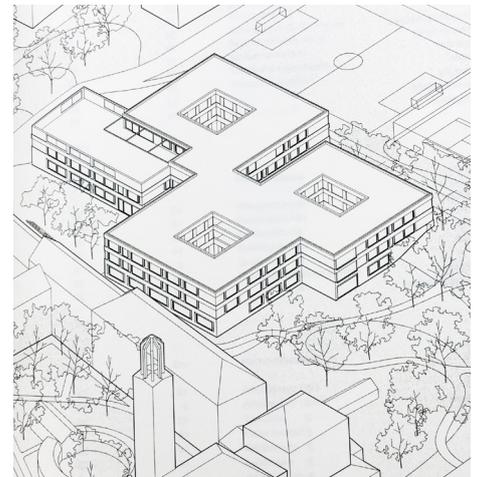


Abb. 102: Axonometrie des Entwurfes



Abb. 103: Lageplan des Entwurfes

balanz befindet sich hinter dem zentralen Versorgungskern des rechteckigen Gebäudeteils und weist eine große Fensterfront auf. Die Untersuchungszimmer sind nach Westen ausgerichtet. Um die drei Höfe gliedern sich im Erdgeschoss einerseits Therapieräume, Primariat und verschiedene Haustechnik- beziehungsweise Versorgungsräume. Im ersten Obergeschoss wurden die erste Allgemeinpsychiatrische Station sowie die Gerontopsychiatrische Station angeordnet. Im Geschoss darüber liegen die zweite Allgemeinpsychiatrische Station und die Psychosomatische Station mit Dachgarten.

Die Lage der Klinik im Zentrum von Graz soll der Entstigmatisierung psychischer Krankheiten dienen, indem sie leicht erreichbar ist und sich in das Stadtgefüge eingliedert. Das öffentliche Café mit Öffnung zum Eingangsvorplatz soll die Psychiatrie „*stärker in die Gesellschaft integrieren*“.³⁰⁶ Auch die Fassade wurde mit vielen Fenstern extrovertiert gestaltet und kommuniziert mit dem Umfeld. Sie steht damit im Gegensatz zum Grundriss, der durch seine kompakte, introvertierte Form vielleicht sogar abschreckend wirkt.

Der Park im Süden, der offensichtlich öffentlich zugänglich ist, soll für alle Menschen im Umkreis einen kleinen Naturraum in der Stadt schaffen.

Fraglich ist, ob die Lage wirklich einer Stigmatisierung entgegen wirken kann. Dadurch, dass es sich um eine rein Psychiatrische Einrichtung handelt, wird die Zielgruppe, die das Gelände aufsucht sehr beschränkt. Ob Bewohner aus den angrenzenden Wohnhäusern das Café, sowie den Park nutzen, lässt sich anzweifeln, da besonders das Café eher als Krankenhauseinrichtung gesehen werden wird, denn als öffentliches Freizeitcafé. Der Zugang zum Café erfolgt direkt beim Eingang zur psychiatrischen Einrichtung, was abschreckend wirken kann, denn dadurch könnte von anderen angenommen werden, es würde die Einrichtung aufgesucht werden. Das erzeugt – trotz langsamen Umdenken in der Gesellschaft – immer noch bei vielen Menschen ein Schamgefühl. Diese Scham könnte aufgrund der Lage im bewohnten Stadtgebiet auch bei Patienten dazu führen, das Gebäude gar nicht erst aufzusuchen.

Für Patienten gibt es eigene ruhigere, nicht einsehbare Innenhö-

³⁰⁶ Draschl 2017, 100.

fe, eine Dachterrasse, sowie Loggien. Innenhöfe als Gärten für Patienten kommen in der Psychiatriearchitektur immer wieder vor. Bereits die frühen Anstaltsbauten des 19. Jahrhunderts besaßen meist vollständig umschlossene Höfe, getrennt für Männer und Frauen. Der Unterschied in den Höfen der Anstaltsbauten und jener der modernen Architektur liegt vielleicht in der landschaftsarchitektonischeren Gestaltung der Modernen, doch die vollständige Umschließung kann immer noch beengend wirken – besonders wenn dieser Garten für einen längeren Zeitraum die einzige Ausgangsmöglichkeit darstellt. Bei Manuel Drachls Entwurf scheinen die Höfe bezogen auf die dreigeschossige Bauform etwas klein bemessen zu sein. Der Dachgarten stellt eine gute Alternative dar, es muss jedoch beachtet werden, dass hohe Absturzsicherungen angebracht werden und dieser Dachgarten ähnlich dem in der *Psychiatrie der Rudolfstiftung* von den Patienten nur unter Aufsicht benutzt werden wird.

Positiv erscheinen der helle Wartebereich der Ambulanz, sowie die Raumaufteilungen in den einzelnen Geschossen. Die Ausrichtung der Zimmer nach außen und nicht in die Höfe ermöglicht einen schönen Ausblick auf umliegende Gebäude, was sich bei längerem Aufenthalt interessanter als ein monotoner Innenhof darstellt. Die Kombination aus Einzel- und Doppelzimmern ist für heutige Psychiatriestationen üblich. Einzelzimmer verschaffen dem Patienten mehr Ruhe, Doppelzimmer sorgen für bessere soziale Integration und ein gegenseitiges aufeinander Aufpassen. Der Wartebereich, sowie Gruppen- und Aufenthaltsräume sind in den lichtdurchfluteten Ecken oder an großen Fenstern angeordnet, was eine angenehme Atmosphäre erzeugt. Die Gänge, die die Innenhöfe umlaufen, verschaffen abwechslungsreiche Wege durch das Gebäude und sind besonders für gerontopsychiatrische Patienten hilfreich, um ein ständiges Durchwandern ohne Barrieren zu ermöglichen.

Alles in allem erscheint der Entwurf als dem Trend der modernen Psychiatriearchitektur entsprechend, lediglich die Lage außerhalb jeglichen Krankenhausesgefüges irritiert und entspricht nicht den heutigen Entwicklungen. Es verwirrt, dass im theoretischen Teil der Diplomarbeit von Integration und Eingliederung geschrieben wird, dazu sogar ein Experteninterview geführt wird, aber im Entwurf dann dieser exponierte Standort ausgewählt wurde.



Abb. 104: Visualisierung des Gebäudes mit Park

Entstigmatisiert die neue Architektur nun wirklich?

Die Standortfrage.

Die Architektur wird seit jeher als Mittel zu Inklusion und Exklusion verwendet. Die Anstaltspsychiatrie war ein Beispiel für einen ausgrenzenden Ort, an dem Menschen, die den Vorstellungen eines „normalen“ Individuums nicht entsprachen, verwahrt wurden. Wie in *Typologie Anstaltsarchitektur* analysiert wurde, dienten die psychiatrischen Anstalten gleichzeitig der Repräsentation und sollten die moderne Form der Irrenpflege symbolisieren.

Heute wird durch die Architektur der Psychiatrien noch immer der Fortschritt in der Behandlung dargestellt: Moderne Einrichtungen sollen zeigen, dass auf die psychisch Kranken nicht vergessen wird und auch sie Anspruch auf architektonische Verbesserungen haben.

Die Psychiatrie soll mit somatischen Stationen auf gleicher Ebene betrachtet werden, sie soll ins Krankenhausgefüge inkludiert werden. Diese Maßnahmen gelten als effektiv, um die Institution Psychiatrie von der vorherrschenden Stigmatisierung zu befreien. Werden die verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen, die es heute in Österreich gibt, jedoch genauer betrachtet, stellt sich die Frage, ob diese wirklich durch die neue Architektur entstigmatisiert werden.

Viel wichtiger bei der Betrachtung der Stigmatisierung der Psychiatrie erscheint einerseits die Situierung in Städten. Was bringt die modernste Architektur, wenn sie durch die Lage wieder stigmatisiert? Der erste Schritt dem entgegen zu wirken ist die Integration an Standorten der Allgemeinkrankenhäuser. Hierbei muss die Erreichbarkeit der Stationen oder Ambulanzen innerhalb eines Krankenhauses beziehungsweise Krankenhausareals miteinbezogen werden.

Durch eine mit einem langen Weg verbundene Lage psychiatrischer Abteilungen am Krankenhausstandort kann außerdem eine Schwelle erzeugt werden, derer sich zum Beispiel Mediziner, die täglich hier arbeiten, weniger bewusst sind. Auf Patienten und Besucher, die zum ersten Mal eine solche Einrichtung betreten, können diese Wege wiederum abschreckend wirken. Zu kurze Wege, also die Lage direkt an einer Straße, sodass das Gebäude fast vom Gehsteig aus betreten zu werden scheint, können dieselbe Wirkung erzeugen. Auch die Ansiedelung im Wohngebiet als alleinigen fachspezifischen Standort, wie es sich

beim Diplomentwurf von Manuel Draschl darstellt, erhöht die Schwellenwirkung.

Um dieses „Schwellenerlebnis“ besser verständlich zu machen, werden folgend die unterschiedlichen Wege in psychiatrische Einrichtungen beschrieben. Diese Wege stehen stellvertretend für zwei Möglichkeiten der Lage: integriert in ein Krankenhausareal, sowie völlig freistehend und nur der psychiatrischen Versorgung dienend. Es muss darauf hingewiesen werden, dass nur wenige oder keine Fotos zur Darstellung des Weges in die Einrichtungen in dieser Arbeit enthalten sind, da dies, um die Patienten zu schützen, nicht erwünscht ist. Meist wird darauf bereits im Eingangsbereich hingewiesen. Wenn Fotos vorhanden sind, so wurde zuerst ausdrücklich um Erlaubnis erbeten sowie darauf geachtet, keine Patienten auf diesen zu zeigen.



Abb. 105: Weg zum Haupteingang des Neuromed Campus, abends



Abb. 106: Eingangshalle mit Blick zum Portier

Neuromed Campus Linz

Der *Neuromed Campus Linz*, vormals *Wagner-Jauregg Krankenhaus*, ist in ungefähr 10 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln vom Hauptbahnhof Linz erreichbar, was einer Wegdistanz von rund 2,5 km entspricht. Von der Bushaltestelle „*Wagner-Jauregg Weg*“ ist das Krankenhaus selbst kaum ersichtlich. Das Areal wird über mehrere Stufen, beziehungsweise einem leicht bergaufführenden barrierefreien Weg betreten. Wurde die erste Anhöhe überwunden, so wird ein langer Zugangsweg, der von Taxis bis zum Haupteingang befahren werden kann, sichtbar. Der Haupteingang befindet sich mittig nach hinten versetzt. Vorgesetzt befinden sich rechts und links die Neubautrakte, die kammartig angeordnet sind. Der Eingangsbereich ist durch eine markant hervorragende Überdachung gut sichtbar.

Nach dem Passieren des für Krankenhäuser typischen Windfangs mit zwei automatischen Türen, wird das Eingangsfoyer mit mittig platziertem Portier erreicht. Rechts des Eingangs befinden sich einige Sitzplätze für Besucher. Das Foyer ist hell und freundlich. Das darüberliegende Verwaltungsgeschoss kann durch eine freie Treppe, gelegen am Portiersstützpunkt, erreicht werden. Die Erschließung dieses Obergeschosses erfolgt entlang einer kreisförmigen Galerie, die sich offen zum Erdgeschoss richtet. Gegenüber des Haupteingangs befindet sich eine große Tafel, auf der lediglich anhand einer Liste mit Richtungspfeilen die unterschiedlichen Ambulanzen und Abteilungen aufgelistet sind. Dieses für Erstbesucher verwirrende Pfeillabyrinth soll allem Anschein nach sofort zum Portier führen, um so nur die Ambulanz oder Abteilung ansteuern zu können, die aufgesucht werden soll. Die zentrale Aufnahme – für Erstpatienten in Ambulanzen beziehungsweise für die stationäre Aufnahme – befindet sich mit eigenem Wartebereich hinter der großzügigen mittigen Treppe und dem Portiersstützpunkt. Sobald diese ersten Schwellen der Orientierung und Aufnahme überwunden sind, können die erwünschten Bereiche des Krankenhauses angesteuert werden. Die Erreichbarkeit der psychiatrischen Akutaufnahme erscheint unkompliziert: ein Gang, der am mittigen Portiersstützpunkt und einer Cafeteria vorbeiführt, leitet in eines der vielen verschiedenen Treppenhäuser, über welches die Aufnahmeambulanz erreicht wird. Betreten wird diese durch eine Glastür. Dahinter ein enger Gang mit Stützpunkt zur abermaligen Anmeldung.

Aufgereiht an der kahlen Wand des Ganges situieren sich die Wartepplätze. Nach gefühlt ewiger Wartezeit, in der kommende und gehende, vielleicht abschreckende Akutpatienten beobachtet werden können, bittet ein Aufnahmearzt in das Gesprächszimmer, das sich in diesem Neubaugebäudeteil überraschend freundlich und hell gestaltet. Dieses Phänomen ist nicht auf Psychiatrien beschränkt: Krankenhäuser jeglicher Art weisen oft unbelichtete Gangwartepplätze auf, während die Behandlungszimmer mit Tageslicht ausgestattet sind. Vielleicht sollen diese Plätze, an denen sich ein Patient fast wie ein unerwünschter Eindringling fühlt, bewusst abschrecken, sodass sich jeder zweimal überlegt, ob er denn wirklich Hilfe benötigt.

Je nach Zuständigkeit und Schwere der Beschwerden werden eine stationäre Aufnahme oder ambulante Betreuungsschritte vereinbart.

Spezialisierte psychiatrische Stationen und Ambulanzen teilen sich am Neuromed Campus auf die durch das zentrale Erschließungsfoyer verbundenen Alt- und Neubauten. Allgemeinpsychiatrische Stationen für die gemischte Unterbringung von Frauen und Männern befinden sich im Neubaukamm vom Eingang aus links gelegen, ebenso wie eine psychosomatische Station.

Allgemein psychiatrische Stationen, die eine Trennung für Frauen und Männer aufweisen und die sowohl offenen als auch Unterbringungsbereich aufweisen, sind im Altbau angesiedelt. Das Erreichen dieser Stationen gestaltet sich komplizierter. Dafür muss jener Gang, der gegenüber des Haupteingangs liegt, benutzt werden. Nach einem Andachtsraum, sowie diversen Ambulanzen für Neurologie und innere Medizin, wird eine Kreuzung erreicht: zwei schmale, provisorisch wirkende Gänge ohne Tageslicht – der eine mit sofortiger Knickung, der andere mit kleiner Erhebung und enormer Länge – sollen zu unterschiedlichen Stationen führen. Geradeaus kann ein großes, helles Atrium mit Aufzügen und seitlicher Treppe gesichtet werden. Am Ende des Atriums ein weiterer enger nicht einsehbarer Gang. Die Kreuzung weist Hinweisschilder auf. Stationen und Ambulanzen werden mithilfe von Buchstaben und Nummern aufgelistet und der Weg wird wieder mit Richtungspfeilen vorgegeben. Um welche Stationen und Ambulanzen es sich konkret handelt, ist nicht ersichtlich.

Der vom Eingang gesehene rechte Gang soll unter anderem zur



Abb. 107: Gang fortlaufend vom Haupteingang



Abb. 108: Gang zu den Aufzügen zum Erreichen der Abteilungen für Suchterkrankungen

forensischen Station führen. Dem endlos erscheinenden Gang folgend, werden am Ende dessen ein Aufzug, sowie mehrere Glastüren, eine erhöht und mit dahinterliegendem Treppenhaus, erreicht. Keine Hinweisschilder mehr. Die Schwelle durch eine dieser Türen zu treten scheint unüberwindbar.

Wollen die Ambulanz für Suchterkrankungen beziehungsweise die Stationen dafür erreicht werden, muss das Atrium geradeaus durchquert werden und der dahinterliegende wieder vollständig gerade Gang benutzt werden. Am Ende dieses Ganges befinden sich zwei Aufzüge, die in drei Geschoße führen. Im Aufzug werden hier die einzelnen Stationen nicht mehr nur mit Nummern und Buchstaben, sondern auch mit ihren Bezeichnungen ausgeschildert. Wird der Lift verlassen, so kann durch eine lange, gegenüberliegende Glasfront die Anstaltskirche des Altbaus erblickt werden. Die eigene Position im Gebäude wird dadurch etwas klarer: Das ehemalige Eingangsgebäude der *Irrenanstalt Niederhart*. In diesem breiten, verglasten Gang befinden sich nur wenige Glastüren, die die Abteilungen voneinander trennen. Alle sind namentlich beschrieben. Plötzlich scheinen die Stationen Freundlichkeit und ein Willkommensgefühl zu vermitteln. Nach all den übertretenen Schwellen soll der Patient offensichtlich damit belohnt werden. Die Abteilungen selbst gleichen jedoch wieder jenen der meisten Krankenhäusern: karge Aufenthaltsplätze im Durchgangsbereich, viele Gänge und schöne Behandlungszimmer.

Psychiatrie Wels am ehemaligen Standort Linzerstraße 89

Der ehemalige Standort der *Psychiatrie Wels*, sowie die neue Lage, wurden unter *Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute* beschrieben.

Das fünfgeschossige Gebäude liegt eingebettet in einen kleinen Park und ist dreiseitig von Straßen umgeben, wovon zwei stark befahren sind. Im Westen wird das Grundstück von Eisenbahngleisen begrenzt. Im südöstlichen Teil der Anlage befindet sich eine Parkplatzanlage. Betreten wurde das eingezäunte Psychiatrieareal von der im Süden angrenzenden Linzerstraße. Hier befand sich eine mit einem Tor verschließbare Einfahrt. An beiden Seiten des Tores waren Laternen mit der Aufschrift „Psychiatrie“ angebracht. Die Einsicht in das Areal wurde von dieser Seite durch Hecken hinter dem Zaun verhindert. Links vom Eingang lag das Portierhäuschen, geradeaus verdeckten hohe Bäume den Blick auf das Psychiatriebauwerk. Der Eingang des Gebäudes wurde mit Vorfahrt und Überdachung markiert. Der Eingangsbereich des Krankenhauses beherbergte auf der rechten Seite des Eingangs den Portier. Dahinter erstreckte sich ein langer Gang nach rechts und links. Im Zentrum war eine große Treppe, die in die weiteren Geschoße führte, ersichtlich. Dem Gang nach rechts folgend wurde der Wartebereich für die Aufnahme erreicht. Der Wartebereich entsprach einer Einbuchtung neben der Treppenanlage, völlig offen zum vorgelagerten Gang.

Nach der Anmeldung wurde nach Wartezeit in eines der Behandlungszimmer gebeten. Das aufgesuchte Arztzimmer verfügte über eine Verbindungstür in einen Nebenraum. Der Raum selbst war hoch, fast quadratisch, weiß und kahl gehalten. Rechts von der Eingangstür befand sich ein Waschbecken, links davon eine Liege, am Fenster Schreibtisch mit Stühlen für das Aufnahmegespräch.

Das Gefühl bei der Begehung des Areals und des Gebäudes war von Anfang an beklemmend. Die Hemmschwelle es zu betreten war riesig. Assoziationen zum Film „*Einer flog über das Kuckucksnest*“ wurden bereits am Eingangstor beim Anblick der „Anstalt“ geweckt. Einerseits kann der Umzug der Psychiatrie bedauert werden. Das Bedauern bezieht sich hierbei auf dieses typisch erscheinende Psychiatriebauwerk, wie es aus Filmen bekannt ist und dessen Mystik einen fast in Bann zieht. Andererseits muss das Gebäude von Seiten eines Erstpazienten betrachtet werden:



Abb. 109: Eingang Alte Psychiatrie Wels heute



Abb. 110: Beleuchtung Eingangsbereich, dahinter Portiershaus



Abb. 111: Alte Psychiatrie Wels heute

Das Gebäude verursacht Angst und Unbehagen. Es lässt die Frage aufkommen, was mit einem da drin gemacht werden könnte, was einem passieren wird.

Neue Psychiatrie am Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels

Das *Klinikum Wels-Grieskirchen* ist das fünftgrößte Spital in Österreich und weist am Standort Wels eine Bettenanzahl von 1007 auf.³⁰⁷ Der Standort befindet sich etwa zehn Autominuten vom Welser Stadtplatz und etwa fünf Autominuten von der alten Psychiatrie entfernt. Betreten wird das aus mehreren Alt- und Neubauten gestückelte Gebäude von Westen. Hier befindet sich vorgelagert ein Kreisverkehr, von dem aus der bogenförmige, verglaste Eingangsbereich gut ersichtlich ist. Auf gegenüberliegender Seite des Eingangs situiert sich die zugehörige Parkgarage, von der aus ein Übergang direkt ins Eingangsgebäude – auf erhöhtem Niveau – mündet. Ein paar Stufen weiter unten liegt gegenüber des Übergangs der Portier. Ein Stockwerk tiefer kann über die offene Galerie die Cafeteria erblickt werden, welche besonders an Wochenenden reges Treiben aufweist. Der Eindruck des Eingangsbereichs ist freundlich und erinnert – besonders bei geöffnetem Café – wenig an ein Krankenhaus.

Links vom Portiersstandort befindet sich eine Tafel mit zwei Spalten, die die Wegbeschreibung zu den einzelnen Stationen und Abteilungen beinhalten. Jeder Baukörper, der immer durch Verbindungsgänge im Inneren des Klinikums erreichbar ist, wird in Farben und Buchstaben eingeteilt. Will nun die Psychiatrie erreicht werden, muss der Richtungsvorgabe in orange mit der Bezeichnung „B5“ gefolgt werden. Dafür wird der Gang links des Portiers genommen, bis eine Treppe erreicht wird. Hier soll rechts abzweigende Gang benutzt werden. Diesem Gang wird fast bis zum Schluss gefolgt, bis an der Decke das Schild mit der Aufschrift „Psychiatrie B5“ und einem Richtungspfeil nach links erscheint. Links befindet sich nun eine Treppe, die in einen Übergang führt, der schlussendlich nach einem Knick nach rechts im Psychiatriegebäude mündet.

Auf der rechten Seite befindet sich eine elektrische, zweiflügelige Glastür mit der Aufschrift „Psychiatrie“. Die gesamte Ein-

³⁰⁷ vgl. <https://www.klinikum-wegr.at/content/das-klinikum-im-%C3%BC-berblick>

gangsseite ist verglast, sodass dahinter die Anmeldung mit Sitzplatz ersichtlich ist. Dieser kleine Zwischenbereich ist hell und freundlich gestaltet. Durch eine weitere Glastür gegenüber des Eingangs wird ein Stiegenhaus erreicht, indem links der Tür die Treppe liegt. Gegenüber der Tür befindet sich eine weitere Glastür, die in die Tagesklinik, sowie zu den Stationen führen soll. Rechts der Glastür liegt die Tagesklinik, schräg gegenüber die Anmeldung für den stationären Bereich. Links führt der Gang, ausgekleidet mit grünem Linoleumboden, zu einem erneuten Stiegenhaus mit Glastür, wo sich schlussendlich die Station 1, die Allgemeinstation der Psychiatrie befindet. Die Schwelle einzutreten und weiterzugehen ist groß. Der Stützpunkt ist durch die Glastür ersichtlich, hell beleuchtet, der Boden immer noch in grünem Linoleum. Keine Wegbeschreibung gibt es für den Akutbereich, welcher sich im Erdgeschoss befinden soll. Es lässt sich jedoch annehmen, dass die Treppe, die der Psychiatrischen Station vorgelagert ist, der Erreichbarkeit dieser dient. Die Treppe erschließt zusätzlich die Behandlungs- und Untersuchungszimmer der Psychiatrie.

Wird der Treppe des ersten Stiegenhauses nach unten gefolgt, wird eine weitere Glastür aufgefunden, hinter der sich die freundliche, mit Holzlaminat ausgelegte Demenzstation befindet. Gut ersichtlich ist hier der große, helle Aufenthaltsbereich. Der Eindruck der *neuen Psychiatrie Wels* stellt sich im Vergleich zur alten Psychiatrie durchaus positiv dar, auch wenn gewisse Bereiche, wie etwa die Gänge etwas trist und sehr stark an die Standardausführung in Krankenhäusern erinnern. Durch den Einsatz der modernen Architektur und freundlichen holzimitierenden Materialien in Aufenthaltsräumen kann aber eine angenehmere Atmosphäre geschaffen werden.



Abb. 112: Eingang zur psychiatrischen Abteilung Wels

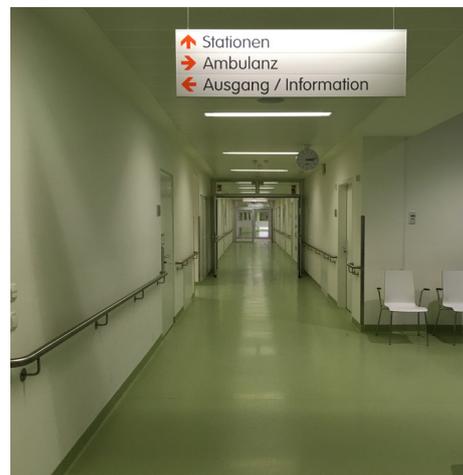


Abb. 113: Gangbereich psychiatrische Abteilung Wels



Abb. 114: Gangbereich/Wartebereich EG



Abb. 115: Innenhof



Abb. 116: Dachterrasse im Sommer

5. Psychiatrische Station des Krankenhaus Rudolfstiftung Wien

Das Neubaugebäude liegt in der schmalen Juchgasse, direkt gegenüber des riesigen 80er Jahre Hochhausgebildes des Krankenhauses Rudolfstiftung. Das Haus ist eingebettet in umliegende, etwa gleichhohe Gebäude und fällt lediglich durch die geschwungene, 2-schalige Glasfassade auf.

Der Eingang gestaltet sich mittig, ebenerdig und nur wenige Meter vom Bürgersteig der Juchgasse entfernt. Wird die erste automatische Schiebetür passiert, kann in diesem kleinen Windfang links eine erste Orientierungstafel gesichtet werden. Nach der zweiten Schiebetür wird das nur künstlich belichtete, klein erscheinende Eingangsfoyer erreicht. Rechts und links gibt es Abzweigungen zu verschiedenen Ambulanzen. Geradeaus ist die Anmeldung ersichtlich. Davor liegen links eine abgetrennte Stiege und 2 Aufzüge, rechts eine Cafeteria mit Oberlicht. Die Atmosphäre gestaltet sich stimmig: Farben wurden nur reduziert eingesetzt, Beige- und Grüntöne überwiegen.

Die Schwelle, das Gebäude zu betreten ist gering. Durch den schnellen Eintritt in das Gebäude von der Straße, überkommt einen bald das Gefühl von Anonymität, Geborgenheit und Sicherheit. Die moderne Architektur erreicht hier gelungen eine Reduktion der Schwellenangst. Es ist zwar klar ersichtlich, dass hier ein Psychiatriegebäude betreten wird, jedoch verhindert das rege Kommen und Gehen von anderen Patienten in den Ambulanzbereichen, ein zu starkes Empfinden der Exponiertheit. Der Aufnahmestützpunkt ist hell und bereits vom Eingang aus klar ersichtlich.

Kritisch hinterfragen lässt sich die Cafeteria, die eher wenig Gemütlichkeit ausstrahlt und damit nicht unbedingt zum langen Verweilen einlädt.

Die oberen Geschoße sind mit Lift oder Treppe leicht erreichbar. Bei Austritt aus dem Lift, wird sofort der verglaste, helle Gang, der sich in jedem Geschoß um den kleinen Innenhof gliedert, erreicht. Dadurch ergibt sich eine freundliche Stimmung. Die Stationsstützpunkte sind klar erkennbar, wieder hell beleuchtet. Im letzten, fünften Geschoß befindet sich die Dachterrasse, die nur mit Personal betreten werden darf und durch eine Glastür vom Stiegenhaus abgesperrt ist. Die Terrasse gestaltet sich eher kahl, was an der noch spärlichen Bepflanzung liegen könnte.

Durch die hohen Glaszäune könnte fast eine gefängnisartige Atmosphäre beschrieben werden.

Auch der Innenhof, der von jedem Gang und der Dachterrasse ersichtlich ist, erinnert an Gefängnisarchitektur: um ein mittig gelegenes, minimalistisches, erhöhtes Beet mit kargem Baum gliedern sich an drei Seiten eine Dreiergruppe von Metallstühlen mit roten Abfalleimern. Der restliche „Freiraum“ ist betoniert. Der Aufenthalt im Innenhof gestaltet sich exponiert: von allen Geschoßen aus kann in den Hof geblickt werden. Von einem begrünten Innenhof kann hier keine Rede sein.

Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe

Bei Anfahrt mit dem PKW über die gerade zum Haupteingang bergauf verlaufende Raimannstraße, kann dieser, ebenso wie das u-förmige Verwaltungsgebäude schnell erblickt werden. Im Hintergrund ist auf der Anhöhe die Anstaltskirche, geplant von Otto Wagner, mit goldener Kuppel ersichtlich.

Das Areal wird, wenn die psychiatrische Aufnahme angesteuert wird, durch den Haupteingang betreten. Das Klinikgelände ist eingezäunt und videoüberwacht. Die Tore sind offen. Links vom Eingangstor befindet sich der Portier. Will die Aufnahme aufgesucht werden, so muss das große, zentrale Verwaltungsgebäude angesteuert werden. Mittig liegt hier der durch mehrere Stufen erhöhte Eingang. Es erfordert viel Mut, einzutreten, die Schwelle zu überwinden. Das Gefühl beobachtet zu werden, wird durch die u-Form des Gebäudes und die in den Hof gerichteten Fenster verstärkt.

Die Aufnahmekanzlei ist zuständig, um die weitere Unterbringung am Krankenhausareal zu bestimmen und erste Untersuchungen durchzuführen. Je nach Bezirk, teilweise auch Geburtsjahr, Symptomatik und benötigter Behandlungsintensität wird der Patient einem Pavillon zugeteilt. Ein „Patientenshuttle“ bringt den Patienten zum zugewiesenen Pavillon, da diese oft sehr weit vom Hauptgebäude entfernt liegen.

Die Pavillons selbst weisen nur teilweise Anzeichen für eine intakte Nutzung auf. Es ist schwer ersichtlich, welche Pavillons bereits leer stehen (Anm. siehe *Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute – Baumgartner Höhe*) und welche noch der Versorgung psychiatrischer Patienten dienen. Die drei neurologischen Pavillons sind andererseits aufgrund kleinerer moderner Glaszubau-



Abb. 117: Aufnahme- und Verwaltungsgebäude



Abb. 118: Wegweiser an den Wegabzweigungen



Abb. 119: Pavillon 19, 3. Psychiatrische Station

ten im Eingangsbereich besser als intakt erkennbar.

Die Weitläufigkeit der Anlage verschafft besonders für die Ambulanzen, darunter auch jene für Suchtkranke, Anonymität: Bei Eintritt in das Areal kommt weniger das Gefühl auf, bereits dafür stigmatisiert zu werden, weil dieses betreten wird. Der Weg zu den Pavillons gestaltet sich länger und erst direkt beim Eingang eines Pavillons wird ersichtlich, welche Station aufgesucht wird. Dadurch dass das Areal öffentlich zugänglich ist und eine Gedenkstätte für NS-Verbrechen aufweist, werden die Wege zwischen den Pavillons von Tagesbesuchern frequentiert. Dies kann als Vorteil gesehen werden: Die Wege zwischen den doch etwas abschreckenden Krankenhauspavillons im verlassenen Wald werden durch Besuchergruppen belebt. Es lässt sich jedoch trotzdem ein beklemmendes Gefühl beschreiben, wenn etwa die Wege empor zur Anstaltskirche beschritten werden. Denn einige Pavillons wirken geisterhaft verlassen, andere weisen vergitterte Fenster und Terrassen auf, in denen ab und an Patienten gesichtet werden können.

Trotz der Öffentlichkeit des Areals, scheinen die einzelnen Pavillons Welten für sich zu sein und sich vom Rest abzuschotten. Die Architektur ist zweifellos imposant, eindrucksvoll und auf ihre Art schön, doch entspricht sie nicht mehr dem heutigen medizinischen Standard in der Behandlung von psychisch Kranken.

Auch wenn von Experten und Medizinern eine wohnortnahe, eingegliederte psychiatrische Versorgung als besser erachtet wird, hat die Lage außerhalb der Stadt dennoch einen Vorteil: Auf der *Baumgartner Höhe* haben länger untergebrachte Menschen die Möglichkeit mehr von der Natur zu erleben und gegebenenfalls im weitläufigen Park Spaziergänge zu machen.

Therapiezentrum Ybbs: Psychiatrisches Krankenhaus

Nur wenige hundert Meter außerhalb des Zentrums von Ybbs an der Donau, liegt direkt an der Donau das Therapiezentrum Ybbs. Der Eingang befindet sich auf Seite der Donau, vorgelagert erstreckt sich über die ganze Länge des Areals – bis zum Sozialtherapeutischen Zentrum – der Parkplatz. Am Parkplatz wird mithilfe von Schildern die Wegführung in die psychiatrische Klinik ausgewiesen. Durch ein schmales Tor, überwacht von einer Kamera, wird das Klinikareal betreten. Innerhalb führt der Weg mit einmaligem Richtungswechsel etwas bergauf, bis ein großer Park erreicht wird. Auf rechter Seite vom Aufgang wird der Durchgang in den Innenhof des Psychiatriegebäudes ersichtlich. Auch hier wird mit Schildern der Weg vorgegeben. Gegenüber des Durchgangs positioniert sich der mittige Küchen- und Festsaaltrakt, links davon ein weiterer, schmaler Durchgang, in dem eine Glastür den Eingang zur Erstaufnahme markiert. Der Innenhof weist zusätzlich einige Eingänge auf, die die Zugänge zu den einzelnen Stationen darstellen.

Bei Besuch des Therapiezentrums erschien das gesamte Klinikareal verwaist, ruhig, fast gespenstisch. Das Betreten des Innenhofes ließ einen fast annehmen, etwas völlig Verbotenes zu tun. Es überkam einen immer wieder das Gefühl, beobachtet zu werden - etwa durch die in den Hof gerichteten Fenster des zweigeschossigen Gebäudes. Auch wenn die Klinik selbst einen gepflegten, modernen Eindruck hinterlässt, strahlt sie eher Kühle als einladende Wärme aus.

Hier wird durch die ausschließliche Nutzung von psychiatrischen Patienten eine Art Ghetto erzeugt, in dem ausschließlich diese verkehren. Es kann sein, dass dies für die psychiatrische Klinik erwünscht wird, da es sich hierbei um intensive mehrwöchige Programme zur Besserung der Symptome handelt, die mit einem Rehaaufenthalt verglichen werden können. Dem gegenüber steht jedoch die Nutzung als betreute Wohnform für psychisch Kranke Menschen, die hier dauerhaft untergebracht sind. Ob eine derartige Abschottung wirklich notwendig ist, lässt sich anzweifeln.



Abb. 120: Eingangstor zur psychiatrischen Klinik Ybbs



Abb. 121: Durchgang in den Innenhof der Psychiatrischen Klinik



Abb. 122: Innenhof Psychiatrische Klinik, Blick Richtung Küche/Festsaal, rechts Durchgang mit Aufnahme ersichtlich



Abb. 123: Haupteingang LKH Süd

LKH Graz Süd West – Standort Süd

Als Besucher oder Patient, der nicht mit der Rettung angeliefert wird, muss das Gelände zuerst außen umfahren werden, um dann durch einen Schranken in das Areal einfahren zu können. Um das Hauptgebäude zu erreichen, müssen einige alte und neue Pavillons auf dem Gelände passiert werden, die unterschiedliche Funktionen – wie etwa eine moderne und freundlich erscheinende Kinder- und Jugendpsychiatrie mit eingezäuntem Garten – aufweisen. Die Fassade des bereits 1872 errichteten Hauptgebäudes, wurde beim Haupteingang neu gestaltet: weiß mit schwarzer Aufschrift eines Briefes von Sigmund Freud. Dadurch soll das Gebäude einladender und zeitgemäßer erscheinen.

Bereits an der Eingangstür wird darauf hingewiesen, dass keinerlei Fotoapparate und Smartphones erwünscht sind. Auf rechter Seite des Windfanges findet sich das Büro des Portiers, bei dem die weitere Wegbeschreibung zur psychiatrischen Aufnahme erfragt werden kann. Dieser Teil des Gebäudes beherbergt lediglich die Verwaltungs- und Ärztezimmer.

Um die einzelnen psychiatrischen Ambulanzen und Stationen zu erreichen, muss das Gebäude wieder verlassen werden und der Innenhof betreten werden. Will die psychiatrische Station 1 aufgesucht werden, so muss dem linken Durchgang gefolgt werden, der in einen weiteren Innenhof führt. Hier befindet sich in einer Ecke des Gebäudes gelegen, eine sehr niedrig wirkende Tür, derer ein Schild mit der Aufschrift: „Aufnahme. Psychiatrie und Psychotherapie 1“ vorgelagert ist. Soll das Zentrum für Suchtmedizin besucht werden, so muss die Tür rechts vom Durchgang des Verwaltungsgebäudes – wieder im Eck des historischen Hofgebäudes gelegen – angesteuert werden. Auch hier findet sich wieder ein Schild mit Wegbeschreibung: „Zentrum für Suchtmedizin“. Um weitere Schwerpunktabteilungen finden zu können, werden die Wege über das weitläufige Gelände mit grünen Schildern ausgewiesen.

Das Betreten des LKH Süd ist nicht einfach: bereits bei der Einfahrt in das Areal kommt das Gefühl auf, beobachtet zu werden. Es sind viele Menschen, viele Ärzte, die zwischen den einzelnen Fachgebäuden pendeln, unterwegs. Der Eintritt in das Hauptgebäude ist unangenehm, da der Vorplatz sehr exponiert erscheint. Im Hofgelände scheinen die wenigen Patienten und Ärzte, die



Abb. 124: Wegweiser beim Haupteingang

getroffen werden, einen zu mustern – ob das nur einen subjektiven Eindruck darstellt, oder wirklich der Fall ist, bleibt offen. Das Areal, das vom Hauptgebäude umgeben wird, gestaltet sich weniger freundlich. Es erscheint heruntergekommen und kahl. Auch die anderen Gebäude wirken in die Jahre gekommen. Eine Ausnahme stellen die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Zubau des Zentrums für Suchtmedizin dar. Wie bereits unter *Stand der Psychiatrie als Einrichtung heute* beschrieben wurde, soll das Hauptgebäude bis 2020 saniert werden, was den Gesamteindruck hoffentlich etwas bessern wird.

Auffällig ist am LKH Graz der offene Umgang mit den geschlossenen Stationen: die Gärten dieser gliedern sich an das Hauptgebäude außen an und weisen hohe Umzäunungen auf. Die Jugendpsychiatrie ist ebenfalls umzäunt, wenn auch geringfügig niedriger. Es lässt fast eine Assoziation mit Zookäfigen aufkommen. Solch exponierte Gärten fehlen in allen anderen besuchten Einrichtungen für psychisch Kranke.



Abb. 125: Blick Richtung Eingang
Psychiatrie 2/3

Schwelle erwünscht?

Die Beschreibungen stellen eine subjektive Sicht der Wege in unterschiedliche psychiatrische Architekturkonzepte aus verschiedenen Zeiten dar und können auf die Sicht eines Besuchers oder Erstpazienten bezogen werden.

Der Weg in den *Neuromed Campus Linz* gestaltet sich je nach aufgesuchter Abteilung lange, sodass hier eine scheinbar anonymisierte Hilfesuche stattfinden kann. Weist ein Krankenhaus mehrere Spezialisierungen auf, bleibt zumindest beim ersten Eintritt in dieses für andere unersichtlich, welche Diagnose der Patient aufweist. Gleichzeitig kann dieser lange Weg aber auch Angst machen und dazu führen, dass sich aufgrund der vielen räumlichen Schwellen der Patient doch gegen das Aufsuchen einer psychiatrischen Abteilung entscheidet. Die komplizierte Wegführung kann in psychiatrischen Akutsituationen verwirren. Menschen, die alleine Hilfe suchen, werden mit der Wegfindung fast schon gequält.

Während es sich beim *Neuromed Campus* um einen auf Neurologie und Psychiatrie spezialisierten Standort handelt, sind im *Klinikum Wels* alle gängigen somatischen Abteilungen vorhanden, weshalb die Anonymisierung der Krankheit noch besser ermöglicht wird. Der Weg innerhalb des Klinikum Wels ist ebenso lang wie jener im *Neuromed Campus*, jedoch befinden sich anfangs etliche Abzweigungen zu anderen Abteilungen am selben Weg. Dadurch wird erst ab dem Schild „Psychiatrie B5“ ersichtlich, dass diese angesteuert wird. Ab hier begegnen einem kaum noch andere Menschen, was aber vielleicht auch hilfreich sein kann, um die letzten Kräfte und den Mut zu sammeln, die für den schlussendlichen Eintritt in die Psychiatrie benötigt werden. Ein Gegenbeispiel zu den langen Wegen im *Neuromed Campus* und im *Klinikum Wels* stellt einerseits die alte *Welser Psychiatrie* dar. Vergleichbar mit letzterer erscheint als moderne Architektur die *5. Psychiatrische Abteilung des Krankenhauses Rudolfstiftung*. Hier befindet sich das Gebäude gegenüber des Krankenhausareals. Der Eingang befindet sich direkt an der Straße und das eigenständige Gebäude beherbergt nur psychiatrische Einrichtungen. Der Weg hinein ist weniger kompliziert, aber gleichzeitig für den Patienten vielleicht nicht einfacher. Denn hier ist genau ersichtlich, dass er eine psychiatrische Einrichtung aufsucht. Bei Begehung konnte aber festgestellt werden, dass durch die hohe

Patientenfluktuation und dem unkomplizierten Weg, die Schwelle dennoch geringer- als etwa auf der *Baumgartner Höhe*- war, wo klar ersichtliche Kameras, Zäune und das Portiershaus zur Abschreckung beitragen.

Es stellt sich die Frage, welche Art von psychiatrischer Einrichtung wirklich am wenigsten stigmatisiert, in der Gesellschaft einen guten Stellenwert erreicht und welche gleichzeitig ausreichend Schutz und Anonymität für hilfeschuchende, psychiatrische Patienten aufweist, sodass die Schwelle Hilfe zu suchen nicht unüberwindbar scheint.

Schlussendlich könnte die Theorie aufgestellt werden, dass manche Schwellen bewusst eingesetzt werden, um einerseits die Öffentlichkeit vor „Andersartigen“ zu schützen, oder andererseits um die Patienten zu schützen.

Wie gestaltet sich der entstigmatisierende Weg in die Klinik?

Vielleicht ist eine Kombination aus den vorher analysierten Varianten am sinnvollsten. Wenn sich zum Beispiel das psychiatrische Gebäude bereits am Klinikareal befindet, ist bei Betreten des Areals noch nicht klar, welches Gebäude später angesteuert wird. Dadurch entsteht eine Pufferzone, in der nur andere Menschen, die das Areal ebenfalls betreten, sehen welches Gebäude angesteuert wird. In der Regel interessiert dies die wenigsten, da sie aufgrund der eigenen Beschwerden eher mit sich selbst beschäftigt sind. Das kann auf psychiatrische Patienten einen beruhigenden Einfluss haben. Eine solche Lösung findet sich etwa im *Landeskrankenhaus Hall in Tirol*. Es kann die Abteilung jedoch auch durch einen Verbindungsgang vom Haupteingang erreichbar sein, wie es etwa am *Krankenhaus Wels* der Fall ist. So stellt sich der Weg ähnlich jenem in eine somatische Station dar.

Zukunft: Weg von der Psychiatrie?

Nachdem nun Unterbringungs- und Behandlungsmöglichkeiten für psychisch Kranke von Beginn ihrer gesellschaftlichen Existenz bis heute in ihrer Vielfalt analysiert wurden, stellt sich die Frage, ob unser heutiges System der Versorgung für psychisch Kranke den Anforderungen und Wünschen dieser entspricht. Hat sich die Psychiatrie in die richtige Richtung entwickelt? Benötigen wir wirklich Psychiatrien als geschlossene „Asyle“ oder kann darauf verzichtet werden?

Asyl Psychiatrie: Flucht vor der Gesellschaft

Für viele psychisch Kranke stellt die Psychiatrie einen Zufluchtsort dar, wenn sich Krisen und Probleme im häuslichen Umfeld häufen. Für sie passt die Bezeichnung der Psychiatrie als „Asyl“ und es erscheint als sinnvoll, dass sie diesen Zufluchtsort haben. Dazu schrieb bereits Goffman in „Asyle“: *„Die Angst des Insassen vor der Entlassung formuliert sich oft in der Frage, die er sich und seinen Freunden vorlegt: ‚Werde ich es draußen schaffen?‘ Im Licht dieser Frage erscheint das zivile Leben insgesamt als eine Angelegenheit, über die man sich Sorgen und feste Vorstellungen machen muß [sic!] [...] Diese Aussicht ist sicherlich demoralisierend, und sie ist einer der Gründe, warum ehemalige Insassen häufig daran denken, ‚wieder reinzugehen‘, und dies auch häufig tun.“*³⁰⁸ Die Angst vor dem Draußen hängt eng mit der Stigmatisierung psychiatrischer Krankheiten zusammen: *„Als Reaktion auf die Stigmatisierung und den beim Eintritt in die Klinik empfundenen Verlust entfremdet sich der Insasse häufig bis zu einem Grade der bürgerlichen Gesellschaft, was sich manchmal darin ausdrückt, dass er nicht bereit ist, die Klinik zu verlassen.“*³⁰⁹ Auch wenn dieses Zitat aus dem Jahr 1961 stammt, ist es heute noch immer aktuell. Wie bereits unter *Gründe für die Stigmatisierung* erörtert wurde, wird es wahrscheinlich nie zu einer vollständigen Entstigmatisierung kommen.

Selbst wenn es keine stationären psychiatrischen Einrichtungen mehr gäbe. Denn die psychiatrische Krankheit selbst existiert trotzdem noch. Vielleicht würde das „Asyl“ Psychiatrie nicht mehr benötigt werden, wenn die ambulante Versorgung flächendeckend ausfallen würde, doch im Moment und wahrscheinlich

308 Goffman 1972, 74.

309 Ebda., 338.

noch für viele Jahre dient die Psychiatrie als Zufluchtsort für all jene, die der gesellschaftlichen Norm und deren Anforderungen nicht entsprechen. Aus diesem Grund erscheint es durchaus sinnvoll, die Schwelle in psychiatrische Einrichtungen möglichst gering zu halten, sodass nicht allzu lange gezögert wird, um Hilfe zu suchen.

Freiheit?

Es stellt sich nun die Frage, ob das Leben für psychisch Kranke wirklich viel freier geworden ist. Es gibt zwar immer mehr Möglichkeiten, um für jeden eine individuelle Behandlungs- und Betreuungsform anbieten zu können, doch sobald Unterstützung erforderlich wird, wird die eigene Unabhängigkeit eingeschränkt. Je stärker die psychische Beeinträchtigung, desto mehr wird von außen – etwa durch Familie oder Staat – über einen bestimmt und desto weniger werden die Freiheiten.

Heute ist es schwieriger geworden, jemanden, der nicht strafällig wurde, gegen seinen Willen in einer Institution festzuhalten und doch tauchen immer wieder Medienberichte über Zwangsmaßnahmen und Zwangsunterbringungen auf, bei denen es zusätzlich zu Gewaltanwendungen kam. Allein der *Bericht der Volksanwaltschaft* aus dem Jahr 2016 weist auf mehrere Regelbrüche im Umgang mit psychisch Kranken hin. So wurde etwa festgehalten, dass – obwohl unzulässig – immer noch Sicherheitsdienste eingesetzt werden, um erregte Patienten fixieren zu können. Zusätzlich wurden diese etwa in Kärnten für den Transfer von Patienten in andere geschlossene Abteilungen eingesetzt, wenn kein Bett im aufgenommenen Krankenhaus zur Verfügung stand.³¹⁰

Auch die moderne Psychiatriearchitektur erscheint oftmals sogar geschlossener und freiheitsberaubender als die Bauweise der Anstaltspsychiatrie. Ein Beispiel hierfür stellt wieder die 5. *Psychiatrische Station der Rudolfstiftung* dar: Im Jahr 2014 titelte der Kurier online „*Der Auszug aus dem Paradies*“ und thematisierte damit die Absiedelung der ersten psychiatrischen Abteilung des *Sozialmedizinischen Zentrums Baumgartner Höhe*, die nun die 5. *Psychiatrische Abteilung des Krankenhaus Rudolfstiftung*

310 vgl. Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2016. Präventive Menschenrechtskontrolle, 58, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/9l6jq/PB40pr%C3%A4ventiv.pdf>

darstellt. Auch wenn der Neubau in Mitten Wiens dem veralteten Pavillon in Ausstattung, Komfort und Größe überlegen ist, so bedeutete die Umsiedlung gleichzeitig weniger Freiraum. Dieser Freiraum bezieht sich einerseits auf den großzügigen Park, in dem sich die Pavillons auf der *Baumgartner Höhe* befinden, andererseits auf die Freiheit der Patienten, die sich hier frei bewegen durften. Im Neubau sind die Freiräume als Terrassen, Höfe und einem Vorplatz konzipiert und dürfen teilweise nur noch mit Aufsicht besucht werden.³¹¹

Psychiatrie: Schutz vor sich selbst?

Als Rechtfertigung für die heute immer noch existierenden geschlossenen Stationen wird der Schutz vor sich selbst oder anderer gefährdender Menschen gesehen. Es steht außer Frage, dass eine zeitbegrenzte Unterbringung Leben retten kann, was jedoch nicht heißen soll, dass Menschen immer wieder oder für Wochen oder Monate untergebracht werden sollten. Geschlossene Stationen sollten nur der Akutbehandlung dienen und im Idealfall sollte das Wegsperren oder Fixieren durch intensive psychotherapeutische Behandlung ersetzt werden. Auch das Ruhigstellen durch Medikamente sollte nicht die Regel sein.

Zum „Schutz“ psychisch Kranker werden auch heute noch freiheitsbeschränkende Maßnahmen angewandt, die von Betroffenen als erniedrigend angesehen werden. Ein Fall wurde 2016 im *Bericht der Volksanwaltschaft* festgehalten: *„So musste die Kommission 1 beispielsweise in einer psychiatrischen Abteilung des LKH Hall feststellen, dass Fixierungen nicht in einem geeigneten Umfeld, sondern am Gang des geschlossenen Bereiches stattfanden. Die Unterbringung von Patientinnen und Patienten in Gangbetten ist aus menschenrechtlicher Sicht nicht akzeptabel, da die Privat- und Intimsphäre der Betroffenen nicht gewahrt werden kann. Andere Patientinnen und Patienten können durch das Miterleben von Zwangsmaßnahmen geängstigt und traumatisiert werden.“*³¹² Mit dem Bericht der Volksanwaltschaft zeigt

311 vgl. Natmessnig, Elias/Christandl, Jürg: Der Auszug aus dem Paradies, 10.02.2014, <https://kurier.at/chronik/wien/otto-wagner-spital-der-auszug-aus-dem-paradies/50.566.032>, 28.01.2018

312 vgl. Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2016. Präventive Menschenrechtskontrolle, 62, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/9l6jq/PB40pr%C3%A4ventiv.pdf>

sich, dass die Behandlung psychisch Kranker oftmals heute noch mit Zwangsbehandlung, Demütigung und daraus resultierenden Traumata verbunden ist.

Ob diese Maßnahmen zum „Schutz“ als gerechtfertigt angesehen werden können, lässt sich bezweifeln. Eher führt diese Art der Behandlung zur Verstärkung der psychischen Erkrankung.

„Heute gibt es doch keine Zwangsbehandlung mehr“

Im Zuge der Recherche für diese Arbeit stellte es sich als sehr schwierig dar, herauszufinden, welche psychiatrischen Einrichtungen heute über einen geschlossenen Unterbringungsbereich verfügen.

Manche Krankenanstaltsverbände vermeiden auf ihren Webseiten die Worte „Unterbringung“ oder „geschlossen“, sodass fast angenommen werden könnte, alle Patienten würden freiwillig in die Institution aufgenommen werden. Dies liegt an den Unterschieden des Unterbringungsgesetzes in den einzelnen Bundesländern: Im Osten Österreichs, vor allem in Wien und Niederösterreich, gibt es keine eigenen geschlossenen Bereiche, sodass hier alle auf der offenen Abteilung untergebracht werden. In der Steiermark, Oberösterreich und Kärnten existieren geschlossene Stationen, in denen Akutfälle behandelt werden.

Anfangs erscheint das Fehlen einer geschlossenen Psychiatrie demnach als positiv und fortschrittlich, wenn jedoch dann der Umgang mit den „geschlossenen“ Patienten genauer betrachtet wird, zeigen sich die negativen Aspekte. Durch den Wegfall des Unterbringungsbereiches müssen in Wien und Niederösterreich öfter Zwangsmaßnahmen, wie Fixierungen, angewandt werden. Zwangsbehandlungen und Fixierungen hängen zusätzlich mit der Personalpräsenz zusammen: Je mehr Personal die Patienten betreuen kann, desto weniger Fixierungen und Zwangsbehandlungen finden statt. Da österreichweit an Personal in allen Krankenanstalten eingespart wird, wird heute noch immer auf die altbewährten Zwangsmaßnahmen zurückgegriffen, egal ob es sich um einen geschlossenen oder offenen Bereich handelt.³¹³

313 vgl. Draschl 2017, 60.

Die Krisen des psychiatrischen Versorgungsmodelles

Wird die Entwicklung der Psychiatrie betrachtet, scheint immer noch versucht zu werden, psychische Krankheiten aus dem Blickfeld der Gesellschaft zu halten und Integration zu verhindern. Es lässt sich sogar feststellen, dass sich die heutige Gesellschaft wieder weiter von Integration entfernt. Eliten, im Falle der psychisch Kranken - die „gesunde“ Elite - entscheiden darüber, wie weniger Privilegierte, Kranke oder Bedürftige zu wohnen und letztendlich zu leben haben.

Das Interesse der Politik liegt weniger in alternativen, vielleicht anfangs komplizierteren Konzepten, sondern beschränkt sich auf einfache, schnelle Lösungen. Lieber werden neue psychiatrische Einrichtungen im Schnellverfahren in Spitäler eingegliedert und als neue architektonische Meisterwerke propagiert, weil darin die Lösung des Problems der Stigmatisierung gesehen wird. Die Eingliederung psychiatrischer Stationen in Allgemeinkrankenhäuser wurde von Beginn an bei vielen sozialpsychiatrischen Statements und in Äußerungen von Politikern als die Lösung aller Probleme der psychiatrischen Versorgung gesehen.³¹⁴

Um Kosten einzusparen, wird die Bettenanzahl sukzessive reduziert, die Aufenthaltsdauer verkürzt, aber nicht für alternative Versorgungsplätze gesorgt. Dadurch steigt die Anzahl der Aufnahmen jährlich an. Denn zu kurze Psychiatrieaufenthalte führen ohne Nachsorge zum „Drehtüreffekt“, der die mehrmalige Wiederaufnahme derselben Patienten in Psychiatrien beschreibt.

Dadurch, dass die Nachbetreuung nicht von den Trägern der Krankenhäuser organisiert wird, besteht in Österreich ein „Nachsorgedschungel“ aus vielen Organisationen, die miteinander in Konkurrenz stehen und um ihre Klienten buhlen. Die Hilfe im ambulanten Bereich erscheint damit undurchsichtig. Die langen Wartezeiten für einen ambulanten Platz sorgen zusätzlich zu einer erhöhten Wiederaufnahme in den stationären Rahmen.³¹⁵

Hilfe wird außerdem nur gewährleistet, wenn die Krankheit nicht allzu lange andauert und leicht im stationären Rahmen kuriert werden kann. Für chronisch psychisch Kranke wird kaum noch Unterstützung angeboten. Die Familie, private Organisationen oder caritative Einrichtungen müssen hier einspringen. Anstatt für eine längerfristige Betreuung zu sorgen, wird riskiert, dass

314 vgl. Meißel/ u.a. 2000, 188.

315 vgl. Draschl 2017/2018, 61.

der chronisch Kranke immer wieder stationär aufgenommen werden muss, was als weniger kostenintensiv angesehen wird. Nicht nur Österreich verfügt über ein schlechtes psychiatrisches Versorgungsmodell, denn erst im Juni 2017 wurde von den *Vereinten Nationen* Kritik an die Psychiatrie weltweit gerichtet. Der Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen forderte eine *„Revolution der Psychiatrie“*, um endlich die veralteten Praktiken, die die Menschenrechte verletzen, zu beenden. Er stellte fest, dass *„psychische Gesundheitspolitik und –dienste in der Krise sind – keine Krise von chemischen Ungleichgewichten, sondern von Macht. Wir brauchen mutiges politisches Engagement, dringende politische Reaktionen und sofortige Abhilfe.“*³¹⁶ Der Bericht sieht auch Österreich als Teil eines weltweit korrupten Systems, in dem Psychiater behaupten, dass psychische Krankheiten nicht heilbar sind und Menschen ihr Leben lang auf Psychopharmaka angewiesen sind. Dadurch werden psychisch Kranke zu lukrativen Einkommensquellen der Psychiatrie und Pharma-Industrie. Der Sonderberichterstatter fordert die Abkehr von *„Zwang, Medikalisierung und Ausgrenzung“* und merkt an: *„Menschen können sich von den schwersten psychischen Bedingungen erholen und können ein volles und reiches Leben weiterleben.“*³¹⁷

316 vgl. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20170627_OTS0032/vereinte-nationen-ueben-vernichtende-kritik-an-der-psychiatrie-weltweit

317 Ebda.

Conclusio: Freiheit? Weg von den Psychiatrien!

Fest steht, dass die Idee der wohnortnahen Versorgung, die am besten ambulant erfolgt, den Wünschen der meisten psychisch Kranken entspricht. So kann ein relativ normales Leben geführt werden und gleichzeitig steht in Krisensituationen Hilfe zu Verfügung. Freiheit, bezogen auf eine selbstausgesuchte Wohnform – egal ob engmaschig oder locker – kann psychisch Kranken nur ermöglicht werden, wenn ausreichend finanzielle Mittel für deren Unterstützung zur Verfügung stehen.

Österreich zeigt zwar teilweise Engagement, die Versorgung zu verbessern, doch reicht dies nicht aus, um den steigenden Bedarf an Versorgungsmöglichkeiten zu decken. Die Politik ist gefordert, psychisch Kranken mehr Freiheit zu ermöglichen: durch Prävention, adäquate Behandlungsmöglichkeiten für bessere Heilungschancen und ausreichend finanzieller Unterstützung. Je besser das Versorgungsmodell im ambulanten Bereich, desto weniger Psychiatrieplätze sind notwendig.

Der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen kann die ambulante Form der Betreuung am besten entgegen wirken. Denn dadurch wird eine Integration in die Gesellschaft ermöglicht und Schwellen werden abgebaut.

Es könnten neuartige Wohnformen kreiert werden. So könnte das Wohnen für psychisch Beeinträchtigte durch Wohngemeinschaften mit „Gesunden“ ergänzt werden. Warum existiert diese Wohnform nur in Form eines Generationenwohnens von alten und jungen Menschen? Könnte ein Zusammenleben von „Gesunden“ und „Kranken“ nicht ebenso Vorteile bringen? „Normale“ könnten ihre Berührungängste und die daraus resultierende Stigmatisierung verringern, während „Abnormale“ von den „Normalen“ ein Stück Normalität in ihren Alltag bekommen könnten. Die Flucht ins „Asyl“ Psychiatrie könnte durch gegenseitige Wertschätzung, Respekt und Hilfe überflüssig werden. Vielleicht wäre das einstige System von Gheel, bei dem psychisch Kranke mit „normalen“ Menschen lebten, auch heute – in verbesserter Form – erfolgreich.

Um keine vollständige Trennung von der Familie zu erwirken, könnten in Städten, aber auch in Gemeinden am Land, solche Wohngemeinschaften entstehen. Diese Gemeinschaften könnten ähnlich normalen WGs mit nur drei bis vier Bewohnern klein

gehalten werden. Dafür müssten keine eigenen Wohnhäuser geschaffen werden, sondern lediglich ruhig gelegene Wohnungen, die über ausreichend Platz aufweisen, zur Verfügung gestellt werden. Um einen Austausch zu ermöglichen könnten aber mehrere solcher Wohngemeinschaften an einem Standort bestehen. Gleichzeitig sollte eine wohnortnahe Betreuung durch Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten gewährleistet werden, für die nicht selbst finanziell aufgekommen werden muss.

Es muss ein für jeden Menschen individueller Behandlungsrahmen geschaffen werden, der je nach Bedarf mehr oder weniger engmaschig aufgebaut wird. Auch die „Gesunden“ sollten immer Hilfe in Anspruch nehmen können, sodass bei Problemen, die etwa die Wohnsituation mit psychisch Erkrankten betreffen, Ratschläge eingefordert werden können. Gemeinsame Gruppengespräche für „Kranke“ - als auch für „Gesunde“ könnten bei Bedarf angeboten werden.

Für diese neue Wohnform müssten natürlich Menschen gefunden werden, die sich dazu bereit erklären, mit als „psychisch krank“ diagnostizierten Menschen zusammen zu leben. Dass sich ein Zusammenwohnen, etwa mit jemanden der an Schizophrenie leidet, nicht unbedingt leicht gestalten wird, kann erahnt werden. Doch auch Projekte des *Generationenwohnens* finden ausreichend mutige Menschen, die sich auf dieses Wohnexperiment einlassen. Ob das Zusammenleben mit älteren Menschen einfacher, als mit psychisch Kranken ist, kann angezweifelt werden. Es muss für solch ein Projekt ebenfalls zuerst eine erste Hemmschwelle überschritten werden, denn wie beim *Generationenwohnen* werden anfangs viele Bedenken da sein. Professionelle Unterstützung kann hier behilflich sein.

Auf der anderen Seite muss der Schweregrad der psychischen Beeinträchtigung beachtet werden: Menschen, die nicht selbstständig leben können und 24 Stunden Betreuung benötigen, würden nicht als Zielgruppe für diese Wohnform in Frage kommen. Zusätzlich können aggressive, zu Gewalt neigende Menschen ebenso wenig in so einer Wohngruppe leben. Da aber die Mehrzahl der psychisch Kranken nicht diesen Problemfällen zuzuordnen ist, würden sich ausreichend Menschen finden, für die das Projekt geeignet wäre.

Ein ähnliches Wohnexperiment wurde bereits früh in England durchgeführt und später mehrmals in anderen Ländern ver-

sucht. Meist wurden chronisch Schizophreniekranken mit Gesunden in einer sogenannten „Therapeutischen Gemeinschaft“ untergebracht. *„Es war ein Versuch, Kranke und Nichtkranke einander näher zu bringen, wechselseitiges Verständnis zu wecken und voneinander zu lernen.“*³¹⁸

Es stellte sich heraus, dass das Konzept nicht für schwer Kranke geeignet war, da es sich für beide Seiten - gesund und krank - schwierig gestaltete und nicht die erhofften Therapieerfolge brachte. Deshalb könnte diese Wohnform hauptsächlich für jene Menschen in Betracht gezogen werden, die bereits auf dem Weg der Besserung sind oder deren Grunderkrankung nicht zu schwerwiegend ist.

Für die sogenannten „Problemfälle“, also chronisch Kranke, erscheint eine ähnliche Form wie jene in Gugging, im *Haus der Künstler*, als gute Alternative zum *Drehtüreffekt*: kleine Wohngruppen mit intensiver Betreuung und vielfältigen Beschäftigungsmöglichkeiten. Je nach Interesse und Begabung können individuelle Tätigkeiten von den psychisch Beeinträchtigten ausgeführt werden. Hier scheint eine Behausung am Land von Vorteil zu sein, um den Menschen in sicherer und ruhiger Umgebung mehr Freiraum ermöglichen zu können.

Es gibt bereits mehrere ähnliche Konzepte, etwa angeboten von der Caritas (Anm. siehe *Alternative Wohnformen für psychisch Kranke*), aber leider nicht genug, um allen Menschen, die Bedarf hätten, dieses Angebot zu ermöglichen.

Auf jeden Fall würde es eine Vielzahl an Möglichkeiten des Wohnens für psychisch Kranke geben. Es gäbe bestimmt viele Konzepte, die Umsetzungspotential hätten, aber aufgrund der nicht zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel gar nicht erst ausprobiert werden können.

Schwierig bleibt allerdings der Umgang mit jenen Menschen, die gewaltbereit, aggressiv und damit gefährdend für andere sein können. Derzeit ist unsere Gesellschaft erst an diesen Menschen interessiert, wenn sie bereits ein Verbrechen begangen haben und sie damit eingesperrt werden müssen. Wie kann aber schon im Vorhinein eine Straftat verhindert werden? Auch hier ist die individuelle Begleitung und Betreuung durch Fachpersonal ent-

318 Meißel/ u.a. 2000, 257.

scheidend: Wenn genug Ressourcen zur Verfügung stehen, um „schwierige“ Menschen adäquat zu betreuen und sie nicht allein gelassen werden würden, könnte die Zahl der Straftaten verringert werden.

Schlussendlich soll durch diese Arbeit eine neue Form der Versorgung psychisch Kranker vorgeschlagen werden. Es geht nicht darum, Psychiatrien vollständig abzuschaffen, sondern sie als wichtige Einrichtungen der Akutversorgung zu sehen. Akutversorgung soll bedeuten, dass stationäre Aufenthalte so kurz wie möglich gehalten werden sollten. Außerdem muss eine gute Erreichbarkeit der psychiatrischen Einrichtungen ermöglicht werden. Die Eingliederung in Allgemeinkrankenhäuser ist dafür eine gute Option, da so wohnortnah Hilfe angeboten werden kann. Die Architektur kann dabei behilflich sein, eine angenehmere Atmosphäre in Ambulanzen und Stationen zu schaffen.

Sinnvoll wäre ein schlüssiges, den heutigen medizinischen Anforderungen angepasstes Gesamtkonzept für Allgemeine Krankenhäuser, in denen psychiatrische Abteilungen einen festen Platz zur Versorgung der Bevölkerung einnehmen. Als positives Beispiel sei hier die *psychiatrische Station am Klinikum Wels* genannt, die erfolgreich in ein Allgemeines Krankenhaus eingegliedert werden konnte und so psychische und somatische Erkrankungen auf eine Ebene stellen konnte. Für zukünftige Eingliederungen wäre von Vorteil, wenn Wege kurz gehalten werden könnten und diese gut sichtbar ausgeschildert werden. Eine angenehme, einladende Atmosphäre - etwa durch den Einsatz von warmen Farben, Licht, oder großen Fenstern - könnte den Weg zur psychiatrischen Abteilung als stigmatisierte bauliche Schwelle entschärfen.

Letztendlich soll die Psychiatrie nicht mehr dazu dienen, Menschen, die in der Gesellschaft keinen Platz haben, unterzubringen. Menschen sollten primär ambulant und dabei so individuell und umfangreich betreut werden, dass die Psychiatrie nicht mehr als schützendes Asyl vor der sie überfordernden Welt benötigt wird.

Für die Umsetzung benötigt es ein Umdenken in der Gesellschaft. Psychische Erkrankungen sollten kein Grund mehr für Ausgrenzung und Stigmatisierung sein. Die gegebenen baulichen Schwellen der psychiatrischen Einrichtungen, die teilweise auch andere Gesundheitseinrichtungen aufweisen, würden dann nicht mehr

als solche fungieren: Es würde von keiner Relevanz sein, ob der psychisch Kranke auf seinem Weg in die psychiatrische Einrichtung gesehen wird oder nicht, da andere ihn dafür nicht mehr verurteilen würden. Die psychiatrische Ambulanz würde, ähnlich den Somatischen, bei dringendem Bedarf aufgesucht werden können, ohne dass sich der Patient dafür rechtfertigen müsste. Damit Menschen mit psychischen Problemen Hilfe suchen, muss außerdem das Bewusstsein für seelische Krankheiten geschärft werden: „*Was unsere Gesellschaft auch braucht, ist ‚Erste Hilfe für die Seele‘*“, sagte der Vorstand der *Pro Mente* Werner Schöny treffend in einem im März 2017 geführten Interview mit dem *Standard*. Die Menschen sollten lernen, auf die ersten Anzeichen psychischer Probleme und Erkrankungen zu achten und, besser noch, ihnen vorzubeugen.³¹⁹ Wenn alle Menschen bei psychischen Problemen, ähnlich wie bei einem Beinbruch, sofort Hilfe suchen würden, könnte sich das Bild des „verrückten, psychisch Kranken“ vielleicht aus unserer Gesellschaft entfernen. Psychische Erkrankungen könnten dann ohne Stigmatisierung einfach Erkrankungen wie viele andere sein.

319 vgl. Psychische Erkrankung ist immer noch ein Stigma, 02.11.2017, <https://derstandard.at/2000067033562/Psychisch-Erkrankte-sind-noch-immer-stigmatisiert>, 28.01.2018

Selbstständige Publikationen

Bernhard, Thomas: Wittgensteins Neffe. Eine Freundschaft, Frankfurt am Main 1982

Eichberger, Gerd/ Meißel, Theodor (Hg.): Psychiatrie im Aufbruch, Linz 2000

Foucault, Michel: Andere Räume, 1967; in: Barck, Karl-heinz/ Gente, Peter/Paris, Heidi/Richter, Stefan (Hg.): Aisthesis. Wahrnehmung heute oder Perspektiven einer anderen Ästhetik, Essays., Leipzig 1990, 34-46

Foucault, Michel: Die Macht der Psychiatrie, Frankfurt am Main 2015 (Orig.: Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, Paris 1973-74)

Foucault, Michel: Psychologie und Geisteskrankheit, Frankfurt am Main 1968 (Orig.: Maladie mentale et Psychologie, Paris 1954)

Foucault, Michel: Wahnsinn und Gesellschaft, Frankfurt am Main 1973 (Orig.: Histoire de la folie, Paris 1961)

Goffman, Erving: Asyle. Über die soziale Situation psychischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt am Main 1972 (Orig.: Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, o.O. 1961)

Hahn, Verena/Obermüller, Gerhard: Die Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg. Von der Verwahranstalt zur offenen Psychiatrie, Linz 2011

Hofmann, Gustav (Hg.): 200 Jahre Psychiatrisches Krankenhaus in Oberösterreich, Linz 1989

Hofmann, Gustav u.a. (Hg.): pro mente Oberösterreich. 1965-2005. Ihr Beitrag zur Psychiatriegeschichte, Linz 2006

Jetter, Dieter: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses, Darmstadt 1981

Meyerhoff, Joachim: Wann wird es endlich wieder so, wie es nie war. Alle Toten fliegen hoch, Köln 2013

Roth, Gerhard: Eine Reise in das Innere von Wien. Die Archive des Schweigens, Frankfurt am Main 1993

Roth, Gerhard: Im Irrgarten der Bilder. Die Gugginger Künstler, St. Pölten/Salzburg/Wien 2012

Scholz, Wilhelm: Die steiermärkischen Landes-, Heil- und Pflege-anstalten, Wien ca.1931

Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krank-heit-lehren, Irrwege, Behandlungsformen, München 2006

Stohl, Alfred: Der Narrenturm oder die dunkle Seite der Wis-sen-schaft, Wien 2000

Unselbstständige Publikationen/Dissertationen

Ankele, Monika: Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900, Wien/Köln/Weimar 2009

Draschl, Manuel: Architektur und Psychiatrie im Wandel: Der Ein-fluss von Architektur auf die Stigmatisierung psychiatrischer Ein-richtungen, Diplomarbeit TU Graz 2017

Volkman, Torsten: Gärtnerische Anlagen und Frei-flächengestal-tung in den älteren Landesanstalten, in: Grimmberg-er, Angeli-ka/Jens Fehlauer (Hg.): Architektur und Psychiatrie im Wandel. Beiträge zum Martin-Gropius-Bau in der Landesklinik Eberswalde, Berlin/Brandenburg 2004

Ledebur, Sophie: Das Wissen der Anstaltspsychologie der Mod-er-ne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien, Wien/Köln/Weimar 2015

Onlinequellen

Abteilung Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Klinikum Wels, online unter: <https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/leistungsspektrum> [30.1.2017]

Amt der Steiermärkischen Landesregierung - FA8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion (Hg.): Psychiatriebericht Steiermark 2003, online unter: https://www.goeg.at/sites/default/files/2017-06/STMK_Psychiatriebericht2003_0.pdf [28.01.2018]

Auf den Spuren des LKH GSW: Standort Süd, online unter: <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10004650/2171009/> [28.01.2018]

Betten in Krankenanstalten, online unter: <http://www.kaz.bmgf.gv.at/ressourcen-inanspruchnahme/betten.html> [28.01.2018]

Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2016. Präventive Menschenrechtskontrolle, online unter: <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/9l6jq/PB-40pr%C3%A4ventiv.pdf> [28.01.2018]

Bubien, Yann/Jaglin-Grimonprez, Cécile: Architecture pour la psychiatrie de demain, Rennes 2017, online unter: <https://www.presses.ehesp.fr/wp-content/uploads/2017/02/9782810905607-3.pdf> [28.01.2018]

Caritas Homepage, online unter: <http://www.caritas.org> [28.01.2018]

Cockburn, Patrick: The demise of the asylum and the rise of care in the community, 26.11.2012, online unter: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/the-demise-of-the-asylum-and-the-rise-of-care-in-the-community-8352927.html> [28.01.2018]

Das Haus der Künstler, Homepage, online unter: <https://www.gugging.org> [28.01.2018]

Das Klinikum im Überblick, online unter: <https://www.klinikum-wegr.at/content/das-klinikum-im-%C3%BCberblick>
[28.01.2018]

Definition der Wohn- und Betreuungsangebote, online unter: <http://www.land-oberoesterreich.gv.at/18374.htm> [28.01.2018]

Definition Psychosomatik, online unter: <http://www.gesund.at/f/psychosomatik> [28.01.2018]

Definition Psychosomatik, online unter: <https://www.kepleruniklinikum.at/versorgung/departments/psychosomatik/was-wir-tun/> [28.01.2018]

Definition Tagesklinik, online unter: <https://psychiatrie.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=psychiatrie-ii1/patientinnen-betreuung/tagesklinik> [28.01.2018]

Die Fassade des Verwaltungsgebäudes der LSF, online unter: <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10146628/2172212/>
[15.02.2018]

Die Geschichte des Otto-Wagner-Spitals, online unter: http://www.wienkav.at/kav/ows/texte_anzeigen.asp?id=1215
[28.12.2017]

Dietrich-Daum, Elisabeth/u.a. (Hg.): Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830, Innsbruck 2011, online unter: https://www.uibk.ac.at/iup/buch_pdfs/9783902811110.pdf
[28.01.2018]

Duden: <https://www.duden.de/rechtschreibung/>

Eine moderne Psychiatrie im neuen Gewand, online unter: <https://www.klinikum-wegr.at/sites/default/files/atoms/files/eine-moderne-psychiatrie-im-neuen-gewand.pdf> [28.01.2018]

Fachbereiche/Einrichtungen LKH Graz Süd, online unter: <http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10068745/2116622> [30.12.2017]

Geschichte des Landeskrankenhauses Hall, online unter: <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/geschichte1> [28.01.2018]

Geschichte der Promente, online unter: <https://www.pmoee.at/ueber-uns/geschichte-chronik/> [28.01.2018]

Geschichte des Therapiezentrum Ybbs, online unter: http://www.wienkav.at/kav/tzy/texte_anzeigen.asp?ID=685 [28.01.2018]

Gesundheitsministerium verbietet Netzbetten, 01.09.2014, online unter: <http://derstandard.at/2000005004735/Gesundheitsministerium-verbietet-Netzbetten> [02.01.2018]

Goanec, Mathilde: Das Blaue Pferd der Freiheit (übersetzt aus dem Französischen von Claudia Steinitz), in *Le Monde Diplomatique* (9.4.2015), online unter: <https://monde-diplomatique.de/artikel/!200143> [28.01.2018]

Grundsteinlegung für ein neues Gebäude in der Juchgasse 22, weiterer Schritt zur Umsetzung des Wiener Spitalskonzeptes 2030, online unter: <http://www.wienkav.at/kav/kar/ZeigeText.asp?ID=42249> [28.01.2018]

Hägler, Fabian: Psychiatrie Königsfelden mit Neubau: Das Siegerprojekt ist <enthüllt>, 23.06.2014, online unter: <https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/psychiatrie-koenigsfelden-mit-neubau-das-siegerprojekt-ist-enthueellt-128110695> [28.01.2018]

Heidegger Maria/Dietrich-Daum Elisabeth: Die k.k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz – eine totale Institution?, in: *Wiener Zeitschrift. Zur Geschichte der Neuzeit*, 2008, H.1, 68-85, Online unter: http://arbeit.psychiatrische-landschaften.net/wp-content/uploads/2011/10/heidegger_dietrich-daum_totale-institution_ocr.pdf [28.01.2018]

Histoire Charles Perrens, online unter: <http://www.ch-perrens.fr/histoire> [28.12.2018]

Hörmann, Thomas: Offene Türen statt Gummizelle und Gitter, 14.12.2014, online unter: <http://www.tt.com/panorama/verbrechen/9370300-91/offene-t%C3%BCren-statt-gummizelle-und-gitter.csp> [27.12.2017]

Hofer, Christoph: Meilensteine im LKH Graz-Süd-West: Zentrum für Suchtmedizin und Ausweichstation eröffnet, 17.01.2018, online unter: <https://www.meinbezirk.at/graz/lokales/meilensteine-im-lkh-graz-sued-west-zentrum-fuer-suchtmedizin-und-ausweichstation-eroeffnet-d2378196.html> [15.02.2018]

Informationsbroschüre des Sozialtherapeutischen Zentrums, online unter: <http://www.wienkav.at/kav/tzk/ZeigeText.asp?ID=41265> [28.01.2018]

Informationsbroschüre Therapiezentrum Ybbs, online unter: <http://www.wienkav.at/kav/tzk/ZeigeText.asp?ID=41265> [28.01.2018]

Kaiser-Franz-Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling, online unter: <http://psychiatrische-landschaften.net/node/189.html> [28.01.2018]

Katschnig, Heinz/Ladinsler, Edwin u.a.: Österreichischer Psychiatriebericht 2001, Teil 1. Daten zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung der Österreichischen Bevölkerung (2001), online unter: https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/8/5/0/CH1452/CMS1038920009809/psychatriebericht_teil_i1.pdf [28.01.2018]

Kepler Klinikum, online unter: <https://www.kepleruniklinikum.at/versorgung/kliniken/> [28.01.2018]

Kinder- und Jugendpsychiatrie eröffnet Spezialbereiche, 10.01.2018, online unter: <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=ueber-uns/aktuelles&genericpageid=3549> [27.12.2017]

Kontrollamt der Stadt Wien: Unternehmung „Wiener Krankenanstaltenbund“, Fonds „Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien“, Prüfung betreffend Mängel in der stationären und ambulanten Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Wien in den Jahren 2005, 2006 und 2007, 24.01.2008, online unter: <http://www.stadtrechnungshof.wien.at/berichte/2009/lang/03-03-KA-II-K-2-8.pdf> [28.01.2018]

Küche des Therapiezentrum Ybbs, online unter: <http://www.lichtblauwagner.com/projekte.php?prjid=ktzy> [28.12.2017]

Krankenanstalten in Zahlen, 2010, online unter: http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/uereg_oesterreich_2010.pdf [28.01.2018]

Krutzler, David: Pflegezentrum schließt: Keine Verwendung für 20 Mitarbeiter beim KAV, 08.10.2017, online unter: <https://derstandard.at/2000065486388/Pflegezentrum-schliesst-KAV-sieht-keine-Verwendung-fuer-20-Mitarbeiter> [28.01.2018]

Lageplan Klinikum Wels-Grieskirchen, online unter: <https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/leistungsspektrum> [28.01.2018]

Lechner, Christina: Psychiatrie in moderner Architektur, online unter: <http://oegpb.at/2015/06/10/psychiatrie-in-moderner-architektur/>, [28.01.2018]

Liste der denkmalgeschützten Objekte in Amstetten, online unter: http://www.wikiwand.com/de/Liste_der_denkmalgesch%C3%BCtzten_Objekte_in_Amstetten [28.01.2018]

Magnolien für Königsfelden, 23.06.2014, online unter: https://www.pdag.ch/fileadmin/customer/Dokumente/Gesamtsanierung/MM_Magnolien_fu%CC%88r_Ko%CC%88nigsfelden.pdf [28.01.2018]

Mayrhofer, Peter: Generalsanierung und Zubau Psychiatrisches Krankenhaus, online unter: <https://www.nextroom.at/building.php?id=29685> [27.12.2017]

Medizinisches Angebot Standort Hall, online unter: <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/medizinisches-angebot> [28.01.2018]

Müller, Friedrich M.: Ein Bildungshaus statt Psychiatrie, 12.02.2013, <http://www.nachrichten.at/oberoesterreich/wels/Ein-Bildungshaus-statt-Psychiatrie;art67,1062311> [29.12.2017]

Natmessnig, Elias/Christandl, Jürg: Der Auszug aus dem Paradies, 10.02.2014, online unter: <https://kurier.at/chronik/wien/otto-wagner-spital-der-auszug-aus-dem-paradies/50.566.032> [28.01.2018]

Neues Großprojekt am LKH Hall gestartet, 23.08.2017, online unter: <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=medienservice/pressemitteilungen1&genericpageid=2994> [29.12.2017]

Otto-Wagner Areal erhalten und gestalten – BürgerInnen-Information ab Samstag im neuen Infopavillon, 21.11.2014, online unter: <http://www.wienkav.at/kav/ows/ZeigeAktuell.asp?ID=24504147> [30.12.2017]

Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum, Umbau Pavillon 3,5 und 11 – Neurologisches Zentrum, online unter: <https://www.nextroom.at/building.php?id=88&inc=artikel> [28.12.2017]

Projekt Juchgasse, online unter: <http://architekt.at/projekte/juchgasse/#begin> [28.12.2017]

Promente Oberösterreich Homepage, online unter: <https://www.pmoee.at/> [28.01.2018]

Promente Österreich Homepage, online unter: <https://www.promenteaustria.at/> [28.01.2018]

Prozentuelle Verteilung der durchschnittlichen PatientInnen-Zugänge in Hall, online unter: <http://psychiatrische-landschaften.net/node/132.html> [28.01.2018]

Prozentuelle Verteilung der Heilungen, sonstigen Entlassungen und in der Anstalt Verstorbenen (1882-1937), online unter: <http://psychiatrische-landschaften.net/node/130.html> [28.01.2018]

Psychiatric Hospital in Slagelse, online unter: <https://www.competitiononline.com/de/projekte/65136> [28.01.2018]

Psychiatrie Slagelse Architektur, online unter: <http://www.region-sjaelland.dk/> [28.01.2018]

Psychische Erkrankung ist immer noch ein Stigma, 2.11.2017, online unter: <https://derstandard.at/2000067033562/Psychisch-Erkrankte-sind-noch-immer-stigmatisiert> [28.01.2018]

Schersch, Ursula: Am momentanen Stand des Irrtums, 11.11.2011, online unter: <https://derstandard.at/1319181972194/Methoden-in-der-Psychiatrie-Am-momentanen-Stand-des-Irrtums> [28.01.2018]

Schersch, Ursula: Zwangsjacke, Sedierung und Elektroheilkampf-Therapie, 11.11.2011, online unter: <https://derstandard.at/1313024618869/Methoden-in-der-Psychiatrie-Zwangsjacke-Sedierung--Elektroheilkampf-Therapie> [28.01.2018]

Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, online unter: http://www.wienkav.at/kav/ows/texte_anzeigen.asp?id=187 [27.12.2017]

Stadtgeschichte Linz: Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg, online unter: <https://www.linz.at/archiv/denkmal/default.asp?action=denkmaldetail&id=2211> [28.01.2018]

Stähelin, Philipp: Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz (2016), online unter: https://sbap.ch/wp-content/uploads/2017/06/Bericht_Zukunft_Psychiatrie_DE.pdf [28.01.2018]

Stationäre Rehaeinrichtungen in Österreich, online unter: <https://rehakompass.goeg.at/#/einrichtungen?viewType=list&typ=Erw-Stat&indikationen=Psy> [28.01.2018]

Steiermärkische „Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt“ Feldhof, online unter: <http://psychiatrische-landschaften.net/node/156> [28.01.2018]

Stockmann, Gabi: Nichts ist mehr so wie vor 10 Jahren, 17.02.2008, online unter: <http://gast.adaxas.net/word-press/2008/02/17/psychiatrie-nichts-ist-mehr-so-wie-vor-10-jahren/> [28.01.2018]

Therapien bei psychischen Erkrankungen. Homepage Hilfe für An-gehörige Psychisch Erkrankter, online unter: <https://www.hpe.at/information/therapien-psychischer-erkrankungen.html> [28.01.2018]

Therapiezentrum Ybbs – Sozialtherapeutisches Zentrum, online unter: http://www.wienkav.at/kav/szy/texte_anzeigen.asp?id=380 [28.01.2018]

Unterbringungsgesetz Österreich, online unter: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_COO_2026_100_2_582849/COO_2026_100_2_582923.html [28.01.2018]

Vereinte Nationen üben vernichtende Kritik an der Psychiatrie weltweit, 27.07.2017, online unter: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20170627_OTS0032/vereinte-nationen-ueben-vernichtende-kritik-an-der-psychiatrie-weltweit [28.01.2018]

Wann wird es endlich wieder so, wie es nie war, Erfahrungsbericht, online unter: <https://www.psychiatrie.de/buecher/erfahrungenliterarisches/meyerhoff-wann-wird-es.html> [28.01.2018]

Watzka, Carlos: Die Landesirrenanstalt Feldhof bei Graz und ihre Patienten vor 1914. Übersicht und neue historisch-soziologische Forschungsergebnisse, in Gabriel, Eberhard/Gampfer, Martina (Hg.): Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Wien 2009, 143-159, Online unter: http://wortschatz.eu/dokumente/Watzka_Die_Landesirrenanstalt_Feldhof_bei_Graz_und_ihre_Patienten.pdf [28.01.2018]

Abb. 01: „Unter Verrückten“, Buchillustration 1719

[https://de.wikipedia.org/wiki/Psychiatrische_Klinik#/media/File:WOTTON\(1710\)_p243_Madness.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychiatrische_Klinik#/media/File:WOTTON(1710)_p243_Madness.jpg)

Abb. 02: Het Doll-Huys Amsterdam

<https://www.nemokennislink.nl/publicaties/opbergplek-of-verzorgingstehuis/>

Abb. 03: Grundriss Het Doll-Huys

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 04: Grundriss Zuchthaus Celle

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 05: Ansicht Narrenturm

<http://www.univie.ac.at/Achse/narrenturm/>

Abb. 06: Illustration Narrenturm 1904

<http://www.univie.ac.at/Achse/narrenturm/>

Abb. 07: Narrenturm heute

Eigenaufnahme

Abb. 08: Ansicht/Grundriss Narrenturm

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 09: Philip Pinel

https://de.wikipedia.org/wiki/Philippe_Pinel#/media/File:Philippe_Pinel.jpg

Abb. 10: Darstellung Befreiung Salpêtrière

<https://loomings-jay.blogspot.co.at/2017/01/doktor-pinel.html>

Abb. 11: Darstellung Befreiung Bicêtre

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5d/Pinel_fait_enlever_les_fers_aux_al%C3%A9n%C3%A9s_de_Bicêtre-Charles-Louis_Mullet.jpg

Abb. 12: Hôpital de Bicêtre

https://fr.wikipedia.org/wiki/Bic%C3%AAtre#/media/File:H%C3%B4pital_Royal_de_Bic%C3%AAtre,_Paris;_panoramic_view_with_gardens_Wellcome_V0014292.jpg

Abb. 13: Hôpital de la Salpêtrière

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b6/H%C3%B4pital_de_la_Salp%C3%AAtre%2C_Paris%3B_showing_St._Bernard%27s_door_Wellcome_L0003005.jpg

Abb. 14: Lageplan 2nd Bethlem Royal Hospital

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a0/Map_1682_Bethlem_in_Moorfields.jpg

Abb. 15: 2nd Bethlem Royal Hospital

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/00/Robert_White_engraving.jpg

Abb. 16: 3rd Bethlem Royal Hospital

<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/en/b/b7/BethlemSteelEngraving1828.png>

Abb. 17: St. Luke's Hospital

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f4/St_Lukes_Hospital_for_Lunatics%2C_London.jpg

Abb. 18: Lageplan St. Luke's Hospital

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/en/7/7a/Map_of_Luke%27s_Hospital_for_Lunatics_%2C_Old_Street%2C_London_1896.jpg

Abb. 19: Plan Panopticon

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 20: Grundriss West Riding Pauper Lunatic Asylum in Wakefield

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 21: Grundriss Cornwall County Asylum in Bodmin

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 22: Middlesex County Lunatic Asylum in Hanwell

<http://www.victorianlondon.org/health/hanwell4.gif>

Abb. 23: Devon County Asylum in Exeter

<https://www.are.na/block/187633>

Abb. 24: Axonometrie Kreisirrenanstalt Erlangen

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 25: Grundriss Devon County Asylum Exeter

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 26: Grundriss Kreisirrenanstalt Erlangen

<https://www.flickr.com/photos/quadralectics/24413445775/in/photostream/>

Abb. 27: Lageplan Maison Royale de Charenton, 19.Jh.

<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b2100024h/f26.item>

Abb. 28: Grundriss La Maison Royale de Charenton

Jetter 1981, 135.

Abb. 29: Hauptgebäude der Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol

http://psychiatrische-landschaften.net/Die_psychiatrische_Anstalt_Hall_in_Tirol

Abb. 30: Lageplan Landesirrenanstalt Hall 1869

<http://psychiatrische-landschaften.net/node/320.html>

Abb. 31: Grundriss erster Stock Gebäude ‚e‘: Zubau für weibliche Kranke

<http://psychiatrische-landschaften.net/node/320.html>

Abb. 32: Heil- und Pflegeanstalt Illenau

https://de.wikipedia.org/wiki/Illenau#/media/File:Illenau_Gesamtansicht_Repro.jpg

Abb. 33: Grundriss Heil- und Pflegeanstalt Illenau

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 34: Landesirrenanstalt Brünnefeld

<http://gedenkstaettesteinhof.at/de/ausstellung/01-vom-narrenturm-zum-steinhof>

Abb. 35: Lageplan Landesirrenanstalt Brünnefeld

<https://www.wien.gv.at/wiki/images/9/9e/Nervenheilanstalten.jpg>

Abb. 36: Grundriss Landesirrenanstalt Brünlfeld

<https://www.flickr.com/search/?text=jetter%20dieter>

Abb. 37: Landesirren- Heil- und Pflegeanstalt Linz Niedernhart

<http://www.nachrichten.at/nachrichten/spezial/art194059,2685550>

Abb. 38: Grundriss Landesirrenanstalt Niedernhart

Jetter 1981, 65.

Abb. 39: Landes-Irren-Heil- und Pflegenanstalt Feldhof

<http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10004650/2171009/>

Abb. 40: Landes-Irren-Heil- und Pflegenanstalt Mauer-Oehling heute

<http://www.mauer.lknoe.at/landesklinikum-mauer/das-landesklinikum-mauer/chronik.html>

Abb. 41: Lageplan Landes-Irren-Heil- und Pflegenanstalt Mauer-Oehling

<http://jsah.ucpress.edu/content/71/1/8.figures-only>

Abb. 42: Ansichtskarte Landesheil- und Pflegeanstalt Am Steinhof

<https://baugeschichte.tuwien.ac.at/website/wp-content/uploads/2017/04/steinhof-alte-ansichtskarte.jpg>

Abb. 43: Lageplan Landesheil- und Pflegenanstalt Am Steinhof

<https://baugeschichte.tuwien.ac.at/website/wp-content/uploads/2017/04/lageplan-steinhof-historisch.jpg>

Abb. 44: Anstaltskirche Am Steinhof heute

[https://de.wikipedia.org/wiki/Steinhof_\(Wien\)#/media/File:Penzing_\(Wien\)_-_Kirche_am_Steinhof_\(2\).JPG](https://de.wikipedia.org/wiki/Steinhof_(Wien)#/media/File:Penzing_(Wien)_-_Kirche_am_Steinhof_(2).JPG)

Abb. 45: Grundriss Pavillon 1 und 2 von 1821

<https://baugeschichte.tuwien.ac.at/website/wp-content/uploads/2017/04/pavillon-1-2-grundriss.jpg>

Abb. 46: Landesirrenheil- und Pflegeanstalt Niederhart in der Zwischenkriegszeit

<http://www.nachrichten.at/nachrichten/spezial/art194059,2685550>

Abb. 47: Aufenthaltsraum als Schlafsaal umfunktioniert: Landesirrenheil- und Pflegeanstalt Niedernhart

<http://www.nachrichten.at/nachrichten/spezial/art194059,2685550>

Abb. 48: Außenansicht Psychiatrie Hall in Tirol

<https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=medienservice/multimedia/fotos>

Abb. 49: Zubau Psychiatrie Hall von 2003

<https://www.nextroom.at/building.php?id=29685>

Abb. 50: Lageplan des Landeskrankenhaus Hall

<https://www.tirol-kliniken.at/data.cfm?vpath=ma-wartbare-inhalte/lkh-hall/30405-lageplan-mit-legende-quer-lkh-hall-ansicht-141217>

Abb. 51: Außenansicht Neue Psychiatrie Wels

<https://www.oms.co.at/projekt-portal/neubau-psychiatrie/>

Abb. 52: Stationsstützpunkt der Allgemeinpsychiatrie

<https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/leistungsspektrum>

Abb. 53: Aufenthaltsbereich der Demenzstation

<https://www.meinbezirk.at/wels-wels-land/lokales/die-demenzstation-verfuegt-ueber-ein-neuartiges-lichtsystem-mit-dem-ein-natuerlicher-tagesverlauf-simuliert-werden-kann-m7413439,1131636.html>

Abb. 54: Lageplan des Klinikum Wels – Psychiatrische Station in B5 (oranger Baukörper)

<https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/leistungsspektrum>

Abb. 55: Luftbild Neubau Psychiatrie Rudolfstiftung

<http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=1611673>

Abb. 56: Innenhof Psychiatrie Rudolfstiftung

<http://www.sauritschnig.at/referenzen/kar-rudolfstiftung-juchgasse.html>

Abb. 57: Gangbereich in Innenhof ausgerichtet

<http://www.sauritschnig.at/referenzen/kar-rudolfstiftung-juchgasse.html>

Abb. 58: Grundriss EG Psychiatrie Rudolfstiftung

<http://docplayer.org/53118696-Erweiterung-krankenanstalt-rudolfstiftung-juchgasse-wien-3.html>

Abb. 59: Grundriss erstes OG Psychiatrie Rudolfstiftung

<http://docplayer.org/53118696-Erweiterung-krankenanstalt-rudolfstiftung-juchgasse-wien-3.html>

Abb. 60: Verwaltungsgebäude/Hauptgebäude

Eigenaufnahme

Abb. 61: Pavillongebäude

[https://de.wikipedia.org/wiki/Steinhof_\(Wien\)#/media/File:Wien_-_Steinhof_-_V-Geb%C3%A4ude.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Steinhof_(Wien)#/media/File:Wien_-_Steinhof_-_V-Geb%C3%A4ude.jpg)

Abb. 62: Orientierungsplan Baumgartner Höhe

http://www.wienkav.at/kav/ows/texte_anzeigen.asp?id=24154

Abb. 63: Hauptgebäude LKH Graz Süd

<http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10146628/2172212/>

Abb. 64: Orientierungsplan LKH Süd

<http://www.lkh-graz-sw.at/cms/beitrag/10006293/2116682>

Abb. 65: Eingangsbereich Neuromed Campus

<http://www.krone.at/583341#fb-10555-df2b71f6>

Abb. 66: Luftaufnahme Neuromed Campus

<http://www.hross-partner.at/cms/de/referenzen/krankenhaus/landesnervenklinik-wagner-jauregg-altbau.html>

Abb. 67: Lageplan Neuromed Campus

<http://www.gespag.at/fileadmin/media/gespag.akademie/akademie-gebaeudeplan.png>

Abb. 68: Psychiatrisches Krankenhaus Ybbs

https://www.juergen-reichmann.de/europa/a/donau_spitz-pas-sau/1309381/

Abb. 69: Innenhof Psychiatrisches Krankenhaus

https://de.wikipedia.org/wiki/Therapiezentrum_Ybbs_%E2%80%93_Psychiatrisches_Krankenhaus#/media/File:Therapiezentrum_Ybbs_-_Innenhof_Haus_1.jpg

Abb. 70: Grundriss Psychiatrisches Krankenhaus

<http://www.lichtblauwagner.com/projekte.php?prjid=ktzy>

Abb. 71: Orientierungsplan Therapiezentrum Ybbs

<http://www.wienkav.at/kav/tzy/ZeigeText.asp?ID=378>

Abb. 72: Ansicht Neubau Bordeaux

<http://www.aialifedesigners.fr/architectes/>

Abb. 73: Luftaufnahme Bordeaux

<http://www.ch-perrens.fr/presentation>

Abb. 74: Lageplan Bordeaux

<http://www.ch-perrens.fr/infos-utiles>

Abb. 75: Visualisierung Außen

<https://www.pdag.ch/pdag/medien/dossier-gesamtsanierung/>

Abb. 76: Visualisierung Innenhof

<https://www.pdag.ch/pdag/medien/dossier-gesamtsanierung/>

Abb. 77: Visualisierung Aufenthaltsbereich

<https://www.pdag.ch/pdag/medien/dossier-gesamtsanierung/>

Abb. 78: Außenansicht Slagelse

<http://www.karlssonark.com/projekter/#/nyt-psykiatrisygehus-i-slagelse/>

Abb. 79: Innenhof Slagelse

<http://www.karlssonark.com/projekter/#/nyt-psykiatrisygehus-i-slagelse/>

Abb. 80: Treppenhaus Slagelse

<http://www.karlssonark.com/projekter/#/nyt-psykiatrisygehus-i-slagelse/>

Abb. 81: Lageplan Slagelse

<http://www.karlssonark.com/projekter/#/nyt-psykiatrisygehus-i-slagelse/>

Abb. 82: Grundriss EG Slagelse

<http://www.karlssonark.com/projekter/#/nyt-psykiatrisygehus-i-slagelse/>

Abb. 83: Außenansicht Friedrichshafen

<https://www.heinze.de/architekturobjekt/zentrum-fuer-psychie-atrie-friedrichshafen-neubau-klinik-fuer-psychie-atrie-und-psycho-somatische-medizin/12514169/>

Abb. 84: Innenhof Friedrichshafen

<https://www.heinze.de/architekturobjekt/zentrum-fuer-psychie-atrie-friedrichshafen-neubau-klinik-fuer-psychie-atrie-und-psycho-somatische-medizin/12514169/>

Abb. 85: Therapieraum Friedrichshafen

<https://www.heinze.de/architekturobjekt/zentrum-fuer-psychie-atrie-friedrichshafen-neubau-klinik-fuer-psychie-atrie-und-psycho-somatische-medizin/12514169/>

Abb. 86: Lageplan Friedrichshafen

<https://www.ais-online.de/objektreferenz/zentrum-fuer-psychie-atrie-friedrichshafen-neubau-klinik-fuer-psychie-atrie-und-psycho-somatische-medizin/12514169/?pid=9222476&p=75>

Abb. 87: Grundriss EG Friedrichshafen

<https://www.ais-online.de/objektreferenz/zentrum-fuer-psychie-atrie-friedrichshafen-neubau-klinik-fuer-psychie-atrie-und-psycho-somatische-medizin/12514169/?pid=9222476&p=75>

Abb. 88: Tabelle Patientenfluktuation Irrenanstalt Wien 1862

Medizinische Wochenschrift: Journal Revue 1863, 32.

Abb. 89: Diagramm Abgänge nach Prozent und Jahr

<http://psychiatrische-landschaften.net/node/130.html>

Abb. 90: Diagramm Patientenzugänge

<http://psychiatrische-landschaften.net/node/132.html>

**Abb. 91: Maria Puth, „abgezeichnet im Dauerbadezimmer“, 1919
(Sammlung Prinzhorn)**

Ankele 2009, Bildtafeln V.

Abb. 92: Aufenthaltsbereich Wohngruppe 3

http://www.wienkav.at/kav/szy/medstellen_anzeigen.asp?ID=1443

Abb. 93: Patientenzimmer Wohngruppe 3

http://www.wienkav.at/kav/szy/medstellen_anzeigen.asp?ID=1443

Abb. 94: Die bemalte Fassade des Altbaus des Haus der Künstler
Eigenaufnahme

Abb. 95: Raucherbereich hinter dem Haus der Künstler
Eigenaufnahme

Abb. 96: Bemalte Fassade Haus der Künstler
Eigenaufnahme

Abb. 97: Szene aus „Einer flog über das Kuckucksnest“

https://www.google.at/search?client=firefox-b&dcr=0&biw=1536&bih=753&tbm=isch&sa=1&ei=4LBsWp6cGsHLwQLd_aPoAg&q=one+flew+over+the+cuckoo%27s+nest&oq=one+flew+over+the&gs_l=psy-ab.1.0.0l3j0i30k1l7.22873.27834.0.29365.50.20.0.10.10.0.117.1652.16j3.19.0...0...1c.1.64.psy-ab..32.18.752...0i67k1.0.pMBPbhbcZVY#imgsrc=jaEZAeEzuZf-NBM

Abb. 98: Stationsstützpunkt 5. Psychiatrische Station der Krankenanstalt Rudolfstiftung

<http://www.delta.at/referenz-projekte/krankenanstalt-rudolfstiftung/>

Abb. 99: hell beleuchteter Stationsstützpunkt der Allgemeinpsychiatrischen Station in Wels

<https://www.klinikum-wegr.at/abteilung/psychiatrie-und-psychotherapeutische-medizin/leistungsspektrum>

Abb. 100: Patientenzimmer Klinik Slagelse

<https://www.architectural-review.com/buildings/the-new-psychiatric-hospital-in-slagelse-by-karlsson-and-vla-presents-a-bold-future-for-the-entire-type/10014048.article>

Abb. 101: Patientenzimmer 5. Psychiatrische Station der Krankenanstalt Rudolfstiftung

<http://architekt.at/projekte/juchgasse/>

Abb. 102: Axonometrie des Entwurfes

Draschl 2017, 106.

Abb. 103: Lageplan des Entwurfes

Draschl 2017, 83.

Abb. 104: Visualisierung des Gebäudes mit Park

Draschl 2017, 143.

Abb. 105: Weg zum Haupteingang des Neuromed Campus, abends

Eigenaufnahme

Abb. 106: Eingangshalle mit Blick zum Portier

<https://www.kepleruniklinikum.at/%C3%BCber-uns/standorte/>

Abb. 107: Gang fortlaufend vom Haupteingang

Eigenaufnahme

Abb. 108: Gang zu den Aufzügen zum Erreichen der Abteilungen für Suchterkrankungen

Eigenaufnahme

Abb. 109: Eingang Alte Psychiatrie Wels heute

Eigenaufnahme

Abb. 110: Beleuchtung Eingangsbereich, dahinter Portierhaus

Eigenaufnahme

Abb. 111: Alte Psychiatrie Wels heute

Eigenaufnahme

Abb. 112: Eingang zur psychiatrischen Abteilung Wels

Eigenaufnahme

Abb. 113: Gangbereich psychiatrische Abteilung Wels

Eigenaufnahme

Abb. 114: Gangbereich/Wartebereich EG

<http://docplayer.org/53118696-Erweiterung-krankenanstalt-rudolfstiftung-juchgasse-wien-3.html>

Abb. 115: Innenhof

<http://www.sauritschnig.at/referenzen/kar-rudolfstiftung-juchgasse.html>

Abb. 116: Dachterrasse im Sommer

<http://www.sauritschnig.at/referenzen/kar-rudolfstiftung-juchgasse.html>

Abb. 117: Aufnahme- und Verwaltungsgebäude

Eigenaufnahme

Abb. 118: Wegweiser an den Wegabzweigungen

Eigenaufnahme

Abb. 119: Pavillon 19, 3. Psychiatrische Station

Eigenaufnahme

Abb. 120: Eingangstor zur Psychiatrischen Klinik Ybbs

Eigenaufnahme

Abb. 121: Durchgang in den Innenhof der Psychiatrischen Klinik

Eigenaufnahme

**Abb. 122: Innenhof Psychiatrische Klinik, Blick Richtung Küche/
Festsaal, rechts Durchgang mit Aufnahme ersichtlich**

Eigenaufnahme

Abb. 123: Haupteingang LKH Süd

Eigenaufnahme

Abb. 124: Wegweiser beim Haupteingang

Eigenaufnahme

Abb. 125: Blick Richtung Eingang Psychiatrie 2/3
Eigenaufnahme

