

| | |
|---------------------|---|
| Zeitschrift: | Basler Zeitschrift für Geschichte und Altertumskunde |
| Herausgeber: | Historische und Antiquarische Gesellschaft zu Basel |
| Band: | 124 (2024) |
| | |
| Artikel: | Hausangestellte als Patientinnen der Basler Psychiatrie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts |
| Autor: | Burri, Jennifer / Kuster, Amos |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-1084167 |

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hausangestellte als Patientinnen der Basler Psychiatrie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

von Jennifer Burri und Amos Kuster

Im Herbst 1943 wurde die Polizei zu einem Haus in einer Seitenstrasse beim Kannenfeldpark gerufen: Eine Person werfe Gegenstände und Möbelstücke aus dem Fenster auf die Strasse. Rasch wurde ein Arzt beigezogen. Er verabreichte der Person eine Beruhigungsspritze und veranlasste ihre Einlieferung in die *Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt*. Bei der betroffenen Frau handelte es sich um Luise Seidler, Dienstmädchen der Familie Messerle. Die 1904 geborene Württembergerin arbeitete schon seit über zwanzig Jahren bei der Familie und war 1933 mit ihr von Grenzach nach Basel gezogen. Es war nicht ihr erster Aufenthalt in einer psychiatrischen Anstalt: Die Arbeitgeberin, die sie in die Klinik begleitete, berichtete von früheren Klinikaufenthalten in Freiburg im Breisgau und in der *Friedmatt*.

Seidlers Fall ist doppelt aktenkundig. Einmal in ihrer Fremdenpolizeiakte und einmal in der Krankenakte zu ihren Aufenthalten in der *Friedmatt*.¹ Aus ihrer Fremdenpolizeiakte erfahren wir mehr über ihre Geschichte als eingewanderte Hausangestellte in Basel: Sie arbeitete ihr Leben lang für die Familie Messerle – nach dem Tod von Frau Messerle wechselte sie zu deren Tochter – und liess sich 1976 einbürgern. Ihre Krankenakte enthält mehr Details über ihre Herkunfts-familie und ihren Krankheitsverlauf. Die Halbwaisin sei laut Arbeitgeberin «wie das eigene Kind gehalten worden». In den Tagen vor der Einweisung habe sich ihr Verhalten verändert. Durch ihre zunehmende Verschlossenheit und Schlaflosigkeit «sei [sie] im Umgang schwieriger geworden». Auch Täglichkeiten gegen sie und ihre Tochter seien vorgekommen.² Das in beiden Akten enthaltene Protokoll der Befragung des Arbeitgebers Herrn Messerle vermerkt zudem dessen Beobachtung, Seidler habe jeweils kurz vor ihren Episoden «ständig religiöse Bibelstunden und Versammlungen besucht»

1 Staatsarchiv Basel-Stadt (StABS), PD-REG 3a 16099, und StABS, KG 53 (1) 7183. Die Vor- und Nachnamen von Patientinnen sowie von Dritten haben wir konsequent pseudonymisiert.

2 StABS, KG 53 (1) 7183.

und sich daraufhin so fest mit dem Gehörten beschäftigt, gar «überstudiert», dass sie nachts nicht mehr schlafen können.³

Der geschilderte Fall der Luise Seidler fällt in die 1930er- und 1940er-Jahre und damit in eine Zeit, als John E. Staehelin (1891–1969) Direktor der *Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt* in Basel war. «Es ist uns schon lange aufgefallen», schrieb im Dezember 1933 Staehelin an den damaligen Regierungsrat Carl Ludwig (1889–1967) im Sanitätsdepartement, «wie häufig deutsche Dienstmädchen uns wegen Geisteskrankheit zugewiesen werden».⁴ In diesem Brief sprach sich der Psychiater dafür aus, Hausangestellte aus Deutschland schon vor der Einreise auf allfällige psychische Erkrankungen zu prüfen.⁵ Eine beträchtliche Zahl der zu dieser Zeit in Basel arbeitenden Hausangestellten stammte aus dem grenznahen Ausland. Neben sozialen Fragen nach der Kostendeckung oder der hohen Auslastung der psychiatrischen Institutionen spielten eugenische Denkweisen ebenfalls eine Rolle.⁶

Die Berichte und Akten über Luise Seidler verweisen auf drei Aspekte, die in unterschiedlichem Masse im Leben vieler Hausangestellter auftraten und die wir in diesem Artikel weiter befragen möchten. Vielen Hausangestellten gemeinsam war erstens eine hohe Mobilität, die sich in Stellenwechseln und Ortswechseln äusserte: Gab es Zusammenhänge zwischen dieser Mobilität und Krankheit? Unter den Hausangestellten, die als Patientinnen in der Klinik waren, wurden oftmals – zweitens – Verbindungen zwischen Arbeit und Gesundheit hergestellt: Wie wurde Arbeit als Krankheitsursache eingebracht und wie äusserte sich Krankheit bei der Arbeit? Drittens ermöglichen die Akten einen sehr intimen Blick auf die Beziehungen von Hausangestellten. Aufgrund der Arbeitsverhältnisse war die Beziehungsgestaltung der Hausangestellten speziellen Bedingungen unterworfen. Wie wurden diese Beziehungen durch Mobi-

3 StABS, KG (1) 7183, und StABS, PD-REG 3a 16099 (Befragung des Arbeitgebers vom 13.8.1943).

4 StABS, PD-REG 3a 1573 (Brief von John E. Staehelin an Regierungsrat Carl Ludwig, 8.12.1933).

5 Ab Mitte der 1930er-Jahre bis in die 1960er-Jahre mussten ausländische Hausangestellte ihrem Antrag auf Aufenthalt einen «Nachweis über körperliche und geistige Gesundheit» beilegen: StABS, PD-REG 3a 1573 (Erfordernisse für die Zulassung von ausländischen Hausangestellten im Kanton Basel-Stadt [diverse Jahre]); diese Nachweise basierten bisweilen auf falschen Angaben oder verheimlichten Informationen, siehe etwa StABS, KG 53 (1) 8720.

6 Vgl. Hans Jakob Ritter: Psychiatrie und Eugenik: Zur Ausprägung eugenischer Denk- und Handlungsmuster in der schweizerischen Psychiatrie, 1850–1950, Zürich 2009.

lität, Arbeit und Krankheit geprägt? Und wie wurden sie von den Ärzt:innen verhandelt?

Diese Fragen stellen sich, so unsere These, weil der Charakter der bezahlten Hausarbeit ein spezifischer ist. Die meisten Hausangestellten wohnten im Haushalt, wo sie angestellt waren – Wohn- und Arbeitsort fielen in eins.⁷ Die sich seit dem 19. Jahrhundert normalisierende Trennung zwischen Wohn- und Arbeitsraum sowie Arbeitszeit und Freizeit war in der Hausarbeit seit jeher ausser Kraft gesetzt. Zum spezifischen Charakter der bezahlten Hausarbeit gehört auch ihre inhaltliche und konzeptuelle Nähe zur unbezahlten Hausarbeit der Hausfrau.⁸ Dazu kommt, dass die bezahlte Hausarbeit das historische Erbe des Dienstes trägt.⁹ Der zeitgenössisch als «Hausdienst» bezeichnete Beruf war genau dadurch charakterisiert, dass Abgrenzungen wie etwa zwischen Arbeit und Freizeit nicht existent respektive durchlässiger waren. Wie sich solch unklare Grenzen in den Beziehungen, welche Hausangestellte eingingen, aktualisierten, werden wir in diesem Artikel anhand von Psychiatriepatientinnen zeigen. Insbesondere möchten wir danach fragen, wie damals Zusammenhänge zwischen derartigen Abgrenzungsproblemen und Krankheit hergestellt wurden.

Krankenakten und Krankengeschichten

In die *Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt* wurden Menschen eingewiesen, wenn eine «Geisteskrankheit» vermutet wurde. Ein Klinikaufenthalt bedeutete entsprechend oft einen tiefen biografischen Einschnitt.¹⁰ Mit einem ärztlichen Zeugnis konnten Patient:innen

7 Vgl. Regula Bochsler/Sabine Gisiger: Städtische Hausangestellte in der deutschsprachigen Schweiz des 20. Jahrhunderts, Zürich 1989; Silvia Kontos/Karin Walser: ... weil nur zählt, was Geld einbringt: Probleme der Hausfrauenarbeit, Gelnhausen 1979 (Kennzeichen, 4); Beatrice Hess/Eva Nadai: Baustein einer Frauenkarriere: Das Welschlandjahr als Vorbereitung für Familie und Beruf, Zürich 1992, S. 16ff.

8 Zu dieser Nähe und zur Unsichtbarkeit durch die Arbeit im Privatraum vgl. Geneviève Fraisse: *Service ou servitude. Essai sur les femmes toutes mains*, Lormont 2009 (Diagonstics); zur Geschichte der Hausarbeit siehe Gisela Bock/Barbara Duden: Arbeit aus Liebe – Liebe als Arbeit: Zur Entstehung der Hausarbeit im Kapitalismus, in: Gruppe Berliner Dozentinnen (Hgg.): *Frauen und Wissenschaft: Beiträge zur Berliner Sommeruniversität für Frauen*, Juli 1976, Berlin 1977, S. 118–199.

9 Vgl. Cornelia Klinger: Leibdienst – Liebesdienst – Dienstleistung, in: Klaus Dörre/Dieter Sauer/Volker Wittke (Hgg.): *Kapitalismustheorie und Arbeit: Neue Ansätze soziologischer Kritik*, Frankfurt a.M. 2012 (International Labour Studies, 1), S. 258–272.

10 Besonders klar werden die biografischen Brüche bei den Patient:innen, die sich gegen eine Einweisung wehrten, vgl. Hans Jakob Ritter: *Bürgerlicher Tod. Von der Angst, gesund ins Irrenhaus eingesperrt zu werden*, in: Stefan Nellen/Martin Schaffner/Martin Stingelin

selber in die Klinik gehen, für unfreiwillige Einweisungen waren Aufnahmegerüste von Familienangehörigen nötig, aber auch polizeiliche Einweisungen waren möglich.¹¹ Die *Friedmatt*, ein grosses Ensemble von Gebäuden, lag ausserhalb der Stadt, umgeben von einer Mauer.¹² In der Klinik angelangt, examinierten Ärzt:innen sowohl den körperlichen als auch den psychischen Zustand der Patient:innen. Sie legten eine Krankenakte an, die während des Aufenthalts laufend ergänzt wurde.

Die Statistiken in den Jahresberichten der *Friedmatt* geben einen Eindruck der zahlenmässigen Vertretung von Hausangestellten unter den Patient:innen. 1928, 1933 und 1938 lag der Anteil der «Dienstboten» unter den neuen Patient:innen der Poliklinik bei über zehn Prozent,¹³ während der Anteil von Hausangestellten an der schweizerischen Gesamtbevölkerung um dieselbe Zeit nur etwa drei Prozent betrug (Abb. 1).¹⁴ Auffallend ist in den Statistiken zudem die hohe Zahl an Personen, die ihren Bürgerort nicht in Basel hatten. Eine Geschichte der Hausangestellten in der Psychiatrie drängt sich allerdings nicht allein auf, weil sie zahlenmässig stark vertreten waren. Vielmehr scheint in der *Friedmatt* die Relevanz des beruflichen Standes bei Hausangestellten ungemein grösser als bei anderen Patient:innen. Wie wir im Folgenden zeigen werden, verfügte die Psychiatrie über Krankheitsbilder und Diagnosen, die teilweise eng mit gewissen beruflichen Realitäten der Hausarbeit korrelierten. Die hohe Mobilität der Hausangestellten konnte beispielsweise, wenn noch andere Umstände hinzukamen, in die psychiatrische Kategorie der «Haltlosigkeit» gewendet werden (siehe weiter unten).

(Hgg.): *Paranoia City. Der Fall Ernst B: Selbstzeugnis und Akten aus der Psychiatrie um 1900*, Basel 2007, S. 63–76.

- 11 StABS, PD-REG 1a 1950; vgl. auch Stefan Nellen/Robert Suter: Psychopathografien des Alltagslebens. Polizeiliche Aufschreibpraktiken im Vorraum der Psychiatrie, in: Nellen/Schaffner/Stingelin (wie Anm. 10), S. 49–62.
- 12 Vgl. Thomas Haenel: Zur Geschichte der Psychiatrie. Gedanken zur allgemeinen und Basler Psychiatriegeschichte, Basel u.a. 1982, S. 109.
- 13 StABS, Sanität T 7.1.3, Jahresberichte der *Friedmatt* 1928, 1933 und 1938; die Statistiken der Klinik weisen für diese Zeit keine Berufe der Patient:innen aus. Es ist denkbar, dass sich die Zahlen der 1924 eröffneten Poliklinik davon unterscheiden, weil deren ambulante Versorgung am Petersgraben ein niederschwelligeres Angebot darstellte, vgl. auch Amos Kuster: Genealogie in der Klinik. Familie und Krankheit im Schatten der Vererbungsforschung, unveröffentlichtes Dissertationsmanuskript, Universität Basel, 2023 (in einem Sample von 184 Krankenakten waren 14 Dienstmädchen vertreten, was etwa 7,5 % entspräche); zur Geschichte der Poliklinik vgl. Thomas Haenel: Die psychiatrische Universitätspoliklinik 1923–1997, Basel 1997.
- 14 Vgl. Eidgenössisches Statistisches Amt: *Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1959/1960*, Bern 1960, S. 29.

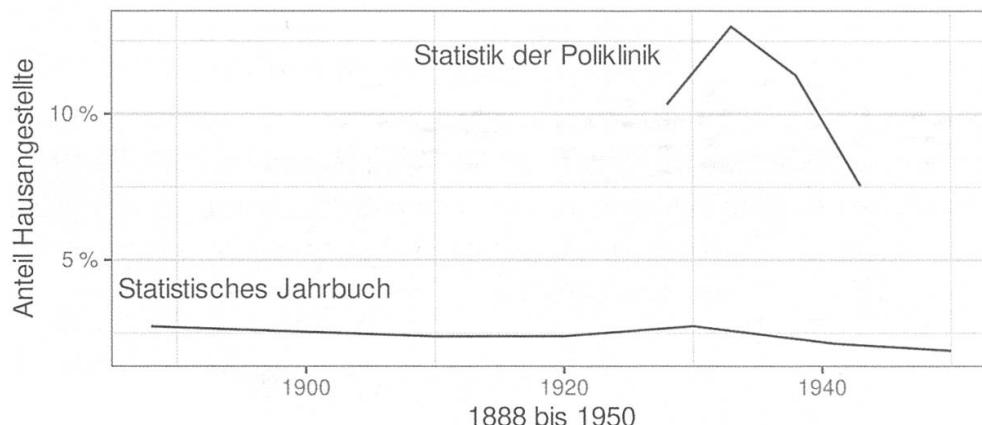


Abbildung 1

Vergleichsdiagramm der Anteile an Hausangestellten in der Poliklinik der *Friedmatt* und in der eidgenössischen Statistik (auf der Basis von Staatsarchiv Basel-Stadt, Sanität T 7.1.3, Jahresberichte der Friedmatt, und Eidgenössisches Statistisches Amt: Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1959/1960, Bern 1960, S. 29).

Wer im Bestand der archivierten Krankenakten aus der *Friedmatt* nach Hausangestellten sucht, stösst entsprechend schnell auf solche.¹⁵ Krankenakten sind eine wichtige Quelle für die Geschichte der Psychiatrie und insbesondere dafür, wie kranke Menschen zu «Fällen» moduliert wurden.¹⁶ Über sich selbst hinaus ermöglichen Krankenakten aber auch Zugänge zu weiteren historischen Themen, wobei berücksichtigt werden muss, dass Inhalt und Anlage der Krankenakte von medizinischen Zwecken bestimmt sind. Eine Krankenakte umfasst in aller Regel Korrespondenz, teils persönliche schriftliche Zeugnisse, vor allem aber Aufnahmeformulare und eine Krankengeschichte, welche Untersuchung, Diagnose und Behandlung dokumentiert. Für die psychiatrische Untersuchung der Patient:innen war die Anamnese – also die Aufnahme der Vorgeschichte – von besonderer Bedeutung, liessen sich doch viele Aspekte eines Leidens nicht allein durch die Untersuchung des momentanen körperlichen

15 Für diesen Artikel erhoben wir ein Sample von insgesamt 39 Akten; dabei wurden einige wenige uns bekannte Fälle bis zur gewünschten Samplegrösse ergänzt mit allen Akten ab der Signatur StABS, KG 53 (1) 8000, bei welchen eine Anstellung im Haushalt auf dem Deckblatt vermerkt war.

16 Vgl. Stefan Nellen/Robert Suter: Unfälle, Vorfälle, Fälle. Eine Archäologie des polizeilichen Blicks, in: Sibylle Brändli/Barbara Lüthi/Gregor Spuhler (Hgg.): Zum Fall machen, zum Fall werden: Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt a.M. u.a. 2009, S. 159–181; Sophie Ledebur: Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 34/2 (2011), S. 102–124.

und psychischen Zustandes erfassen.¹⁷ Oftmals wurden die diesbezüglichen Angaben der Patient:innen oder ihnen mehr oder weniger nahestehender Personen ausführlich in die Krankengeschichte notiert. Entsprechend finden sich in den Krankenakten Ausführungen zu beruflichen und privaten Beziehungen und Konflikten, es werden verschiedene Auskünfte zueinander ins Verhältnis gesetzt und daraus diagnostische Schlüsse gezogen sowie Behandlungsstrategien entwickelt.

Für die Untersuchung der Hausangestellten als Patientinnen der Psychiatrie sind diese Akten deshalb besonders geeignet – nicht zuletzt, weil sich die Verflechtung von Beruflichem und Persönlichem, wie sie im Hausangestelltenberuf so häufig war, auch in den Krankengeschichten fortsetzte. Gleichzeitig sind Krankenakten eine reiche Quelle, wenn es darum geht, Einblicke in die Lebenswelt eines Berufsstandes zu gewinnen, der – wohl auch aufgrund des sozialen Status und des Selbstverständnisses – nur wenige Quellen hinterlassen hat.¹⁸ Begreiflicherweise lassen sich so nur bedingt allgemeine Aussagen zu Hausangestellten treffen, denn die Existenz einer Krankenakte einer Person bedeutet bereits eine weitreichende Vorauswahl des Materials. Der spezifisch ärztlich fokussierte Blick der Krankenakten ermöglicht hingegen die historische Untersuchung der Hausangestellten im Kontext der Psychiatrie, ein Anliegen, das gerade deshalb wünschenswert ist, weil für diese Berufsgattung die Rückkoppelungen von Lebenswelt, beruflichem und sozialem Status und Krankheit besonders interessant erscheinen. Wenn es sich bei den Akteurinnen unserer Geschichte um «kranke» Menschen handelt, dann treten umso mehr Aspekte in den Vordergrund, die bisher wenig bearbeitet worden sind: Die besondere Schwere der Arbeitsverhältnisse, die Grenzen der Belastungsfähigkeit, die Stigmata und Vorurteile, die bis weit in die psychiatrische Klinik hineinreichten.

Im Folgenden werden wir zunächst die Frage der Herkunft und Mobilität der Hausangestellten, die in die Klinik kamen, behandeln. Anschliessend werden wir darauf eingehen, wie ihre Arbeit und die Arbeitsverhältnisse in den Krankenakten thematisiert werden. In

17 Zur psychiatrischen Anamnese Kuster (wie Anm. 13).

18 Für die Schweiz gibt es einige wenige publizierte Selbstzeugnisse, vgl. etwa Rosalia Wengen: Rosalia G: Ein Leben, Bern 1978; vorhandene Studien basieren deshalb grösstenteils auf Oral History-Interviews, vgl. Andrea Althaus: Vom Glück in der Schweiz? Weibliche Arbeitsmigration aus Deutschland und Österreich (1920–1965), Frankfurt a.M. 2017 (Geschichte und Geschlechter, 68); Bochsler/Gisiger (wie Anm. 7), die sich z.T. auch auf psychiatrische Krankenakten beziehen, doch beschreiben sie diese nicht näher und reflektieren den psychiatrischen Kontext nicht mit.

einem dritten Teil fokussieren wir auf die in den Akten erzählten Beziehungen der Hausangestellten an ihrem Arbeitsplatz. Im Licht der Beziehungen werden die spezifischen Bedingungen des häuslichen Arbeitsverhältnisses noch einmal besonders deutlich sichtbar – insbesondere, wenn sie sich im Moment der Krankheit verschärfen.

Mobilität: Von der Normalität zur Pathologie?

Die Geschichte der bezahlten Arbeit in Haushalten ist seit der Frühen Neuzeit mit räumlicher Mobilität verbunden. Dies gilt für Europa wie auch global.¹⁹ In vielen Gebieten Europas und der Schweiz waren Hausangestellte bereits weit vor dem 20. Jahrhundert zu einem grossen Teil weibliche Zugewanderte – zum einen führte diese Migration Frauen vom Land in die Stadt, zum anderen überquerten sie Landesgrenzen. Auch nach Basel kamen seit dem 19. Jahrhundert sehr viele junge Frauen aus anderen Kantonen wie auch aus dem grenznahen Ausland, um als Arbeiterinnen zum Beispiel in den Textilfabriken oder eben als Dienstmädchen in Privathaushalten zu arbeiten.²⁰ Dieser Migrationsfluss junger Frauen in die Basler Haushalte setzte sich im 20. Jahrhundert fort.²¹

Zwischen 1920 und 1930 vergrösserte sich die Zahl der Hausangestellten in der Stadt Basel noch einmal bedeutend: 1920 wurden in der Erwerbsgruppe «Hauswirtschaft» 6799 Personen gezählt, 1930 stieg diese Zahl auf 8399.²² Davon waren die allermeisten Frauen

19 Vgl. u.a. Dirk Hoerder/Elise van Nederveen Meerkerk/Silke Neunsinger (Hgg.): *Towards a Global History of Domestic and Caregiving Workers*, Leiden/Boston 2015 (Studies in Global Social History); Dirk Hoerder/Amarjit Kaur: *Proletarian and Gendered Mass Migrations: A Global Perspective on Continuities and Discontinuities from the 19th to the 21st Centuries*, Leiden 2013 (Studies in Global Social History); Antoinette Fauve-Chamoux (Hg.): *Domestic Service and the Formation of European Identity: Understanding the Globalization of Domestic Work, 16th–21st Centuries*, Bern 2004.

20 Vgl. Anne-Lise Head-König: *The Foreign Labour Force in Urban Switzerland: Immigration and Marriage Patterns of Female Servants in the Nineteenth and Early Twentieth Century*, in: René Leboutte (Hg.): *Migrations et migrants dans une perspective historique: Permanences et innovations = Migrations and Migrants in Historical Perspective: Permanencies and Innovations*, Brüssel 2000 (Multiple Europes, 12), S. 77–96; Regina Wecker: *Zwischen Ökonomie und Ideologie: Arbeit im Lebenszusammenhang von Frauen im Kanton Basel-Stadt, 1870–1910*, Zürich 1997.

21 Vgl. Andrea Althaus: *Berufs- und Stellenwechsel verboten! Fremdenpolizeiliche Bestimmungen und Erfahrungen einer deutschen Arbeitsmigrantin in Basel um 1950*, in: *Basler Zeitschrift für Geschichte und Altertumskunde* (BZGA) 117 (2017), S. 115–123; Althaus (wie Anm. 18).

22 Vgl. *Statistische Jahrbücher Basel-Stadt und Volkszählungsergebnisse*; für eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen statistischen Kategorien, die Hausangestellte betreffen,



Abbildung 2

Heimatorte von Hausangestellten in der *Friedmatt* (Quelle: Eigenes Sample, 39 Fälle).

und rund ein Drittel Ausländerinnen.²³ Das für diesen Artikel untersuchte Sample von 39 Hausangestellten in der *Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt* umfasst 27 Schweizerinnen und zwölf Ausländerinnen, davon acht aus Deutschland. Von den Schweizerinnen hatten sieben ihren Heimatort im Kanton Basel-Stadt, drei im Kanton Basel-Landschaft und 17 in anderen Kantonen (Abb. 2). Letzter Wohnort vor dem Eintritt in die Klinik war bei den allermeisten jedoch Basel, mit einigen wenigen aus den umliegenden Gemeinden im In- und Ausland.²⁴

fen, vgl. Jennifer Burri: Arbeitsplatz Haushalt. Migrantische Hausangestellte in Basel, 1930–1980, unveröffentlichtes Dissertationsmanuskript, Universität Basel, Basel 2023.

23 1941 sank diese Zahl wieder auf 6391, vor allem aufgrund des «Rückrufs» der deutschen Hausangestellten ins Dritte Reich 1938; davon waren 6275 Frauen, wovon wiederum 1444 Ausländerinnen waren, siehe Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt (Hg.): Entwicklung der Wohnbevölkerung des Kantons Basel-Stadt 1930 bis 1941: Sonderergebnisse der Volkszählung vom 1. Dezember 1941, Basel 1947 (Mitteilungen des Statistischen Amtes des Kantons Basel-Stadt, 65), S. 194; die Gruppe «Hauswirtschaft» (6391) enthält 4757 «Hausangestellte (Dienstboten)», 914 «Wasch-, Stundenfrauen, Putzer(innen)», 103 «Kindermädchen», 603 «Haushälterinnen» und 14 Übrige; zum «Rückruf» 1938 Althaus (wie Anm. 18), S. 81f.

24 Gezählt wurden die einzelnen Einweisungen in die Klinik; einige der von uns bearbeiteten Hausangestellten kamen wiederholt in die *Friedmatt*, weshalb n = 47, davon 35 = Basel, 7 = umliegende Gemeinden, 5 = andere bzw. keine Angabe.

Als Zugewanderte waren die Hausangestellten auf bestehende, vor allem aber auf neue Beziehungen angewiesen. Manche kamen wohl nach Basel, weil schon eine Schwester, eine Tante oder ein Onkel hier waren, die sie unterbringen oder bei der Arbeitssuche unterstützen konnten.²⁵ Nicht alle verfügten über Beziehungen und vielen wurde es nicht leicht gemacht, solide Beziehungen aufzubauen. Besonders deutlich wird dies, wenn wir uns ansehen, von wem die Hausangestellten jeweils in die Klinik gebracht wurden: In der Mehrheit der Fälle war es ärztliches Personal (11), das Sanitätsauto etwa oder ein Arzt bzw. eine Ärztin aus der Poliklinik, sehr oft – wie auch bei Luise Seidler – die Polizei (10). Etwas weniger oft wurden die Patientinnen von Angehörigen aus der eigenen Verwandtschaft (8) oder von ihren Arbeitgeber:innen (6) gebracht.²⁶ Diese Verteilung zeigt die Fremdheit der Frauen in Basel. Entsprechend waren es, wenn existent, meist Mitglieder aus der Herkunfts-familie, welche sich im Krankheitsfall um die betroffenen Frauen kümmerten, und weniger die Arbeitgeberfamilie.

Mobile, dabei auch oft prekäre Lebenswege spiegeln sich in den Geschichten mancher Hausangestellter bereits vor der Berufsergreifung. So etwa wenn sie als Kind zu einer Pflegefamilie in ihrer Heimatgemeinde in einem anderen Kanton kamen,²⁷ wenn sie als uneheliches Kind bei einer Pflegefamilie aufwuchsen, weil ihre Mutter, als deren Eltern starben, «in Stellung gehen musste» und sie selbst mit 15 Jahren als Dienstmädchen zu arbeiten begannen,²⁸ oder wenn sie in diversen Betreuungsverhältnissen zwischen Verwandten, Mutter, Heim und späteren Welschlandaufenthalten aufwuchsen.²⁹ Einige Hausangestellte in unserem Sample waren unter Vormundschaft gestellt.³⁰

25 StABS, KG 53 (1) 8805 und 12894.

26 Die übrigen Patientinnen wurden von einer Mitarbeiterin, einer Bekanntschaft, einer Fürsorgerin oder einem Vormund gebracht; in acht Fällen ist der Sachverhalt nicht bekannt.

27 StABS; KG 53 (1) 8106.

28 StABS, KG 53 (1) 8054.

29 StABS, KG 53 (1) 8208.

30 Siehe etwa StABS, KG 53 (1) 8208, 8189 und 8026; dass einige der Bevormundeten bei ihrem Vormund arbeiteten oder von ihrem Vormund zum Besuch einer Haushaltungsschule angehalten wurden, ist kein Zufall, sondern gehörte zur damaligen Vormundschaftspraxis, siehe Bochsler/Gisiger (wie Anm. 7), S. 15 sowie Fussnoten 4 bis 6; sie beobachten auch, dass junge Frauen nach einem Psychiatrieaufenthalt besonders häufig in Hausdienststellen zu Familien entlassen wurden – sowohl wenn sie vorher bereits als Hausangestellte gearbeitet hatten als auch wenn sie aus völlig anderen beruflichen Kontexten kamen. Dieser Eindruck bestätigt sich auch in unserem Sample.

Wie sehr die Geschichten der Hausangestellten, deren Krankenakten im Bestand der *Friedmatt* überliefert sind, an vielfältige Migrationswege und Arbeitsbiografien geknüpft waren, zeigt sich besonders deutlich in der Akte von Lucija Novak: Novak wurde 1886 in Kroatien geboren und trat in Wiener Haushalten in ihre ersten Stellen. Anschliessend arbeitete sie in einem Hotel und führte nach einer Heirat ein eigenes Geschäft im damals österreichischen Triest. Als der Erste Weltkrieg ausbrach, musste sie die Stadt verlassen. Sie ging zuerst nach Ungarn in eine Schuhfabrik, dann wieder nach Wien und landete schliesslich in der Schweiz bei ihrer Schwägerin, welche sie aber ausgenützt haben soll, wie in ihrer Krankengeschichte notiert wurde. Sie wechselte daraufhin in eine Stelle nach Zürich, 1919 kam sie nach Basel: «Hier verliess sie die erste Stelle aus Solidarität mit anderen Angestellten, die zu wenig Freizeit hatten.»³¹ 1925 kaufte und führte sie dann über zehn Jahre eine Pension in Basel, welche sie anschliessend in Mietwohnungen umwandelte. 1941 trat sie in die *Friedmatt* ein, eingewiesen von einem privaten Arbeitgeberhaushalt, mit der Diagnose «spätparanoid», und blieb einen Monat. Von einer Pflegerin aus ihrem Altersheim wurde sie 1966 als 80-Jährige erneut in die Klinik gebracht. Sie verbrachte ihre letzten Lebensjahre in der *Friedmatt*, wo sie auch verstarb.

Auch eine andere Hausangestellte hatte vor ihrem Aufenthalt in der *Friedmatt* bereits eine lange Dienstbiografie hinter sich. Sie stammte aus einem Dorf in der Nähe von Stuttgart, in Basel hatte sie zuletzt als Haushälterin im Haushalt von zwei Schwestern gearbeitet. Im Sommer 1948 kam die 1892 geborene Frau zweimal nacheinander für kurze Zeit in die *Friedmatt*, die Symptome deuteten auf eine Psychose hin. Da ihre Akte auch die katamnestischen Berichte einer Fürsorgerin enthält, wird klar, dass die Frau nach ihrem Klinikaufenthalt in Basel blieb, aber geografisch sehr engräumig die Arbeitsstellen wechselte, etwa von den einen Nachbarn zu den andern. Alle Anstellungen scheinen jedoch sehr konfliktbehaftet gewesen zu sein.³² Für zahlreiche Hausangestellte bedeutete der Klinikaufenthalt also oftmals nur eine weitere Station auf ihrem Lebensweg – nach dem Austritt setzten die Betroffenen ihre von Mobilität geprägte Biografie fort. Von häufigen Stellenwechseln erzählen noch andere Patientinnen: Die 1906 im Thurgau geborene Verena Keller erzählte dem notierenden ärztlichen Personal, sie sei am längsten zwei Jahre

31 StABS, KG 53 (1) 8143 (Zitat Eintrag in Krankengeschichte [29.7.1941]).

32 StABS, KG 53 (1) 8112.

in einer Familie gewesen. «Sonst häufig gewechselt, teils sei ihr die Arbeit zu streng und teils der Lohn zu niedrig gewesen», heisst es in ihrer Akte. Daneben sei sie auch ein Jahr lang in einer Fabrik sowie in diversen «Aushilfsstellen» im Gastgewerbe tätig gewesen, etwa im Bahnhofsheim oder im Café im Singerhaus. Hier war Keller angestellt gewesen, bis ihre Schwester sie dann im Frühjahr 1942 in die *Friedmatt* brachte.³³

Folgen wir den Arbeits- und Lebenswegen dieser Frauen, welche auch in ihren Krankengeschichten überliefert sind, gelangen wir zu einem komplexen, nicht-linearen Mobilitätsbegriff. Zum einen ist dieser charakterisiert durch viele Stellenwechsel, welche das Leben vieler Hausangestellter in der Vor-, Zwischen- und Nachkriegszeit kennzeichneten.³⁴ Zum anderen gehört dazu auch die Binnenwanderung zwischen Kantonen und von ländlichen in städtische Gebiete.³⁵ Und zuletzt ergibt sich ein nicht-linearer Mobilitätsbegriff aus den vielfältigen Migrationsbiografien, welche wiederholt über national-staatliche Grenzen hinwegführten und die Hausangestellten zwischen Arbeits- und kurzen oder längeren Besuchen am Herkunftsor hin- und herpendeln liessen.³⁶ Die Fälle von Dienstmädchen in der Psychiatrie bestätigen zudem einen Verdacht, der in der Forschung bereits länger besteht: Dass nämlich das Dienstverhältnis zunehmend mit Zugewandert- oder Fremdsein zu tun hatte. Im 19. Jahrhundert ersetzen aus dem ländlichen Umland, aus anderen Kantonen oder dem nahen Ausland zugewanderte Frauen zunehmend die lokalen «Töchter» in städtischen Haushalten in der Schweiz, welche diese Stellen nicht mehr annehmen wollten.³⁷ Im Verlauf des 20. Jahrhunderts kamen zu den zugewanderten aus dem angrenzenden Ausland solche aus weiter weg liegenden Ländern hinzu.³⁸

In die Krankengeschichten selbst floss das Thema der Migration im Sinne eines sekundären, äusseren Begründungszusammen-

33 StABS, KG 53 (1) 8106 (Krankengeschichte, Zitate S. 4. und 7).

34 Bochsler/Gisiger (wie Anm. 7).

35 Head-König (wie Anm. 20).

36 Siehe dazu auch Burri (wie Anm. 22); eine Realität der grenzüberschreitenden Migration betraf Ausschaffungen, die gerade auch aufgrund von psychischen Erkrankungen angeordnet werden konnten. Mit dieser Praxis befasst sich ein aktuell laufendes Dissertationsprojekt von Sophie Küsterling.

37 Head-König (wie Anm. 20); ähnlich, auf die Frage der Staatsbürgerschaft gewendet, vgl. Raffaella Sarti: Conclusion. Domestic Service and European Identity, in: Suzy Pasleau/Isabelle Schopp (Hgg.): The Modelization of Domestic Service, Lüttich 2005 (Proceedings of the Servant Project, 5), S. 246.

38 Althaus (wie Anm. 18); Burri (wie Anm. 22).

hanges ein. Aus ärztlicher Perspektive litten die Patientinnen an klinischen Krankheitsbildern, in der Anamnese wurden die bewegten Vorgeschieden aufgenommen und allenfalls mit der Erkrankung in Zusammenhang gebracht. Wenn man so will, war das, woran die Patientinnen litten, nicht die hohe Mobilität an sich, sondern die damit zusammenhängenden erschwerten Beziehungsverhältnisse. Am Arbeitsort mussten sie neue Beziehungen aufbauen, während andere Bindungen, etwa familiäre, über die Distanz schwierig zu erhalten und zu pflegen waren. Einige der Patientinnen sprachen in der Klinik über gebrochene oder ungenügende Beziehungen am Arbeitsort: Eine Patientin berichtete, der Anlass für ihren versuchten Suizid sei gewesen, dass ihr Freund ihr einen geschuldeten Geldbetrag nicht zurückzahlte. Mit dem Geld hätte sie nach Italien fahren wollen, um Heimatferien zu machen.³⁹ Eine Hausangestellte hatte, bevor sie eine Stelle in Basel angenommen hatte, oft ihre Mutter besucht, die sich bisweilen auch in einer psychiatrischen Klinik aufhielt. Von Basel aus waren Besuche schwierig, die Mutter schrieb vorwurfsvolle Briefe, und diese Situation belastete die junge Frau stark.⁴⁰

Somit treten uns in den Krankenakten einerseits hochmobile Arbeits- und Lebensverhältnisse als Normalität entgegen. Andererseits konnte mit der Mobilität auch ein pathologisches Moment verknüpft werden. Zu häufige Wechsel der Stelle und des Umfeldes wurden aus psychiatrischer Warte als problematisch aufgefasst.⁴¹ Schnell konnte der Verdacht auf eine «haltlose Persönlichkeit» auftreten. Diese Diagnose bezog sich auf die Persönlichkeit der Patientinnen und problematisierte angeblich unreflektierten Egoismus und eine erschwerete Einordnung der eigenen Identität in Bezug auf Zukunft und Vergangenheit.⁴² Manche Hausangestellte waren, so scheint es, auch nicht in der Stadt gemeldet – statt einer Adresse wurde als Wohnort «flottant» vermerkt.⁴³ Als «flottant» wurden im 19. Jahrhundert Personen bezeichnet, die oftmals der Unterschicht angehörten, hochmobil waren und nur kurz an einem Ort arbeiteten – und häufig nicht gemeldet waren.⁴⁴

39 StABS, KG 53 (1) 8104.

40 StABS, KG 53 (1) 8083.

41 Etwas StABS, KG 53 (1) 8026, 8154 und 8173.

42 Vgl. August Homburger: Die Willensschwachen und Haltlosen, in: ders. (Hg.): Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters, Berlin/Heidelberg 1926, S. 304–324.

43 StABS, KG 53 (1) 8173 (Krankengeschichte).

44 Vgl. Urs Rey: Demografische Strukturveränderungen und Binnenwanderung in der Schweiz, 1850–1950, Zürich 2003, S. 12f.

«Und mussten wir immer arbeiten»: Bezüge von (Haus)Arbeit und Krankheit

Krankengeschichten von Hausangestellten erzählen oftmals auch Lebensgeschichten, oder genauer: Geschichten eines Lebens voller Arbeit. So erzählt etwa die aus dem Badischen stammende Mina Kunze in ihrem selbst verfassten Lebensbericht, der ihrer Akte beiliegt, dass sie und ihre Geschwister zu Hause immer mithelfen mussten. Insbesondere, als der Erste Weltkrieg ausbrach, «wir Kinder erst recht arbeiteten [sic] mussten um unseren Eltern helfen das Väterliche Gut zu erhalten, und mussten wir immer arbeiten bis heute, und wo ich jetzt bin wisst Ihr ja alle».⁴⁵ Der behandelnden Ärztin erzählt sie auch, sie habe über zehn Jahre in verschiedenen Familien als Dienstmädchen gearbeitet, «dann habe sie diese anstrengende Arbeit nicht mehr aushalten können» und nur noch Stundenarbeit gemacht.⁴⁶ Dies verweist einerseits auf die vornehmlich ländliche, bäuerliche Herkunft von Hausangestellten im 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts,⁴⁷ andererseits auf die spezifische Arbeit der Hausangestellten: Hausarbeit wurde von vielen als schwere Arbeit beschrieben, und einige trugen die körperlichen Zeichen dieser Arbeit in die Klinik. Die körperliche Untersuchung zum Eintritt förderte etwa «Arbeitshände mit Schwielen»⁴⁸ zutage oder vermerkte eine «magere dürftig genährte Person».⁴⁹

Dass die Arbeit der Hausangestellten physisch wie auch psychisch sehr anstrengend war, und dass viele Hausangestellte oft nicht das beste Essen bekamen, ist bekannt.⁵⁰ Weniger bekannt ist hingegen, welch vielfältige körperliche, aber auch psychische Beschwerden Hausangestellte aufgrund ihrer Arbeit entwickeln konnten. Eine ursprünglich aus dem Kanton Bern stammende Patientin, als «blas-ses, mageres, verzweifeltes junges Mädchen» beschrieben und 1947 in die *Friedmatt* aufgenommen, erzählte, dass sie aufgrund eines Konflikts mit einer Arbeitgeberin weniger zu essen begann, «weil angeblich die Frau ihr die Zuneigung der Kinder nicht gönnte».⁵¹ Auch an ihrer nächsten Stelle als Hausmädchen im Bürgerspital ass sie nicht mehr und bekam Rückenschmerzen. Eine andere Patientin erzählte von wiederkehrenden Fussbeschwerden und geschwollenen

45 StABS, KG 53 (1) 8185 (handschriftliches Dokument, datiert 8.2.1937).

46 StABS, KG 53 (1) 8185 (Exploration S.M., S. 5).

47 Siehe u.a. Bochsler/Gisiger (wie Anm. 7), S. 15ff.

48 StABS, KG 53 (1) 8108.

49 StABS, KG 53 (1) 8171, dazu auch 8157.

50 Bochsler/Gisiger (wie Anm. 7), S. 85ff.

51 StABS, KG 53 (1) 8208 (Bericht der Patientin, Lg., S. 3).

Beinen, sodass sie nicht mehr stehen konnte. Sie habe auch viel weinen müssen und mit den Arbeitgeberinnen sei es oft nicht gut gegangen. Ihre Akte berichtet von wiederkehrenden «Anfällen»: «Im letzten November konnte sie gar nicht arbeiten, weil sie keine Kraft hatte und wie Blei in den Glieder[n] hatte. Jeden Herbst hatte sie es so.»⁵²

Die Grenze zwischen krank machender Arbeit und anderen Krankheitsgründen ist gerade im letzten Zitat nicht klar zu ziehen. Noch schwieriger ist es, die Arbeit der Hausangestellten mit konkreten psychiatrischen Diagnosen in Verbindung zu bringen. In unserem Sample sticht keine Diagnose übermäßig heraus. Zahlreich ähnlich lautende Berichte verweisen jedoch ohne Zweifel auf die Besonderheiten der bezahlten Hausarbeit respektive des «Hausdienstes»: Zur körperlich schweren Arbeit kamen die Nähe zu den Arbeitgeber:innen, Kontrolle durch diese und lange Arbeitszeiten hinzu. Zusammen mit dem Fakt, dass der Anteil von Hausangestellten in der Klinik höher war als deren Anteil in der Gesamtbevölkerung, darf folglich ein erhöhtes Risiko für Krankheiten angenommen werden.⁵³

Was die Akten der Hausangestellten in der Psychiatrie unbestreitbar zeigen, ist, dass eine psychische Erkrankung sich sehr stark am Arbeitsplatz äusserte und die tägliche Arbeit beeinträchtigte. Die Hausangestellten selbst, besonders aber auch deren Arbeitgeber:innen sowie Verwandte berichteten bei der Befragung durch das ärztliche Personal der *Friedmatt* relativ häufig von Leistungsabfall am Arbeitsplatz oder, wie im Fall von Luise Seidler, gar Charakterveränderungen. Eine Hausangestellte etwa war unkonzentriert und liess in der Küche Sachen anbrennen, weil sie sich solche Sorgen um ihren kranken Vater zu Hause im kriegsversehrten Deutschland machte.⁵⁴ Eine andere erzählte, wie sie die Kinder der Schwägerin hütete und dabei bemerkte, dass es ihr plötzlich schwerfiel, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun.⁵⁵ Wieder eine andere wurde «gegen die Angehörigen grob» und «besorgte auch alle Aufträge falsch».⁵⁶ Und eine Arbeitgeberin berichtete über ihre ehemalige Angestellte: «Öfters habe sie derselben in der Küche zusehen können, wie sie plötzlich während der Arbeit in Wutanfälle ausbrach, u. ganze Stunden lang keine Arbeit verrichten konnte.» Sie habe sie «[n]ur aus Bedauern» weiter beschäftigt.⁵⁷

52 StABS, KG 53 (1) 8082 (Autoanamnese, S. 4).

53 Siehe Einleitung zu diesem Beitrag.

54 StABS, KG 53 (1) 8108.

55 StABS, KG 53 (1) 8037.

56 StABS, KG 53 (1) 8157.

57 StABS, KG 53 (1) 8171 (Krankengeschichte, S. 1).

Wenn also zwischen Arbeitsstellen im Haushalt und psychiatrischen Diagnosen kein unmittelbarer oder eindeutiger Zusammenhang besteht und über die genauen Gründe der erhöhten Anzahl Hausangestellten in der Psychiatrie nur Vermutungen angestellt werden können, so lässt sich mit den Krankenakten der Hausangestellten doch ein guter Eindruck gewinnen, auf welche Weise sich psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz äusserten. Der spezifische Charakter der Hausarbeit, der neben sachbezogenen Hausarbeiten wie putzen oder kochen eben auch emotionale, menschenbezogene Arbeit wie Erziehungs- und Pflegearbeiten umfassen konnte, machte eine Veränderung im psychischen Zustand besonders virulent und möglicherweise für Aussenstehende besonders augenfällig. Aufgrund dieser spezifischen Vermischung von sachbezogener und emotionaler Arbeit war es gerade für die Hausangestellten selbst ausserordentlich schwer, bei psychischer Krankheit die Arbeit weiterhin zu verrichten. Die bereits erwähnte Bernerin schreibt in ihrem handschriftlich verfassten Lebenslauf, der ihrer Akte beiliegt, von einem «Doppel Leben», das sie bei ihrer Arbeit als Hausangestellte in einem Spital geführt habe: «Vor den Patienten lächelnd, doch kaum allein wieder elend und traurig [sic].»⁵⁸ Die junge Frau, die im April 1947 in die *Friedmatt* gekommen war, konnte laut ihrer Akte im Juli «gebessert» ins Bürgerspital verlegt werden – dies aufgrund diverser körperlicher Beschwerden, die von ihren vorherigen Arbeitsstellen herrührten und sich während ihres Klinikaufenthaltes nicht verbessert hatten.

Das Verhältnis von Arbeit und Krankheit ist nicht zuletzt geprägt von jenen Themen, Konzepten und Erfahrungen, die von den Patientinnen selbst ätiologisch eingebracht wurden. Krieg, Religion oder Tod waren häufige Referenzpunkte, die oftmals in kausale Zusammenhänge zu einer Erkrankung gebracht wurden. Ebenso boten Erfahrungen von abweisender bis schlechter Behandlung an den Arbeitsstellen einen Ansatz, um psychische und körperliche Gebrechen zu erklären.⁵⁹ Erschreckend viele Hausangestellte erzählten in der Psychiatrie von Erfahrungen mit sexueller Gewalt, gerade auch am Arbeitsplatz.⁶⁰ Dass derartige Erlebnisse in der Klinik durchaus als wichtig erachtet wurden, zeigt sich mitunter daran, dass Passagen dazu in den Krankengeschichten etwa durch Unterstreichen besonders markiert wurden. Aus den Krankenakten lässt sich allerdings

58 StABS, KG 53 (1) 8208 (handschriftlicher Lebensbericht, datiert 22.4.1947) (siehe oben Anm. 51).

59 StABS, KG 53 (1) 8189 und 8150.

60 Etwa StABS, KG 53 (1) 8005, 8150, 8164 und 8208.

nicht schliessen, dass aufgrund solcher Berichte Massnahmen, etwa polizeiliche oder juristische, ergriffen worden wären.

In klinischen Zusammenhängen – und speziell in der Psychiatrie – war die Glaubwürdigkeit der Patientinnen ein wiederkehrender Gegenstand. Erzählten Patientinnen von ihrer Familie, von schlechter Behandlung oder Übergriffen am Arbeitsplatz, so wurde ihnen nicht ohne Vorbehalt geglaubt.⁶¹ Konnten die Angaben durch die Aussagen von Angehörigen und anderen Personen bestätigt werden, wurde deren Faktizität gestärkt.⁶² In einer fast schon kuriosen Begebenheit wurde eine Hausangestellte mit Verdacht auf eine «plötzl. Psychose» in die *Friedmatt* eingeliefert.⁶³ Eine psychogene Ursache konnte im Laufe der darauffolgenden Tage ausgeschlossen werden, als immer mehr Mitglieder der Arbeitgeberfamilie mit ähnlichen Symptomen eingewiesen wurden. Die gleichförmige Erkrankung stellte sich als Vergiftung heraus.

Die Hausangestellten, die in psychiatrische Behandlung kamen, sahen sich aufgrund ihres Geschlechts und ihrer sozialen Herkunft mit zeitgenössischen Zuschreibungen betreffend Arbeit konfrontiert. Dazu gehören Prädikate wie «arbeitsscheu», «moralisch minderwertig» oder «sexuelle Haltlosigkeit». Hatte eine Patientin viele verschiedene Stellen oder «Verhältnisse» mit Männern gehabt, wurde dies negativ aufgefasst.⁶⁴ Der Verdacht der Arbeitsscheu ging bisweilen so weit, dass psychische Krankheit als Flucht vor der Arbeit aktualisiert wurde: In einem Brief an die Heimatgemeinde einer Patientin äusserten die Ärzt:innen, dass zu befürchten sei, dass «sie [*die Patientin*] wiederum bald vor der Arbeit in die «Krankheit» flüchten» könnte.⁶⁵

Marker für eine Besserung war in der Klinik denn auch die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Arbeitsfähigkeit wurde in der damaligen Psychiatrie als Genesungsziel gesehen, Arbeitsbeschäftigung wiederum diente als Mittel zur Genesung.⁶⁶ Die Hausangestellten in unserem Sample wurden zur Mitarbeit in der Küche und in

61 Die psychiatrische Lehrbuch-Literatur dieser Zeit stellt vielerlei Überlegungen zur Glaubwürdigkeit und ärztlichen Verwendbarkeit von Aussagen der Patient:innen an, siehe Kuster (wie Anm. 13).

62 StABS, KG 53 (1) 8065 und 8189.

63 StABS, KG 53 (1) 8065 (Formular Einweisung).

64 Etwa StABS, KG 53 (1) 8026; zu geschlechtsspezifisch unterschiedlich sanktionierten sexuellen Verhaltensweisen in der Psychiatrie vgl. Regina Wecker/Sabine Braunschweig/ Gabriela Imboden u.a.: Eugenik und Sexualität: Die Regulierung reproduktiven Verhaltens in der Schweiz 1900–1960, Zürich 2013.

65 StABS, KG 53 (1) 8019 (Brief an den Gemeinderat Muri, 16.12.1938).

66 Vgl. etwa Monika Ankele: Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag – eine Einführung in den Sammelband, in: Monika Ankele/Eva Brinkschulte (Hgg.): Arbeitsrhythmus und

der Wäscherei der Anstalt angehalten. Eine Patientin, deren Zustand sich schnell besserte und welche gut in der Küche der Anstalt arbeitete, wurde daraufhin gar als «entlassene Patientin» in der Küche der *Friedmatt* gegen freie Station und zu einem Lohn von einem Franken pro Tag angestellt, während sie weiterhin zur Beobachtung in einem Zimmer in der Klinik übernachtete.⁶⁷ Psychiatrie und Arbeit, insbesondere Hausarbeit, sind deshalb in vielerlei Hinsicht als ineinander greifend zu sehen.

Beziehungen an der Grenze zwischen Arbeit und Privatleben

Hausangestellte fanden sich sehr oft in komplexen Beziehungslagen. Gerade bei der Arbeit in privaten Haushalten führten Anstellungsbedingungen, Wohnverhältnisse und die Kontakte zu den Familienmitgliedern der Arbeitgeber:innen zu einer enormen und komplizierten Vermischung von beruflichen und privaten Beziehungen. Zweifellos war ein unklarer Status der Trennung von Arbeit und Privatem insbesondere für die Arbeitgeber:innen von Vorteil. Die unscharfe Abgrenzung führte zu Mehrarbeit im Haushalt, erlaubte einen flexiblen Einsatz der Arbeitskraft und mobilisierte emotionale Ressourcen der Hausangestellten. In den untersuchten Fällen von Hausangestellten als Patientinnen in der *Friedmatt* spielen neben den Beziehungen am Arbeitsplatz auch familiäre und Liebesbeziehungen eine Rolle.⁶⁸ Das liegt auch am generellen psychiatrischen Interesse an der Beziehungsgestaltung der Patient:innen. Einerseits wurden die Berichte der Patient:innen über ihre beruflichen, familiären und privaten Beziehungen diagnostisch genutzt, andererseits sahen die Ärzt:innen ein gutes Beziehungsumfeld als grundlegend an für eine Genesung.

Eine Erkrankung bedeutete für Hausangestellte immer wieder auch das Ende der Anstellung, zum Aufenthalt in der Klinik kam der Abbruch der Beziehung zu den Arbeitgeber:innen hinzu.⁶⁹ Wenig erstaunlich wurde in den Krankenakten der Hausangestellten für deren Wohnadresse sehr oft die Adresse der Arbeitgeber:innen

Anstaltsalltag: Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit, Stuttgart 2015 (Medizingeschichte), S. 9–18.

67 StABS, KG 53 (1) 8164.

68 Es fällt auf, wie viele der zugewanderten Hausangestellten im Sample Verwandte in Basel hatten (Onkel, Tante, Cousin:e), welche im Krankheitsfall auch gebeten wurden, Auskunft zu geben.

69 Einige Hausangestellte aus dem Sample arbeiteten in Institutionen der Gesundheitsversorgung, in Alters- und Erziehungsheimen; auch dort wohnten sie oft am selben Ort und teilten sich ein Zimmer mit einer Mitarbeiterin, siehe Burri (wie Anm. 22).

notiert. In die Klinik brachten die Dienstherrschaften ihre Angestellten aber eher selten selber. In einigen Fällen konnten die kranken Frauen nach der Entlassung wieder auf ihre vorherige Stelle zurückkehren – in der Regel mussten sie sich jedoch neue Stellen suchen. Aufgrund der rechtlich kaum geregelten Anstellungsverhältnisse waren sie im Krankheitsfall nur minimal geschützt.⁷⁰ Krankheit stellte in einem Berufsfeld, das sowieso oft von kurzen Anstellungen und häufigen Stellenwechseln geprägt war, einen zusätzlichen Faktor dar, der diese Effekte noch verstärkte. Ein Beziehungsabbruch setzte natürlich eine Beziehung voraus: Manche Angestellte beklagten sich in der Klinik über einen Mangel an Wertschätzung, so beispielsweise eine Frau, die innerhalb der Nachbarschaft immer wieder die Stelle wechselte, sie «ühlte sich aber sehr allein u. verlassen, da sich ihre Dienstherren um sie nicht sehr kümmerten».⁷¹ Sie kontrastierte diese negative Erfahrung mit einer Erzählung über einen vormaligen Arbeitgeber, zu dem sie bis zu dessen Tod ein inniges Verhältnis gepflegt hatte. Zuletzt lässt sich die Hypothese aufstellen, dass ein Grund für die überproportionale Vertretung von Hausangestellten unter den Patient:innen der *Friedmatt* auch darin liegen könnte, dass die Arbeitgeber:innen ihre Hausangestellten eher in die Klinik einwiesen, als sie dies vielleicht bei ihren eigenen Familienangehörigen getan hätten.

Familie und Arbeitsplatz waren für Hausangestellte nicht immer sauber zu trennen: Denn im Sample stechen Konstellationen, in denen Hausangestellte nicht nur bei fremden Familien angestellt waren, sondern auch in der eigenen Familie oder Verwandtschaft arbeiteten, besonders heraus. Dass sich gerade hier der Abbruch einer Beziehung verheerend auswirken konnte, zeigt der Fall einer Frau, die bei ihrer Schwester im Haushalt gearbeitet hatte und nach deren Tod «sich hier [*in Basel*] herumgetrieben [*hat*] mit der Absicht, sich

70 In Basel regelte erst ab 1942 ein Normalarbeitsvertrag (NAV) neben den zwingenden Vorschriften des Obligationenrechts (OR) die Anstellungsverhältnisse von Hausangestellten; die Hausangestellten hatten je nach Anstellungsdauer Anspruch auf Lohnfortzahlung zwischen 3 Tagen und 3 Monaten (§ 11); der NAV hielt zudem erstmals die Verpflichtung zum Abschluss und Bezahlung einer Krankenversicherung durch den Arbeitgeber fest (§ 12); auch die Kündigungsfrist betrug je nach Dauer des Arbeitsverhältnisses 2 Wochen oder 1 Monat (§ 14); «unverschuldete Krankheit» durfte gemäss OR kein Grund für eine sofortige Kündigung sein (§ 16); siehe StABS, DI-REG 1c 11-13-5 (2) Handel, Verkehr und Verwaltung: Hausangestellte, 1961–1974, Normalarbeitsvertrag für Hausangestellte im Kanton Basel-Stadt (11. Dez. 1942).

71 StABS, KG 53 (1) 8112 (Eintrag in die Krankengeschichte 23.7.1948); auch StABS, KG 53 (1) 8054 (beklagt sich über fehlende Wärme und Herzlichkeit).

zu ertränken».⁷² Neben diesem tragischen Fall gibt es noch viele weitere Beispiele von Anstellungen in der eigenen Familie: Eine Württembergerin arbeitete zwischen anderen Stellen in Basel auch einmal sechs Wochen bei ihrer Tante und verbrachte nach ihrer Entlassung aus der *Friedmatt* viel freie Zeit mit dieser.⁷³ In einem anderen Fall arbeitete eine junge Frau als Haushaltshilfe bei ihrer Tante, besorgte nach deren Tod den Haushalt des Onkels, nahm anschliessend mehrere auswärtige Stellen an und betreute daneben bis zu ihrer Einlieferung ihren kranken Vater.⁷⁴ Die Krankenakten eröffnen damit eine Perspektive auf die Arbeit im engeren und weiteren familiären Umfeld. Dabei fällt auf, dass viele Hausangestellte immer wieder bei Familienangehörigen arbeiteten, teils zwischen zwei auswärtigen Stellen oder oftmals, wenn in der Familie aufgrund von Todes- oder Krankheitsfällen Hilfe benötigt wurde.⁷⁵ Innerhalb der Verwandtschaft war zudem ein gängiges Muster die Anstellung von Frauen bei Witwern aus dem familiären Umfeld, die den Haushalt nicht selber besorgen konnten. Der vielschichtige Charakter der Hausarbeit tritt in diesen Konstellationen besonders deutlich hervor: familiäre Unterstützung, Erwerbsleben, bezahlte und unbezahlte Arbeit vermischten sich.

Gerade bei den Anstellungen bei Witwern handelte es sich offenbar um einen Extremfall der Vermischung von Arbeit und Privatem. Allein bei den von uns untersuchten Fällen erscheint mehrmals die Situation, dass eine Hausangestellte im Haushalt eines Witwers eine Anstellung fand, dort jedoch nicht nur den Haushalt besorgen sollte, sondern von ihr erwartet wurde, die Hausfrau zu ersetzen – sprich: der Witwer von ihr sexuellen Verkehr forderte.⁷⁶ Gerade diese Beziehungen erscheinen in den Krankenakten komplex und vielschichtig. Sehr oft gestalteten sich die Machtverhältnisse in solchen Beziehungen zuungunsten der Frauen als Frauen und Arbeitnehmerinnen. Diese Machtverhältnisse wiederum realisierten sich in komplexen Gemengelagen, und auch in ungleichen Beziehungen traten die Hausangestellten oft als handelnde Akteurinnen mit eigenen Interessen und einem ausgeprägten Willen zur Beziehungsgestaltung auf.

Ein Fall dreht sich um eine junge Frau, Frieda Gerber, die in der Stadt aufgegriffen wurde. Rasch wurde festgestellt, dass sie in Rei-

72 StABS, KG 53 (1) 8139 (Eintrag in die Krankengeschichte 7.5.1890).

73 StABS, KG 53 (1) 8054.

74 StABS, KG 53 (1) 8108.

75 Burri (wie Anm. 22), S. 121 ff.; gerade in diesen Fällen ist äusserst unklar, inwiefern es sich um Anstellungen handelte und ob diese Arbeit bezahlt war.

76 StABS, KG 53 (1) 8005 und 8082.

nach bei einem Witwer wohnte – allerdings war unklar, in welchem Verhältnis sie zu ihm stand. Die Frau erklärte wie folgt: «Jetzt in Rein nach habe sie Unstimmigkeiten mit ihrem Arbeitgeber Herrn Dollinger gehabt, dieser sei brutal, zahle sie schlecht u. verlangte von ihr sex. Verkehr (er sei Witwer).»⁷⁷ In einer Unterredung mit diesem Herrn Dollinger erklärte jener, er habe die Frau in einem Restaurant kennengelernt, wo sie arbeitete, sie dann immer wieder an ihren freien Tagen zu sich eingeladen und schliesslich nach einem Konflikt am Arbeitsplatz zu sich genommen. Es scheint um diese Zeit herum – so bestätigten die Patientin, deren Angehörige wie Herr Dollinger – zu einer Verlobung gekommen und eine Heirat geplant gewesen. Herr Dollinger wiederum erklärte, er habe gemerkt, dass «Pat. geistig nicht normal sein kann u. eine Heirat unter diesen Umständen nicht möglich sei». ⁷⁸ Er habe ihr dann nahegelegt, eine neue Stelle zu suchen. Es wird deutlich, wie die Unklarheit über den Status dieser Beziehung von Beginn an entlang der vagen und veränderlichen Grenzen von bezahlter und unbezahlter Arbeit, von Privatem und Erwerb verlief. In der Gemengelage von Anstellung, Hausarbeit und Verlobung verkomplizierte die Krankheit nicht nur die Beziehung. Vielmehr wurde die psychische Erkrankung von Herrn Dollinger argumentativ eingesetzt. Wenn man so will, änderte der Arbeitgeber und Verlobte nach Gutdünken die Beziehung: Von der Anstellung zur Verlobung und wieder zurück zur Anstellung, aus welcher er Frieda Gerber entlassen konnte (sie dann aber trotzdem im Haushalt behielt). Die Grenzen zwischen Arbeits- und privater Beziehung konnten verschoben oder strategisch ausgesetzt werden.

Die bereits bekannte Lucija Novak hingegen lebte als ältere Frau seit Jahrzehnten als Haushälterin mit einem alleinstehenden Mann zusammen, und ganz offensichtlich führten sie eine sehr ebenbürtige Beziehung. Es scheint auch, als wäre sie nur zu Beginn der Beziehung für ihre Arbeit bezahlt worden. Da sie rechtlich gesehen weiterhin mit ihrem ehemaligen Mann verheiratet blieb, heirateten die beiden nicht, auch wenn sie ihr Haus teilweise auf den neuen Mann überschrieb. Beim Anstellungsverhältnis handelte es sich also eher um eine Art formales Arrangement, das für Behörden und Angehörige aufrechterhalten wurde. So äusserte die Frau gegenüber den Ärzt:innen auch, es seien «nur geschäftliche Interessen massgebend für den gemeinsamen Haushalt». ⁷⁹

77 StABS, KG 53 (1) 8005 (Eintrag in die Krankengeschichte 28.4.1948).

78 StABS, KG 53 (1) 8005 (Eintrag in die Krankengeschichte 2.5.1948).

79 StABS, KG 53 (1) 8143 (Eintrag in die Krankengeschichte 31.7.1941).

Die Krankenakten dokumentieren sexuelle Beziehungen von Hausangestellten, wobei zu beachten ist, dass diese in der medizinischen Untersuchung auf unterschiedliche Weise zutage traten und unterschiedlich gewertet wurden. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts verfügte die Psychiatrie über diverse Möglichkeiten, das Sprechen über weibliche Sexualität anzuregen und unter Umständen auch zu pathologisieren.⁸⁰ Aus psychiatrischer Perspektive erschienen die Beziehungen der Frauen oftmals als negativer Aspekt, wobei die Ärzt:innen gerade dort, wo Beziehungen zwischen Arbeitgebern und Hausangestellten kolportiert wurden, zur Auflösung der Beziehung wie des Arbeitsverhältnisses rieten. Eine junge Frau etwa wurde zuerst in der Poliklinik behandelt, nachdem sie vom Hausarzt überwiesen wurde, weil sie schwanger von ihrem Arbeitgeber und suizidgefährdet war. Die Frau selber hatte dem Dienstherrn nichts vorzuwerfen: «[Bühler] war immer nett zu ihr. Bisher kümmerte sich niemand in menschlicher Weise um sie.»⁸¹ Besagter Herr Bühler wurde in die Poliklinik bestellt: «Es wird ihm eindrücklich erklärt, dass er dies Verhältnis mit Pat. lösen müsse wie überhaupt alle Beziehungen zu ihr.»⁸² Die Frau wiederum wurde zur «Unterbrechung der Schwangerschaft» an einen Facharzt überwiesen.⁸³ Wenige Wochen später – die Frau hatte weiter in der Anstellung gearbeitet – kam sie nach einem Suizidversuch wieder in Behandlung. Nun erklärte sie, sie «hänge an [Bühler] könne nicht von ihm lassen. Er selbst habe ihr schon davon gesprochen, sie solle einen rechten Burschen nehmen. Sie kann nicht, interessiere sich für niemand ausser Bühler.»⁸⁴ Gegen ihren Willen musste sie in der *Friedmatt* bleiben: «Man solle sie endlich entlassen, sie habe sofort wieder eine Stelle, und dann könne sie kein Mensch daran hindern wieder Verbindung mit Herrn [Bühler] aufzunehmen.»⁸⁵ Ihr war klar, dass die psychiatrische Aufforderung zum Beziehungsabbruch mit ihrem Gesundheitszustand zusammenhing. Eine neue Stelle zu finden, würde für sie bedeuten, aus der problematischen Arbeitsbeziehung auszubrechen und eine rein private Beziehung zu Herrn Bühler aufzubauen. Schliesslich wurde die Frau nach Liestal in die Klinik gebracht, und so verschwindet ihre Geschichte auch aus den Akten der *Friedmatt*.

80 Wecker/Braunschweig/Imboden (wie Anm. 64), S. 19 und 165.

81 StABS, KG 53 (1) 8093 (Krankengeschichte der Poliklinik 28.6.1944).

82 StABS, KG 53 (1) 8093 (Krankengeschichte der Poliklinik 10.7.1944).

83 StABS, KG 53 (1) 8093 (Krankengeschichte der Poliklinik 5.7.1944).

84 StABS, KG 53 (1) 8093 (Krankengeschichte der Poliklinik 16.8.1944).

85 StABS, KG 53 (1) 8093 (Eintrag in die Krankengeschichte 23.8.1944).

Für das historische Verständnis der Hausangestellten bieten historische psychiatrische Konzepte wie der «Liebeswahn» eine grosse Hilfe.⁸⁶ So wurden aus psychiatrischer Perspektive bestimmte Ausprägungen von Beziehungsgestaltung als Ausdruck von wahnhaften Systemen aufgefasst, dass also psychisch Erkrankte sich systematisch einbildeten, Beziehungen zu einer oder mehreren bestimmten Personen zu führen.⁸⁷ Berücksichtigen wir den Inhalt dieser Ideen – ob wahnhaft oder nicht sei dahingestellt –, so stellen sich Bezüge zur Lebenswelt her. Viele der Hausangestellten, die als Patientinnen in die *Friedmatt* kamen, äusserten den Wunsch nach langfristigen und sicheren Beziehungen. Historisch betrachtet, bot beispielsweise eine Heirat die Möglichkeit, aus dem Hausangestelltenberuf herauszukommen.⁸⁸ Bei manchen Hausangestellten scheint dieser Wunsch sehr stark gewesen zu sein – so etwa bei der Thurgauerin Verena Keller: «Mit einer unglaublichen Starrköpfigkeit hält die Pat. daran fest, dass ihr Geliebter sie hätte heiraten sollen [...], sie hätte es verdient, endlich im Ehestand, sei es mit einem Mann, der sie nicht schätzt, ihr Lebensziel erreicht zu haben.»⁸⁹ In der klinischen Vorstellung wurde Keller zu ihrem Verhältnis zu einem Hausburschen bei ihrer Arbeitsstelle befragt, «den sie ununterbrochen mit ihrer Liebe verfolgte».⁹⁰ Dazu meinte sie nur, sie sollten heiraten, sie wären gut füreinander. Vor allem aber bekräftigte sie ihren Wunsch, aus dem Hausangestelltenberuf aussteigen zu können: «Sie könne das nicht, sie wolle nicht das ganze Leben lang Dienstmädchen sein und fast nie frei haben und von den Vorgesetzten angebrüllt werden.»⁹¹

Gerade andersherum sahen manche Hausangestellte in den Familien, in denen sie angestellt waren, eine heile Welt, die sie den bisweilen zerrütteten Verhältnissen in der eigenen Familie gegenüberstellten.⁹² Und es gab durchaus Lebenswege, in denen Hausangestellte über Jahrzehnte bei einer Arbeitgeberin blieben. Eine alte Frau lebte nach ihrer Pensionierung weiter bei ihrer Arbeitgeberin, arbeitete ein wenig im Haushalt mit und erhielt, als sie ins Altersheim zügelte,

86 StABS, KG (1) 8106.

87 Vgl. dazu beispielsweise Georg Schlomer: Leitfaden der Klinischen Psychiatrie, München 1921.

88 Zur Heirat als Ausstiegsmöglichkeit aus dem Hausangestelltenberuf siehe auch Bochsler/Gisiger (wie Anm. 7), S. 224ff.

89 StABS, KG 53 (1) 8106 (Eintrag in die Krankengeschichte 5.3.1942).

90 StABS, KG 53 (1) 8106 (Eintrag in die Krankengeschichte 5.3.1942).

91 StABS, KG 53 (1) 8106 (Eintrag in die Krankengeschichte 5.3.1942).

92 StABS, KG 53 (1) 8092.

von dieser ein kleines Taschengeld.⁹³ Auch Luise Seidler, die Frau, die ihre Möbel aus dem Fenster warf, kehrte nach ihrem Aufenthalt zur Familie Messerle zurück und blieb dort, bis zuerst Herr und dann Frau Messerle starben. Anschliessend wechselte sie in den Haushalt von deren Tochter, ein intergenerationelles Anstellungsverhältnis gewissermassen.⁹⁴ Solche Geschichten waren zwar eher selten, doch liefern sie Gegenbeispiele zu den üblicherweise schnelllebigen und oft beziehungsarmen Anstellungen vieler Hausangestellter. Und nicht zuletzt werfen sie auch die Frage auf, wer denn ein Leben lang von wem abhängig gewesen sein mag?

Schluss

Wurden Dienstmädchen in der psychiatrischen Klinik behandelt, so thematisierten die Ärzt:innen in den Krankenakten deren Arbeit, Herkunft, sozialen Stand und Beziehungen. Was im Arbeitsalltag der Hausangestellten von Belang war, wurde – wenn es so weit kam – Gegenstand der psychiatrischen Untersuchung und Behandlung. Die Krankenakten über weibliche Hausangestellte ermöglichen deshalb ein Verständnis der Spezifität der medizinischen Behandlung einer sehr speziellen Berufsgruppe. In ihrer bisweilen sehr ausführlichen Dokumentation erlauben sie Einblicke in die Alltagsgeschichte von Menschen, deren sozialer Status dazu geführt hat, dass ihre Leben und ihr Erleben nur sehr spärlich dokumentiert sind.

Für die Untersuchung von Hausangestellten als Patientinnen in der Psychiatrie haben wir Aspekte der Migrations- und Psychiatriegeschichte miteinander verbunden und dabei insbesondere die komplexe und durchaus problematische Quellengattung der Krankenakten einbezogen. Daraus hat sich eine Geschichte kristallisiert, die eine spezifische Berufsgruppe in Krankheitszusammenhängen darstellt, dabei aber die Bezüge zu deren Lebenswelten überhaupt erst aufdeckt. Auch wenn es schwierig ist – und auch nicht unbedingt anstrebenswert –, eindeutige kausale Bezüge zwischen dem Beruf der Hausarbeit und Patientinnen in der psychiatrischen Klinik herzustellen, zeigt sich, dass die schwierigen Arbeitsverhältnisse, die unklaren Grenzen am Arbeitsplatz und die häufig hohe Mobilität der Hausangestellten in ihren Krankheitsgeschichten eine wichtige Rolle spielten. Es wurde deutlich, dass die Lebensläufe von Hausangestellten besonders oft durch eine hohe und nicht-lineare Mobili-

93 StABS, KG 53 (1) 8028.

94 StABS, KG 53 (1) 7183.

tät geprägt waren, die sich sowohl durch wiederholte Wohnortwechsel wie auch durch Stellenwechsel auszeichnete. Auch die Arbeit im Haushalt fand dabei in wechselnden Kontexten statt: in Privathaushalten, in Institutionen und in der eigenen Familie. Dazu kam die Hausarbeit in der psychiatrischen Institution selbst, die die Hausangestellten wenn möglich verrichteten und die damit zum Mittel wie auch zum Ziel auf dem Weg zur Besserung wurde.

Zuletzt scheint es, dass in vielerlei Hinsicht die erschwerte Beziehungsgestaltung sich durch die Biografien dieser Patientinnen zieht. Gerade im Moment psychischer Belastung oder Erkrankung erwiesen sich persönliche Beziehungen für viele Patientinnen als wichtig. Doch bewegten sich die Hausangestellten in einem Arbeitsumfeld, das oft schon im Ansatz die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit, professionellen und persönlichen Beziehungen verwischte oder persönliche Bindungen überhaupt verunmöglichte.

Was die Zusammenhänge zwischen Psychiatrie und (Haus)Arbeit betrifft, bleiben noch viele Fragen offen. Gerade die Geschichte der Professionalisierung der Pflegeberufe hat bisher offengelassen, wer in den Kliniken und Anstalten die Vielzahl an Hausarbeiten verrichtet hat, sobald Pfleger:innen sich auf die medizinische Pflege der Patient:innen konzentrierten.⁹⁵ Weiter zu vertiefen wäre auch der arbeitstherapeutische Einsatz von Patient:innen in den haushälterischen Bereichen der psychiatrischen Institutionen. Einen lohnenswerten Anschlusspunkt böte zudem die psychiatrische Familienpflege, eine Form der Unterbringung chronisch kranker Patient:innen, die Konzepte von familiärem Halt und Arbeitstherapie mit gesundheitsökonomischer Optimierung verband.*

95 Siehe zur Geschichte der Pflege in der Schweiz grundlegend die Arbeiten von Sabine Braunschweig, dabei exemplarisch zu Basel vgl. Sabine Braunschweig: Zwischen Aufsicht und Betreuung: Berufsbildung und Arbeitsalltag der Psychiatriepflege am Beispiel der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1886–1960, Zürich 2006.

* Die Autorin und der Autor danken der Dr. H. A. Vögelin-Bienz-Stiftung für das Staatsarchiv Basel-Stadt für die Unterstützung ihres Forschungsprojekts.