UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

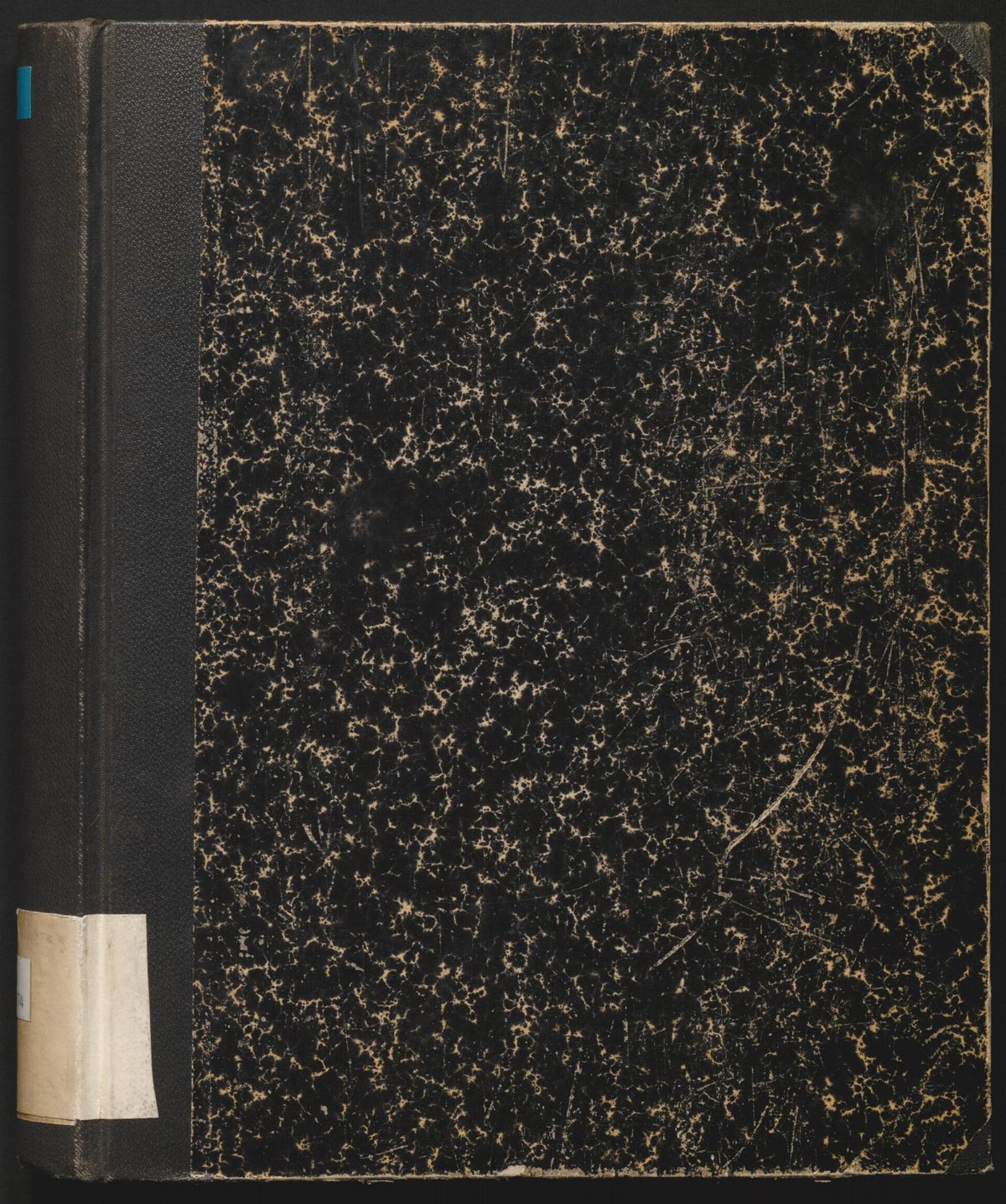
Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

urn:nbn:de:hbz:466:1-94512

Visual Library



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

E. K. 5763
333
C

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.
BAYREUTH.

Universitätsbibliothek Paderborn
03
MQ
14274

HALLE A. S.
VERLAG VON CARL MARHOLD.
1902.

EK 695
K D/V

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Theil A.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Vorwort.

Wenn ich nach Abschluss des Buches die leitenden Gesichtspunkte noch einmal zusammenfassen soll, so möchte ich zunächst sagen, was das Buch nicht soll: Es soll nicht gestatten, dass der mit einem psychiatrischen Bau betraute Psychiater oder Bautechniker einfach einen Grundriss, der einer „berühmten" Anstalt entstammt, herausnimmt oder eine Anzahl solcher Grundrisse zu einer Anstalt zusammenstellt — ich hätte eine Beleidigung des Arztes wie des Bautechnikers zu begehen geglaubt, wenn ich diesen, für alle Beteiligten, bequemsten Weg beschritten hätte. Wer sich damit begnügt, der reist am besten in eine unserer ja allgemein bekannten Musteranstalten und kopiert einfach das dort Geschaffene. Nicht dass ich diesen Weg allgemein anraten möchte. Die beste Form kann zur Schablone werden und Fortschritt ist, wie überall, so auch auf dem Gebiete des Anstaltsbauwesens nur dann möglich, wenn der Einzelne sich innerhalb der Grenzen des wissenschaftlich Anerkannten selbständig betätigt. Dazu kommt: Jeder Bau stellt andere, individuelle Ansprüche: wer weiss, dass der neuen Anstalt unbeschränktes Personal zur Verfügung stehen wird, kann anders bauen als wer mit wenig Personal auszukommen gezwungen ist; in geschützter Lage, bei mildem Klima wird man anders bauen als in einer exponierten Höhenlage; ein Grundriss, der für eine neue Anstalt vorzüglich ist, passt unter Umständen nicht für einen Erweiterungsbau; wer Mittel in unbeschränkter Höhe zur Verfügung hat, wird anders bauen, als wer mit seinem Gelde sparsam umgehen muss; ein Gebäude wird anders zu bauen sein, wenn es für Zentralheizung als wenn es für Ofenheizung bestimmt ist etc. Und noch ein anderer Punkt: Wir müssen doch dem Techniker auch in ästhetischer Hinsicht ein gewisses und zwar meines Erachtens ein weitgehendes Mass von Gestaltungsfreiheit lassen. Wenn er erklärt: „Der Grundriss mag vom psychiatrischen Standpunkte aus ideal sein, in die Landschaft, in die Bauart der Gegend, in den Stil der Anstalt, wie ich ihn im Auge habe, passt er absolut nicht hinein" — dann, meine ich, muss es Pflicht des Psychiaters sein, gemeinsam mit dem Techniker einen Grundriss zu finden, der psychiatrisch und ästhetisch befriedigt. Denn nur so fesseln wir den Techniker an seine dornenvolle Aufgabe, nur hierdurch machen wir ihm die ewige Abhängigkeit vom Psychiater erträglich, die sich aus der notwendigen Berücksichtigung der psychiatrischen Postulate ergibt, nur hierdurch verhüten wir, dass er seine ganze Lust und Liebe den Nebengebäuden zuwendet, bei denen allein er selbständig frei schaffen darf, den Nebengebäuden — welche die Hauptsache der modernen Monstreanstalten zu werden drohen.

Und noch ein Grund, warum ich glaubte bestehende Grundrisse nur in bescheidener Anzahl aufnehmen zu dürfen: Schon jetzt wird mir vielfach darüber geklagt, dass einer etwas weiteren Ausdehnung der Studienreisen Hindernisse in den Weg gelegt werden; es gilt vielfach als genügend, wenn in 8 Tagen ein halbes Dutzend renommierter Anstalten durchgeflogen werden. Ich fürchte, dass die zusammenhängende Publikation einer grossen Anzahl von bereits ausgeführten Gebäuden dieser unheilvollen Auffassung eine weitere Stütze verliehen hätte — ohne Rücksicht darauf, dass sich Anstaltsbesuch und Publikation etwa verhalten wie Vorlesung und blosses Bücherstudium. Psychiater und Techniker müssen mehrere Monate Anstalten nach einem genau aufgestellten Plane studieren und in einzelnen Anstalten eine Woche und länger sich aufhalten. Die so erworbene Sammlung von Grundrissen, die ihren Wert erhält durch die individuelle Auffassung des Beobachters, soll im Vereine mit diesem Buche, wie ich hoffe, den Psychiater und Techniker zu gemeinsamem, selbständigem Schaffen befähigen, zu einem Schaffen, das unter Ausschluss aller Schablone die Berücksichtigung der

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

spezifischen Verhältnisse des projektierten Neubaues unter den individuellen Gesichtspunkten der Schaffenden gestattet.

Wenn ich mit einigen Worten die wichtigsten Postulate zusammenfasse, welche die Schaffenden sich stets vor Augen halten sollten, so gipfeln sie in dem Rate: billige und nicht allzu grosse Anstalten.

Billig sollen unsere Anstalten sein, weil gerade auf dem Gebiete der Irrenfürsorge noch ungeheure Aufgaben der Lösung harren, einer Lösung, die wir um so weiter hinausziehen, je mehr wir auf der unheilvollen Bahn der zunehmenden Verteuerung unserer Anstaltsplätze weiterschreiten; billig sollen sie sein, weil die Zinsen des Geldes, das beim Bau über den strikten Bedarf hinaus verausgabt wurde, unendlich segensreicher gewirkt hätten, wenn sie dem Betriebe zu gut kämen, wenn sie vor allen Dingen dazu verwendet würden, das Personal, entsprechend den hohen und schweren Anforderungen seines Berufes, so zu bezahlen, dass wir in allen Stellen die Auswahl unter den besten und tüchtigsten Leuten treffen könnten — die primitivste Anstalt, die diese Möglichkeit besitzt, wird unendlich höhere Leistungen aufzuweisen haben als ohne sie die teuerste Anstalt.

Und relativ kleine Anstalten sollen wir bauen.

Ich will hier neben all den Gründen, die sich S. 112 finden, nur noch einen betonen: Die wahrhaft tüchtigen Ärzte, die unserem Anstaltsdienst so bitter not tun, werden wir nur dann gewinnen und erhalten, wenn jedem tüchtigen Manne die Möglichkeit geboten ist, in einem noch schaffenskräftigen und schaffensfreudigen Alter in eine leitende Stellung zu gelangen. Diese Möglichkeit und damit die Möglichkeit, hervorragende Kräfte in der erforderlichen Anzahl dauernd zu gewinnen, fehlt uns gegenwärtig und wird uns fehlen, bis wir allgemein zu Anstalten von 5 bis 700 Kranken zurückgekehrt sein werden.

Allen denen, welche die Arbeiten dieses Buches gefördert haben, insbesondere meinem verehrten Mitarbeiter, Herrn Medicinalrat M. Fischer-Wiesloch, bitte ich an dieser Stelle nochmals meinen herzlichsten Dank sagen zu dürfen, wie ich auch um Entschuldigung zu bitten habe für den durch Krankheit und dienstliche Pflichten in sehr bedauerlicher Weise verzögerten Abschluß des Werkes.

Kutzenberg, Dezember 1906.

Dr. G. Kolb.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Inhaltsverzeichnis.

Zeitpunkt des Baues; Neubau oder Erweiterung 5 mit 13
Statistische Grundlagen des Bauprogrammes 15 mit 18
Grundzüge des Programmes 18 mit 22
Dauer des Programmes 23
Berechnung des Bedarfes an Plätzen 24 mit 27
Die Ziele der praktischen Psychiatrie 29
Die Mittel zur Erreichung dieser Ziele 30 mit 47
Die Vereinigung dieser Mittel in der Irrenanstalt 47 mit 51
Äussere Voraussetzungen für die Wirksamkeit der Anstalt 51 mit 53
Die Irrenanstalt in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft 55 mit 72
Feststellung der Bestimmung und des Charakters neu zu erbauender Anstalten 73 mit 107
Die Größe der Irrenanstalten 107 mit 114
Die bezüglich der Lage zu berücksichtigenden Verhältnisse 115 mit 117
Feststellung des Grundbesitzes 119 mit 126
Verteilung der Kranken innerhalb der Anstalt 126 mit 138
Die Abteilungen der Irrenanstalt:
1. Die geschlossenen Abteilungen 139 mit 201
A. Wachabteilung für insoziale Kranke 141 mit 180
B. Wachabteilung für soziale Kranke 180 mit 189
C. Geschlossene, nicht ständig überwachte Abteilungen 189 mit 201
2. Die Pensionärabteilungen 201 mit 206
3. Die offenen Abteilungen 207 mit 219
4. Häuschen für familiäre Verpflegung 219 mit 226
5. Infektionsbaracke 226 mit 228
6. Die Nebengebäude 228 mit 241
I. Verwaltungsgebäude 228 mit 230
II. Wirtschaftsgebäude 230 mit 235
III. Wohnungen für Ärzte und Beamte 235
IV. Versammlungsgebäude 235 mit 238
V. Werkstättengebäude 238 mit 240
VI. Holzlege, Leichenhaus, Zentralbad 240 mit 241
Situierung der Gebäude 241 mit 244
Provisorische Bauten (Baracken) 245
Ergänzungsbauten (Abteilung für Badebehandlung) 246
Psychiatrische Durchgangsstationen 246 mit 251
Forens-psychiatrische Zwischenanstalt 251 mit 254
Wie baut man billig? 255 und 256
Privatanstalten für Pensionäre 257 mit 261
Spezialanstalten für Epileptiker 261 mit 263
Spezialanstalten für Idioten 263
Spezialanstalten für Nervenkranke 264 mit 266
Spezialanstalten für Alkoholkranke 266 mit 271.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sachregister.

Aborte 169, 187, 196, 205, 214
Abteilung für Badebehandlung 246
Abteilungen, die, der Irrenanstalt 126
Agrikole Anstalt 65
Alkoholisten, siehe Trinkerheilstätte
Altan 200
Annäherung an gewohnte Lebensverhältnisse 65
Anstalten für geisteskranke Verbrecher 101
Anstaltsterrain 119
Apotheke 228
Arbeit, siehe Beschäftigung
Arbeitsräume 178, 197, 211, 217
Architektonische Gestaltung 142
Aerztebureau 228
Aerztekasino 228
Aerztliches Laboratorium 228
Aerztewohnungen 178, 188, 204, 206, 235
Aerztezimmer 144, 176, 197, 200, 219
Aufenthaltsdauer 74
Aufnahmeabteilung 129
Aufnahmeziffer 71

Badebehandlung 31, 137, 190, 246
Baderäume 160, 166, 186, 195, 205, 218, 228, 246
Badewannen 167
Badewannen, fahrbare 167
Baracken 245. Siehe auch Infektionsbaracken
Bauplatz 116
Bedachung 142, 210
Behandlungsgrundsätze 30 ff.
Beheizung 143, 153, 157, 161, 168, 173, 182, 184, 186, 193, 212, 213
Belegziffer der Abteilungen 120, 141, 180, 200, 201, 207, 209
Belegziffer der Anstalt, siehe Größe
Belegziffer der Räume 144, 157, 192, 198, 202, 213
Beleuchtung 152, 161, 171, 173, 193, 212, 213
Berechnung des Bedarfs an Anstaltsplätzen 24
Beruhigungsmittel 32
Beschäftigung 39, 60, 224
Besuchszimmer 143, 176, 197, 200, 206, 219
Bettbehandlung 30, 62, 137, 144, 190, 223
Bibliothek 228
Bodenabteil 222
Bodenfläche 201, 211, 216, 217, 219, 221, 227
  Bad 166
  Einzelzimmer 164
  Schlafsäle 193, 198
  Tagräume 157, 193, 198
  Wachsäle 144, 183
Bureau 228

Centralbad 228, 240
Centrale für familiäre Verpflegung 96

Dauerbad 62
Desinfektionsanlage 228
Differenzierung des Anstaltszweckes 75
Direktionsgebäude, siehe Verwaltungsgebäude
Direktorialbureau 228
Durchgangsstationen 73, 89, 117, 246

Einrichtung, innere 155, 205
  Bad 169
  Einzelzimmer 163
  Garderobe 175
  Schlafsaal 193, 213
  Spülküche 174
  Tagraum 158, 185, 212
  Wachsäle 155, 185
Einzelverpflegung 64
Einzelzimmer 137, 159, 163, 186, 194, 205, 214, 227
Eishaus 228
Entfernung des Kranken aus der gewohnten Umgebung 34
Entwicklung der Irrenanstalten 56 ff.
Epileptikerabteilung 131
Epileptikeranstalten 78, 117, 124, 261
Ergänzungsbauten 245
Ernährungstherapie 38
Erweiterungsbauten 6

Familiäre Verpflegung 13, 62, 65 f., 68 ff., 115, 125, 219
Fassungsvermögen einer Anstalt 6
Fenster 200
  Abort 171
  Bad 168, 196
  Isolierzimmer 160, 186
  Schlafsaal 193
  Spülküche 173

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Tagraum 152, 194, 212
Wachsaal 145ff., 183
Fensterfläche 145, 157, 212
Festsaal 235
Filiale 59, 95
Fluktuierungsbedürfnis 6
Fußboden
Abort 171
Bad 168
Isolierzimmer 163, 186
Schlafsaal 193, 213
Spülküche 173
Tagraum 158, 185, 212
Wachsaal 142, 155, 185

Garderobe 174, 206, 216
Gärten 61, 178, 188, 206
Geisteskranke Verbrecher 136
Geschlossene Abteilungen 132, 139, 189
Geschlossene Abteilungen für insoziale Kranke 190ff.
Geschlossene Abteilungen für soziale Kranke 198ff.
Gewächshaus 228
Gitter 249
Größe der Anstalten 8, 13, 49, 52, 61, 67, 72, 107 bis 114, 137
Grundbesitz 116, 122ff.
Gut 116, 120

Handapotheke 228
Handgarderobe 144, 177, 219
Haupträume 143
Hausarbeiterzimmer 144, 176, 187, 197, 205
Häuschen für familiäre Verpflegung 219
Haustüren 143, 210
Heil-Anstalten 74, 91, 125
Heil- und Pflegeanstalten 58, 69, 74
Heil- und Verwahrungsanstalt, siehe Zwischenanstalt
Holzlege 228, 240

Idiotenanstalten 84, 117, 124, 263
Individualisierung 110
Infektionskranke 226
Informationsreisen 22
Isolierung 36, 60, 62
Isolierzimmer 22, 37, 60, 137, 159, 185, 194

Kegelbahn 228
Keller 222
Kessel- und Maschinenhaus 228
Kirche 235, siehe auch Versammlungsgebäude
Kliniken 91, 117
Kochküche 231ff., siehe auch Wirtschaftsgebäude
Kohlenkammer 188, 200, 217
Kolonie 60
Kontrolluhren 156
Korridorsystem 58, 61
Kosten 10, 61, 67, 107ff., 255
Krankenmaterial 140
Krankensaal 227
Küche 221

Läden, siehe Fenster
Lage 115, 137
Lagerräume 228
Lazarettabteilung 128
Leichenhaus 228, 240
Leitung, ärztl., der Anstalten 47
Lichte Höhe 145
Liegehalle, siehe Veranda
Luftkubus 5, 201, 209, 211, 221
Bad 167
Isolierzimmer 160
Schlafsaal 193
Tagräume 157, 193
Wachsäle 144, 183

Magdkammer 221
Mechanischer Zwang 42, 56, 65
Medikamentöse Behandlung 38
Milieu 41, 60
Mineralwasserfabrikation 228
Modernisierung von alten Irrenanstalten 245

Nachtwache 64, 189
Nebengebäude 228
Nebenräume 142, 143
Nervenheilstätte 82, 117, 125, 264

Obergeschoss 141
Oberpflegerwohnung 204, 206
Oekonomiegebäude 228
Offene Abteilungen 60, 132, 207ff.
Operative Behandlung 38

Paralytikerabteilung 131
Pavillonsystem 60, 136
Pensionärabteilungen 201ff.
Personalräume 143, 175, 187, 197, 200, 205
Pflegeanstalten 74, 93
Pflegerkasino 228, 237
Poliklinik 228, 229
Poliklinischer Dienst an Irrenanstalten 52, 70, 248
Privatanstalten 99, 257
Programm für Anstaltsbau 18ff.
Prophylaxe 67, 71
Provisorische Bauten 245
Prozentsatz der männlichen Kranken 133
Prozentsatz der therapeutischen Faktoren 135
Putzraum 174, 197, 201, 215

Rekonvaleszentenzimmer 143, 165, 186, 194
Requisitenzimmer 177, 206, 216

Säle und Zimmer für Bettbehandlung 192, 205, 213
Salon 221
Schlafmittel 32, 37
Schlafsäle, Schlafzimmer, Schlafkammern 192, 205, 212, 221
Schreibstube 229, 240
Schule 238
Schutz gegen Verbrühung 167
Separierung 35, 190
Separierungsmöglichkeit 49, 60
Siechenabteilung 129
Situierung der Gebäude 241
Speisekammern 221
Sprechzimmer 228
Spülküche 172, 187, 215

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Stadtasyle 89
Statistische Grundlagen 15 ff.
Stiefelablage 188, 216

Tagräume 156, 185, 193, 205, 211
Telephon 143
Telephonzentrale 229
Tobabteilung, siehe Zellenabteilung
Treppe 143, 182, 191, 200, 210
Trinkerheilstätten 87, 117, 265
Trockenräume 178
Türen 154, 162, 168, 185
Turnsaal 237

Ueberernährung 38
Ueberfüllung 48
Uebergangsabteilung 207
Ueberwachung 44, 59, 137
Umfassungsmauern 142
Unreine Abteilung 130
Unterkellerung 141, 182, 209
Untersuchungszimmer 187, 200, s. auch Ärztezimmer

Ventilation 152, 160, 168, 193, 212
Veranda 143, 164, 186
Verbrühung, Schutz gegen Verb. 167
Verputz 142, 182
Versammlungsgebäude 228, 235
Versorgungsverhältnis 26, 136
Verwaltungsgebäude 228

Wachabteilungen 139 ff.
Wachabteilung für soziale Kranke 132, 180
Wachabteilung für insoziale Kranke 132 ff., 141 ff.
Wachsäle 63, 144, 183
Wände 155, 158, 163, 168, 171, 173, 193, 211
Waschgelegenheit 195
Waschraum 144, 177, 206, 215
Werkstätte 224
Werkstättengebäude 228, 238
Wirtschaftsgebäude 228, 230
Wohnhäuser 228
Wohnungen für Abteilungspfleger 219
Wohnungen für Ärzte und Beamte 235
Wohnzimmer 221

Zäune 61
Zellenabteilung 60, 190
Ziele der Psychiatrie 29
Zimmer für Abteilungspfleger 219
Zwischenanstalt, forens-psychiatrische 251
Zwischenmauern 142

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB

BAYREUTH

UNTER MITARBEIT VON MEDICINALRAT DR. MAX FISCHER-WIESLOCH.

TEIL B.

HALLE A. S.

CARL MARHOLD VERLAGSBUCHHANDLUNG

1907.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Kapitel I.

Zeitpunkt des Baues. Neubau oder Erweiterung?

In Beratung über den weiteren Ausbau der Irrenfürsorge ist zu treten, wenn eine Anstalt an dem Zeitpunkte, der bis zur Fertigstellung der neuen Bauten verstreichen wird, bei sofortiger Aufnahme aller Zugänge voraussichtlich die nach hygienischen und psychiatrischen Grundsätzen zulässige Maximalbelegung erreicht haben wird.

Wir wissen, dass jeder in einem geschlossenen Raume weilende Mensch in seiner Atemluft, in seinen „Ausdünstungen", eine Quelle der Verschlechterung der in jenem Raume vorhandenen Luft darstellt; eine weitere Quelle ist in den meisten Beleuchtungsarten gegeben; soll diese Verschlechterung nicht schädliche Grade erreichen, so muss eine Erneuerung der verdorbenen Luft herbeigeführt werden. Diese ist — ganz abgesehen davon, dass die natürlichen Ventilationswerthe häufig recht niedrige sind, — mit einem gewissen Luftzuge verbunden, welcher — in hohem Grade vorhanden — ebenfalls schädlich wirkt. Da demnach der Lufterneuerung ziemlich enge Schranken gesetzt sind, muss ein Minimalluftraum für jeden innerhalb eines geschlossenen Raumes wohnenden Menschen gefordert werden.

Die Hygiene setzt diesen Luftraum auf 17 bis 25 cbm in Wohnräumen für Gesunde, auf 30 bis 40 cbm in Räumen für körperlich Kranke fest.

Der ruhige Geisteskranke, der Tag für Tag im Freien arbeitet, der jede Woche sein Reinigungsbad nimmt, der seine socialen Gewohnheiten nicht verloren hat, lebt unter Verhältnissen, die von denen des „Gesunden" im Sinne des obigen hygienischen Postulates wenig oder nicht verschieden sind.

Anders liegen die Verhältnisse bei dem nicht im Freien arbeitenden Kranken, welcher der Möglichkeit, seine Lungen in freier Luft, bei körperlicher Arbeit das ganze Jahr hindurch ausgiebig zu ventiliren, entbehrt — und ganz wesentlich anders liegen die Verhältnisse, wenn besondere Umstände, welche für einen beträchtlichen Procentsatz von Geisteskranken gegeben sein können, hinzukommen: man denke an die in Bettbehandlung stehenden Kranken, deren Athmung naturgemäss eine wenig tiefe ist; man denke an die nicht so kleine Categorie von Kranken, deren Respiration, sei es infolge von Hemmung, sei es infolge von Wahnideen, noch oberflächlicher ist — sie alle bedürfen einer durchaus und in jeder Hinsicht vollkommen einwandfreien Athemluft; man denke ferner an die ausserordentlichen Quellen der Luftverschlechterung, welche durch erregte Kranke mit vermehrter Kohlensäureproduction und Schweissbildung, durch erregte oder insociale weibliche Kranke zur Zeit der Menstruation, durch Kranke mit Salivation, durch unsaubere oder gar unreine Kranke gegeben sind; man denke an die Schwierigkeiten, die sich in vielen Fällen einer geregelten Zahn- und Mundpflege entgegenstellen.

Dazu kommt: eine grosse Zahl jener Kranken entbehrt fast aller normalen Lebensreize, jener Imponderabilien, welche so wichtig sind für die Function des Gesammtorganismus und es erscheint nothwendig, dass ihnen zum mindesten der wichtigste erhalten, dass ihnen der Genuss nicht nur einer nicht verdorbenen, sondern einer guten Luft gesichert bleibe.

In Abtheilungen für ruhige, arbeitende Kranke muss ein Luftcubus von 20 cbm in Schlafräumen, von 16 cbm in Tagräumen auf den Insassen in minimo verlangt werden.

In Abtheilungen, welche principiell für Bettbehandlung eingerichtet sind, ist diese Forderung auf

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

28 cbm pro Insassen zu erhöhen unter der Voraussetzung, dass für zwei Drittel der vorgesehenen Krankenzahl in Tagräumen der Minimalluftraum von 16 cbm gegeben ist; sind Tagräume nicht vorhanden, so ist der Luftcubus auf 20 + 16 = 36 cbm zu erhöhen.

In Räumen, welche für infektiöse Kranke bestimmt sind, sind pro Insassen 50 cbm zu fordern.

Dabei ist stets Voraussetzung, dass sich die Innenluft der betreffenden Räume 2—3 mal in der Stunde durch Austausch mit einer einwandfreien Aussenluft vollkommen erneuert.

Dem Postulate der Lufterneuerung in dem obigen Umfange kann abgesehen von der Heizperiode ohne künstliche Ventilationseinrichtungen nur bei den günstigsten natürlichen Ventilationsverhältnissen genügt werden.

Nach dem Corridorsystem erbaute Anstalten werden, da einestheils Fensteröffnungen in nur einer Wandfläche die nöthigen Ventilationswerthe ausserhalb der Heizperiode sehr häufig nicht liefern, anderntheils die Aussenluft in engen Höfen stagnirend nicht immer als einwandfrei bezeichnet werden kann, gezwungen sein, noch höhere Werthe einzusetzen.

Der Psychiater muss aber nicht nur diesen hygienischen Postulaten Rechnung tragen.

Das Princip der modernen practischen Psychiatrie ist es, jeden Kranken unter Verhältnisse und Lebensbedingungen zu versetzen, welche den gewohnten Verhältnissen des Kranken nach Thunlichkeit angepasst und von ihnen in jedem Momente nur so weit verschieden sind als es der augenblickliche Zustand des Kranken erfordert.

Wie aber — wenn ein Kranker nach rasch eingetretener Beruhigung nicht von der Abtheilung für unruhige Kranke versetzt werden kann, weil die Abtheilung für ruhige Patienten zwar nicht überfüllt, aber bis zum letzten Platz besetzt ist; wie aber, wenn ein bisher ruhiger Kranker in Erregung geräth und es mangelt an einem freien Platze in der unruhigen Abtheilung, der gestatten würde, den das sociale Niveau einer ganzen Abtheilung herabdrückenden Kranken zu entfernen?

Eine Irrenanstalt ist nur dann actionsfähig, wenn jederzeit die Möglichkeit eines Fluktuirens der Krankenbevölkerung zwischen den einzelnen Abtheilungen, wenn auch nur in bescheidenem Umfange, gegeben ist; wir müssen fordern, dass mindestens auf je 20 besetzte Plätze — 1 freier Platz vorhanden ist und der Begriff der Ueberfüllung ist demnach gegeben, wenn nicht mindestens 5% der Plätze, welche die Anstalt nach den obigen hygienischen Postulaten zu bieten vermag, unbesetzt sind.

Dabei ist selbstverständlich Voraussetzung, dass die Isolirzimmer, die ja nicht dauernd belegt werden sollen und dürfen, für die Berechnung des Fassungsvermögens einer Anstalt ebensowenig in Anschlag gebracht werden als die Plätze einer eventuell vorhandenen Infektionsbaracke.

Es ist ferner zu berücksichtigen, dass diese Ziffer nur den durchschnittlichen Verhältnissen der Provinzialanstalten entspricht, deren Verhältniss der jährlichen Zugänge zum durchschnittlichen Bestande sich auf höchstens 1 : 3 stellt; Anstalten mit rascherem Wechsel der Krankenbevölkerung haben ein höheres Bedürfniss nach freiem Spielraum;

bei einem Verhältnisse der beiden oben genannten Zahlen von 1 : 2 wären 6%,
bei 1 : 1 „ 7%,
darüber hinaus „ 8%
unbelegte Plätze zu fordern. —

Das oben aufgestellte psychiatrische Postulat der grösstmöglichen Annäherung an normale Lebensverhältnisse, unterstützt durch hygienische Erwägungen, lässt es im allgemeinen als durchaus unzulässig erscheinen, dass etwa Corridore bei der Berechnung des Fassungsvermögens der Tagräume als solche in Rechnung gezogen werden. —

Wenn eine bevorstehende oder vorhandene Ueberfüllung auf Grund der obigen Daten nachgewiesen ist, ergiebt sich die weitere Frage:

Ist die nöthige Anzahl von Plätzen durch Anlage einer neuen Anstalt oder durch Erweiterung der bereits bestehenden zu schaffen?

Zur Beantwortung dieser Frage müssen in jedem einzelnen Falle eine Reihe von Gesichtspunkten in Erwägung gezogen werden.

1. Ist es möglich, durch Erweiterungsbauten ein harmonisches, annähernd homogenes Ganzes zu schaffen, in welchem alle nach den Anschauungen der modernen practischen Psychiatrie nothwendigen Theile in einem den gegebenen Bedingungen entsprechendem Verhältnisse vorhanden resp. ohne Störung dieses festen Verhältnisses nachträglich einzufügen sind.

Die moderne Irrenanstalt ist ein aus den verschiedensten Theilen zusammengesetztes Ganzes, dessen einzelne Glieder sämmtlich integrirende Bestandtheile dieses Ganzen sind und unter sich und zum Ganzen in einem bestimmten Verhältnisse stehen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

müssen, das bei den verschiedenen Anstalten je nach der Art des Krankenmaterials, je nach dem Verhältnisse des jährlichen Zuganges zum durchschnittlichen Bestande ein etwas verschiedenes, für die betr. Anstalt aber im Grossen und Ganzen ein festes ist.

Die moderne Anstalt muss über einen gewissen Procentsatz

von Plätzen in Wachabtheilungen,
„ „ für Bettbehandlung,
„ „ in offenen und geschlossenen Abtheilungen,
von Isolir- und Einzelzimmern

verfügen; sie bedarf aber auch der ausreichenden Gelegenheit zu einer vorwiegend agricolen Beschäftigung aller geeigneten Kranken; sie bedarf der Gelegenheit zur familiären Verpflegung geeigneter Kranker unter ärztlicher Ueberwachung; denn auch diese beiden Dinge sind integrirende Bestandtheile der modernen Irrenanstalt geworden —

endlich müssen die nothwendigen Nebenbauten (Verwaltungsgebäude, Kirche, Festsaal, Waschküche, Kochküche, Wohnungen etc.) in einem bestimmten Grössen- resp. Zahlenverhältnisse zum Krankenstande vorhanden sein.

Wird ein so komplicirter Organismus durch Anfügung neuer Theile über die ursprünglich vorgesehene Grösse erweitert, so wird dadurch nur allzu leicht das harmonische Verhältniss der einzelnen Theile zu einander und zum Ganzen beeinträchtigt, ohne dass es selbst durch komplicirte Maassnahmen immer gelänge, dasselbe in völlig befriedigender Weise wieder herzustellen.

Ein angenommenes Beispiel möge das Gesagte erläutern:

Eine für 600 Kranke eingerichtete Anstalt soll zur Aufnahme von 800 Kranken erweitert werden.

Da der Mangel an modernen Wachabtheilungen am schwersten empfunden wurde, sind als Erweiterungsbauten Wachabtheilungen vorgesehen.

Nun wird aber durch deren Bau das Verhältniss der Plätze in „offenen“ zu denen in „geschlossenen“ Abtheilungen ganz erheblich zu Ungunsten der ersteren verschoben; um das ursprüngliche Verhältniss wiederherzustellen, müssen Abtheilungen, welche als „geschlossene“ gebaut und eingerichtet waren, als „offene“ benützt werden; die Kochküche, die Waschküche, die Einrichtungen beider, der Werkstättenbau, das für die Bewirthschaftung verfügbare Terrain genügen nicht mehr den gesteigerten Ansprüchen der erhöhten Bevölkerungsziffer, die Wohn- und Arbeitsräume der Aerzte, Beamten, Bediensteten erweisen sich als zu klein; Kirche und Festsaal vermögen die Zahl der Kranken nicht mehr zu fassen — überall muss angebaut und adaptirt, umgebaut, erweitert und angekauft werden.

Angenommen, dass alle nothwendig werdenden Veränderungen und Erweiterungen in zulässiger Form auszuführen seien, ergiebt sich doch eine neue Frage:

2. Repräsentirt die durch die Erweiterung geschaffene Anstalt ein homogenes Ganzes, wie es im Interesse des einheitlichen Betriebes zu fordern ist?

Betrachten wir eine der alten, Jahrzehnte hindurch ohne ein festes Programm, je nach dem momentanen Bedürfniss und je nach den Anschauungen des jeweils dirigirenden Arztes und bauleitenden Technikers fortwährend vergrösserte und erweiterte Anstalt.

Schon der Anblick der Anlage zeigt das Ungleichmässige — neben dem alten im Blockstyle nach dem Corridorsysteme erbauten massigen Anstaltsgebäude stehen einige offene, kleine Pavillons für ruhige, arbeitende Kranke; im Bereiche der alten Anstalt erhebt sich an Stelle einiger niedergelegter Bauten eine hochmoderne Wachabtheilung; daneben aber steht noch das alte „Tobhaus“, dessen Räumen die Oberlichtzelle und die Polsterzelle nicht fehlt.

Wir wollen annehmen, die einzelnen Räume und Einrichtungen seien durch unendliche Anbauten, Adaptirungen, Umbauten, — nach Durchbruch von Fensteröffnungen, nach Wegreissen von Zwischenwänden, nach Abbruch ganzer Gebäude in ein annähernd richtiges Verhältniss gebracht und entsprächen einigermassen den hygienischen Anforderungen, trotzdem wird die Anstalt nicht den Ansprüchen genügen, welche wir zu stellen berechtigt sind.

Man schafft nicht offene Abtheilungen, nicht eine moderne Behandlung und Verpflegung, indem man an den für sociale Kranke bestimmten Abtheilungen das Gitter von den Fenstern, das Schloss von der Thüre weg lässt oder entfernt, indem man neben eine alte, geschlossene Anstalt einige moderne Pavillons hinbaut; damit ist vielleicht dem Worte, sicher aber nicht dem Sinne nach eine offene Abtheilung geschaffen, eine moderne Behandlung in die Wege geleitet. Nicht diese äusserlichen Dinge sind das allein Wesentliche, sondern der Geist, in dem sich die Behandlung und Verpflegung vollzieht und beide sind in richtiger Weise in Räumen, in welche vielleicht der Lärm aus dem „Tobhause“ herüberdringt, von denen aus man freien Ausblick hat auf den ganzen zuchthausähnlichen Bau der alten geschlossenen Anstalt

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

mit ihren raffinirt ausgedachten Sicherheitsvorkehrungen, mit einem Personale, dessen älteste Glieder vielleicht die Traditionen der „guten, alten Zeit" der Zwangsjacke und des unbeschränkten Isolirens noch weiterpflanzen, mit einem Personale, das sich vielleicht unmittelbar vorher im „Tobhause", in der Polster- und Oberlichtzelle die „richtige Auffassung" für eine „moderne Behandlung" erworben hat, nicht oder nicht dauernd denkbar oder nur mit einem Aufwand von Arbeitsleistung zu erzielen, der in keinem Verhältnisse steht zu den erreichten Resultaten.

Dazu kommt die Schwierigkeit, dem Personale klar zu machen, warum bei gleichem Krankenmaterial in dieser Abtheilung die Fenster ohne Gitter, die Thüren offen, in jener Abtheilung die Fenster vergittert, die Thüren verschlossen sind; warum hier für die Kranken komfortabel eingerichtete Waschräume vorgesehen sind, während sich dort im überfüllten Schlafsaale kaum ein Tisch zur Aufnahme einiger Waschbecken aufstellen lässt; warum es dort Nachlässigkeit, hier Pflicht ist, die Thüre unverschlossen zu lassen; warum man hier Isoliren möglichst vermeidet, während man dort zur Ausnützung der zahlreichen Isolirzimmer gezwungen ist, jede Nacht eine grosse Anzahl von Kranken zu isoliren; warum dort die Kranken hinter hohen Zäunen abgeschlossen sind, hier im offenen Garten sich bewegen.

Dazu die Schwierigkeiten des Betriebes:

Dieser Bau hat eine veraltete Luftheizung, jener Kachelöfen, ein dritter eine Niederdruckdampfheizung, ein vierter eine combinirte Heizanlage, jede anders zu heizen, zu reguliren, zu reinigen.

Schliesslich wird es eine, wenn auch kleine Reihe von Fällen geben, in denen sich eine Erweiterung einer bestehenden Anstalt von selbst verbieten sollte, weil es unmöglich ist, derselben gewisse integrirende Bestandtheile der modernen Irrenanstalt anzugliedern.

Wachabtheilungen, Abtheilungen für Bettbehandlung etc. werden sich überall in einer, wenn auch in der Regel nicht vollwerthigen, so doch den Ansprüchen genügenden Form adaptiren resp. neu schaffen lassen; Isolirzimmer werden meist in grösserer Anzahl als wünschenswerth wäre, vorhanden sein — aber ein entsprechend umfangreicher Grundbesitz, welcher die Möglichkeit der Beschäftigung aller geeigneten Kranken im landwirthschaftlichen oder im Gärtnerei-Betriebe sichert, kann, da die Nothwendigkeit der Heranziehung von Geisteskranken zu diesen Arbeiten erst in neuerer Zeit allgemein anerkannt wurde, älteren Anstalten fehlen, ohne dass (z. B. bei Anlagen an der Grenze oder im Bereiche von Städten) die Möglichkeit bestände, diesem Mangel abzuhelfen.

In ähnlicher Weise kann es unmöglich sein, die Bevölkerung der Umgebung überhaupt oder doch in der wünschenswerthen Weise und in dem nothwendigen Umfange zu familiärer Verpflegung geeigneter Kranker heranzuziehen.

Jede Anstalt aber, welche als Heil- und Pflegeanstalt d. h. mit einem gewissen Procentsatze chronischer Fälle nicht in der Lage ist, allen hierfür geeigneten Kranken Gelegenheit zur Arbeit im Freien zu bieten, die geeigneten Kranken in familiärer Verpflegung unter ärztlicher Controlle unterzubringen — ist nicht als vollwerthig zu bezeichnen, auch wenn alle übrigen Räume und Einrichtungen in vollendetster Form vorhanden wären.

Eine Erweiterung derartiger Anstalten ist daher im Allgemeinen mit allem Nachdrucke zu verwerfen.

Ein weiterer Gesichtspunkt, der bei der Entscheidung über die Wahl eines Neubaues oder eines Erweiterungsbaues berücksichtigt werden muss, ergiebt sich aus der Frage:

3. Ist die Grösse, welche die Anstalt durch die eventuelle Erweiterung erhalten würde, unter den dann geschaffenen Verhältnissen als wünschenswerth zu bezeichnen?

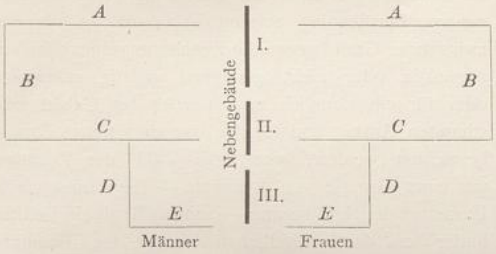
Ueber die Gründe, welche im Allgemeinen gegen und für grosse Anstalten angeführt werden können, wird in einem späteren Kapitel gehandelt werden. Hier möge nur der Hinweis Erwähnung finden, dass eine nicht nach einheitlichem Plane erbaute Anstalt wesentlich höhere Anforderungen an die Arbeitskraft, die Energie, die gesammten Leistungen ihres Leiters stellt, dass ihre einheitliche Leitung eine sehr viel schwierigere ist, dass es eine der schwersten und undankbarsten Aufgaben ist, mit einer grossen derartigen Anstalt den Fortschritten der practischen Psychiatrie zu folgen, zumal rückständige Elemente des höheren und niederen Personales — und welche alte Anstalt hätte nicht das eine oder andere aufzuweisen — in den veralteten Abtheilungen, auf Grund der falschen, in jenen Räumen erworbenen Auffassungen sich modernen Reformen zwar nur passiv, aber gewöhnlich unglaublich zähe widersetzen.

Es ist demnach eine nicht unbeträchtliche Reihe der Einwände, welche gegen grosse Anstalten geltend gemacht werden, hier schon bei mässigem Umfange der Anstalt und ceteris paribus mit doppeltem Nachdrucke zu erheben.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

4. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, ob durch die Anfügung neuer Theile nicht eine unzulässige Verschlechterung der hygienischen Verhältnisse bereits bestehender Theile bedingt ist.

Diese Frage kommt in Betracht im Wesentlichen nur für Anstalten mit sehr beschränktem Grundbesitze und in erster Linie für Anstalten, welche nach geschlossenem System (Corridorsystem) erbaut sind.



Ein Beispiel möge dies erläutern. Ein früher nicht selten gewählter Grundriss zeigt eine Reihe von Bauten, welche unter einem rechten Winkel aneinander gereiht sind, in der Weise, dass die Längsachsen des 1. 3. 5. (*A, C, E*) und die des 2. und 4. (*B, D*) parallel zu einander verlaufen.

Die vordersten Gebäude, welche eine grössere überbaute Fläche und Höhe aufweisen, sind für die socialen, die hintersten kleinen mit nur einem Geschosse für die insocialen Kranken bestimmt.

Die Anlage der männlichen und weiblichen Hauptabtheilung ist die gleiche. Zwischen beide sind Nebenräume (Verwaltung, Kirche, Küche etc. [I. II. III.]) eingeschoben.

Der scheinbar einfachste und am meisten nahe liegende Ausweg wäre im Bedarfsfalle — etwa über *C* — ein weiteres Stockwerk aufzubauen.

Nun lassen aber die hygienischen Verhältnisse dieser Anstalten in der Regel schon an und für sich zu wünschen übrig:

Die Haupträume (Tag- und Schlafräume), welche meist einem langen Corridor auf einer Seite angereiht sind, besitzen dementsprechend nur in einer Wandfläche Fensteröffnungen — ein Umstand, der eine selbst nur zweimalige Lufterneuerung pro Stunde bei einigermaassen ungünstigen Verhältnissen nicht erreichen und auch die natürlichen Belichtungsverhältnisse als nicht sonderlich günstig erscheinen lässt, zumal z. B. bei der oben angedeuteten Anordnung der Gebäude ein sehr grosser Theil der Haupträume in letzterer Hinsicht sehr nachtheilig situirt ist (mit der Front nach *E, NE, N, NW, W*).

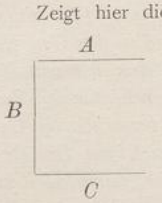
Wird nun bei *C* ein weiteres Stockwerk aufgebaut, so werden, wie ohne Weiteres ersichtlich, für *A, B, D* und *E* wesentlich schlechtere Belichtungsverhältnisse und wie leicht nachzuweisen — nicht unwesentlich schlechtere Ventilationsverhältnisse geschaffen:

Die Luft wird in den mehr oder minder engen, auf allen Seiten von Gebäuden eingeschlossenen Höfen um so mehr stagniren, je höher die diese Höfe umgebenden Bauten sind.

Da in diese Höfe meist die Fenster der Aborte, der Baderäume, der Spülküchen sehen, da in ihnen meist die Abortgruben liegen, sind, besonders wenn man berücksichtigt, dass es sich hier durchgehends um ältere Gebäude handelt, (Fehlen der Spülung, des Wasserabschlusses, der Ventilation der Aborte; Fehlen der Ventilation, ungenügende Dichtung der Abortgrube etc.) — ohne Zweifel Quellen für die Verschlechterung der Luft jener Höfe gegeben, welche ein Stagniren derselben als unzulässig erscheinen lassen.

Die Hygiene fordert für Bauten, welche zur Aufnahme körperlich Kranker bestimmt und in reinem Pavillonstyle gebaut sind, eine gegenseitige Entfernung, welche mindestens dem Doppelten der Gebäudehöhe (gemessen von der Sockelunterkante bis zur Dachkante) entspricht.

Soweit nicht psychiatrische Erwägungen eine grössere Entfernung wünschenswerth erscheinen lassen, können wir in Irrenanstalten, welche nach dem Pavillonsystem erbaut sind und in welchen die einzelnen Häuser *A, B, C* vollkommen frei neben einander liegen, so dass der Luft überall freier Durchzug gewahrt bleibt, dieses Verhältniss von 2:1 zur Feststellung der zulässigen Minimalentfernung vom hygienischen Standpunkte aus acceptiren.



Bei einer Höhe des Pavillons von 10 m wäre demnach eine geringere Entfernung derselben von einander als 20 m unzulässig.

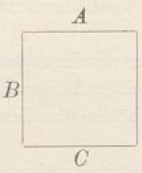
Dagegen genügt dieses Verhältniss nicht in Anstalten, welche nach dem Corridorsystem erbaut sind. Zeigt hier die Situirung der Gebäude hufeisenförmige Anordnung derselben, d. h. liegen 2 Bauten mit ihren Längsachsen parallel, während die 3. senkrecht zu denselben steht, so dass nur auf einer Seite die Luft frei herein streichen resp. adspirirend vorüberstreichen kann, so ist ein

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Verhältniss der Höhe der Gebäude zur Entfernung von mindestens 1 : 3 zu fordern.

Bei einer Höhe von 10 m müsste *A* von *C* mindestens 30 m entfernt sein.

Ist aber auch die letzte Seite durch Anordnung der Gebäude in Form eines Rechteckes geschlossen,



so ist ein Verhältniss von 1 : 4 in minimo zu postuliren, indem hier die gegenseitige Beeinträchtigung der Belichtung und Ventilation bei Weitem am grössten ist.

Angenommen *A* und *B* hätten eine Höhe von 10 m, *C* und *D* von 5 m, so müsste *A* von *C* und *B* von $D = 4 \times 10 =$ je 40 m entfernt sein.

Die Thatsache, dass die gegen den Hof zu liegenden Theile etwa von Corridoren eingenommen werden, würde, wenn diese thatsächlich nicht als Aufenthaltsräume verwendet werden, den Einwand schlechter Belichtung irrelevant erscheinen lassen, doch nicht den ungenügender Ventilationsverhältnisse: der Corridor erneuert die Luft aus dem Hofe; dringt schlechte Luft aus dem Hofe in den Corridor, so lässt sich ihr Eindringen auch in die demselben seitlich angereihten Haupträume nicht vermeiden — es vermag somit jene Thatsache eine Einschränkung obiger Postulate nicht zu rechtfertigen.

Mit allem Nachdrucke muss betont werden, dass um so weniger auch nur die geringste Abweichung von diesen Ziffern zulässig ist, je insocialer die Kranken sind, zu deren Aufnahme die betreffende Abtheilung bestimmt ist. — Geschlossene Verbindungsgänge sind bei obigen Berechnungen als Gebäude zu betrachten.

Uebertragen wir diese Forderungen auf die in der ersten Skizze angedeuteten Verhältnisse.

A, B I. II. III. seien je 10 m, *C, D, E* je 5 m hoch. *C* soll durch Aufbau auf 10 m erhöht werden. Es ist ohne Weiteres klar, dass es sich um Anordnung der Gebäude in Reckteckform handelt, mithin ein Verhältniss der Gebäudehöhe zur Entfernung von 1 : 4 zu postuliren ist.

Der beabsichtigte Aufbau ist demnach nur zulässig, wenn die Entfernung $A - C$ und $C - E$ mindestens je 40 m beträgt.

5. Gegen eine Erweiterung und für einen Neubau muss ferner entscheidend in das Gewicht fallen, wenn die Zugangsziffern aus den von der Anstalt entfernt liegenden Bezirken hinter den Zugangsziffern aus den der Anstalt benachbarten Gebieten im Verhältnisse der gegenseitigen Bevölkerungszahl in unzulässiger Weise zurückbleiben.

Es ist eine oft beobachtete Thatsache, dass aus der der Anstalt nahe liegenden Gegend derselben stets verhältnissmässig mehr Kranke zugehen als aus entfernter liegenden.

Die Gründe dafür liegen in der erhöhten Schwierigkeit und den vermehrten Kosten des Transportes wie in der Abneigung der Angehörigen ihre Kranken so weit von sich zu geben. Da aber die Möglichkeit einer raschen und möglichst erleichterten Verbringung aller Geisteskranken in Anstalten in gleicher Weise im Interesse der Kranken, ihrer Umgebung, wie der ganzen Bevölkerung gelegen ist, muss es als ein zwingender Grund gegen die Erweiterung einer offenbar ungünstig oder nicht genügend günstig gelegenen oder für ein räumlich zu ausgedehntes Gebiet bestimmten Anstalt und für den Bau einer neuen Ansalt bezeichnet werden, wenn die Zahl der Zugänge aus einer Gruppe von Bezirken — berechnet nach Procenten der Bevölkerung — um mehr als ein Fünftel hinter dem durchschnittlichen Zugange des Gesammtgebietes zurückbleibt.

Mit diesem statistischen Nachweise sind zugleich die wichtigsten Anhaltspunkte für die Lage der neuen Anstalt gegeben.

6. Von Bedeutung wird schliesslich in der Regel die Frage sein:

— Stellt sich ein Neubau oder die Erweiterung einer bereits bestehenden Anstalt billiger?

Es kann einem Zweifel nicht unterliegen, dass es eine wesentlich geringere einmalige Ausgabe erfordert, einer bereits bestehenden Anstalt eine Reihe von Erweiterungsbauten anzufügen als für die gleiche Anzahl von Kranken in einer neu zu errichtenden Anstalt Unterkunft zu schaffen.

Der Grund ist unschwer zu erkennen: Ein sehr erheblicher Theil der Kosten ($^1/_4 - ^1/_3$ und darüber) für den Bau einer Irrenanstalt entfällt auf die Nebengebäude (Verwaltung, Kirche, Festsaal, Kochküche, Waschküche, Wohnungen und Arbeitsräume der Beamten, Werkstätten, Maschinenhaus, Leichenhaus, Stallungen, etc.). Entscheidet man sich für einen Erweiterungsbau, so entsprechen die Nebenräume besonders in der ersten Zeit noch alle oder doch fast alle wenigstens annähernd den nur allmählich sich erhöhenden Ansprüchen der ja nur — mehr oder minder langsam ansteigenden Bevölkerungsziffer.

Umgekehrt müssen bei der Anlage einer neuen Anstalt nicht nur sofort für sämmtliche zunächst in Frage kommenden Kranken die nöthigen Nebenräume geschaffen werden, sondern sogar für die ganze Krankenzahl, bis zu welcher die Anstalt einst ausgebaut werden soll — und das erfordert eine sehr bedeutende einmalige Ausgabe.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die neue Anstalt muss — auch wenn sie anfangs nur einen geringen Krankenstand besitzt, einen Director, einen Verwalter etc. erhalten, so dass auch die dauernden Ausgaben höher zu sein scheinen.

Diese Erwägungen jedoch, welche von Laienseite meist gegen eine Neuanlage geltend gemacht werden, beleuchten die Verhältnisse in durchaus einseitiger Weise.

Mit der allmählich, aber sicher erfolgenden Zunahme des Krankenstandes der erweiterten Anstalt wird sich bald dieses, bald jenes Nebengebäude als unzureichend erweisen, die Verschiebung des Verhältnisses der einzelnen Theile der Anstalt zu einander wird eine Reihe von baulichen Veränderungen bedingen. Der Grundbesitz muss erweitert werden. Die Wasserleitung vermag nicht mehr das nöthige Wasserquantum zu liefern; das Wasserreservoir erweist sich als zu klein; die vorhandene maschinelle Einrichtung wird ungenügend; um aber Platz zu schaffen für eine neue Maschine muss man das Maschinenhaus erweitern etc. etc.

Es ist richtig, dass sich alle diese Bedürfnisse nicht auf einmal geltend machen werden, und es ist dadurch ermöglicht, die so erwachsenden Kosten auf eine Reihe von Jahren zu vertheilen — zieht man aber nach Ablauf dieser Zeit die Summe, so wird sich in der Regel ein Betrag ergeben, der hingereicht hätte, einen recht erheblichen Theil der für die Anlage einer neuen Anstalt erforderlichen Kosten zu decken. —

Auch der Betrieb wird neben einigen Ersparnissen in anderer Hinsicht gesteigerten Aufwand erfordern:

Man denke an eine Wachabtheilung, welche aus einer früher andern Zwecken dienenden Abtheilung für ihre neue Verwendung adaptirt wurde — in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird der Dienst in dieser Abtheilung, welche ja nicht von vornherein ihrer späteren Verwendung entsprechend zweckmässig und übersichtlich gebaut sein kann, mehr Personal beanspruchen als derjenige in einer für diesen Zweck construirten und gebauten Abtheilung; man denke an die meist unerwünscht zahlreichen Isolirzimmer, die, wenn in einer den modernen Anschauungen entsprechenden Weise beaufsichtigt und bedient ein zahlreiches Pflegepersonal beanspruchen.

7. Schliesslich wird die Frage zu berücksichtigen sein:

Sind die financiellen Verhältnisse der betr. Gemeinde derart schlechte, dass dem relativ geringen financiellen Vortheil, der mit einer Erweiterung gegenüber einer Neuanlage verbunden ist, ein entscheidender oder doch ein wichtiger Einfluss auf die Entschliessung eingeräumt werden muss?

Dieser Frage kann eine Berechtigung nur zugestanden werden, wenn die Gemeinde klein ist (unter 1 — 2 Millionen Einwohner), ohne dass die Möglichkeit bestände, durch Vertrag oder durch gesetzgeberische Maassnahmen eine Vertheilung der Lasten auf breitere Schultern herbeizuführen. —

Selbstverständlich liegen nicht überall und bei allen Anstalten die Verhältnisse für eine Erweiterung über die ursprünglich programmmässig festgelegte Grösse hinaus in gleichem Grade ungünstig und es erscheint vielleicht angezeigt, die Folgerungen, die sich aus den obigen Darlegungen für die Würdigung dieser Verhältnisse ergeben, kurz zusammenzufassen:

1. Eine im Pavillonstyle erbaute Anstalt wird leichter und ohne dass allzu erhebliche Nachtheile vom hygienischen oder psychiatrischen Standpunkte aus unvermeidlich sind, zu erweitern sein als eine nach dem Corridorsystem erbaute.

2. Je älter die ersten Gebäude sind, je öfter bereits Erweiterungen über die ursprünglich programmmässig festgelegte Grösse hinaus stattgefunden haben, je kleiner der Grundbesitz, je weniger homogen die Anstalt in ihrem jetzigen Zustande ist, desto weniger befriedigend werden die durch eine Erweiterung geschaffenen Verhältnisse sein.

3. Je grösser der Wechsel im Krankenstande, je weniger stabil die Krankenbevölkerung ist, d. h. je mehr die betreffende Anstalt den Character einer Heilanstalt trägt, desto schwerer werden Missstände empfunden werden, welche aus einer Erweiterung in Bezug auf Bau, Anordnung und Eintheilung der Gebäude resultiren.

4. Je geringer der Wechsel im Krankenstande, je stabiler die Krankenbevölkerung ist, d. h. je mehr die betr. Anstalt den Character der Pflegeanstalt trägt, desto weniger ist ungenügende Ausdehnung des agrikolen Betriebes und der familiären Verpflegung oder gar das Fehlen derselben zulässig.

5. Eine sehr rasche Zunahme des Krankenstandes einer Anstalt, ein relatives Missverhältniss zwischen den Zugängen aus entfernten und naheliegenden Bezirken beweist, dass das Gebiet der Anstalt ein zu grosses resp. dass ihre Lage eine nicht entsprechend günstige ist.

Beide Thatsachen sprechen gegen eine Erweiterung und für eine Neuanlage und zwar um so mehr, je mehr sie nachweisbar vorhanden sind.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

6. Eine Erweiterung nach einem festen, über eine längere Reihe von Jahren sich erstreckenden Programm, das unter vollständiger Würdigung der gegebenen und sich ergebenden Verhältnisse ausgearbeitet ist, wird günstigere Zustände schaffen als eine Erweiterung, welche überstürzt, nur um eine Abhilfe für eine bestehende Ueberfüllung um jeden Preis zu schaffen, vorgenommen werden muss.

7. Die Entwicklung einer Ueberfüllung, welche zur vollständigen, ja unzulässig hohen Belegung auch der rückständigsten Räume zwingt, wird in einer Anstalt mit einer Anzahl von den modernen Anschauungen nicht entsprechenden alten Gebäuden in Bälde stets zu den schwersten Missständen führen.

Das Urtheil über die Frage der Erweiterung lässt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Jede Erweiterung einer Anstalt über die ursprünglich programmmässig festgelegte Krankenziffer hinaus trägt a priori den Stempel des Minderwerthigen in sich selbst. Unter günstigen Bedingungen wird es wohl in der Regel gelingen, zulässige Verhältnisse zu schaffen, selten wirklich gute.

Die Beobachtung, dass auch in alten, später erweiterten Anstalten vielfach gutes geleistet wird, vermag lediglich Bewunderung für die Leistungen des Chefs der Anstalt, für deren Aerzte hervorrufen, ohne dass sie an jenem Urtheile etwas zu ändern vermöchte.

Wie aber kommt es, wenn wirklich einer Reihe sicherer Nachtheile nur der eine Vortheil einer nicht beträchtlichen Verringerung der Kosten gegenüber steht, dass man trotzdem relativ oft die Wagschale zu Gunsten einer Erweiterung sich senken sieht — und wie kann dieser Thatsache, welche nach dem Gesagten als eine unerfreuliche zu bezeichnen ist, abgeholfen werden?

1. Vielleicht der wichtigste Grund ist in dem leider immer wiederkehrenden Mangel eines festen, sich auf eine lange Reihe von Jahren erstreckenden Programmes zu suchen, das auf Grund des gesammelten statistischen Materiales und unter Berücksichtigung aller gegebenen Verhältnisse ausgearbeitet der beschliessenden Vertretung der Gemeinde klar vor Augen führt, für wie viele Kranke voraussichtlich in jedem Jahre Platz zu schaffen sein wird.

Kann die Frage, ob die erforderliche Zahl von Plätzen ganz oder theilweise in Erweiterungsbauten oder durch die Anlage einer neuen Anstalt zu schaffen ist, überhaupt aufgeworfen worden, so sind die Ausgaben, die sich voraussichtlich aus der Wahl des einen oder des andern Modus für eine ganze Periode ergeben werden, in approximativer Schätzung unter kurzer Würdigung aller sich jeweils ergebenden Vorzüge und Nachtheile einander gegenüberzustellen.

Nur auf diese Weise wird es möglich sein, klar zu legen, dass eine Erweiterung — in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle — nur eine vorübergehend wirksame Maassnahme ist, welche die Nothwendigkeit der Anlage neuer Anstalten zeitlich hinauszuschieben, aber nicht dauernd zu beseitigen vermag; nur auf diese Weise ist es möglich, den Nachweis zu führen, dass die Summe der innerhalb jenes grösseren Zeitraumes benöthigten Ausgaben für beide Fälle annähernd die gleiche sein wird und so nach Ausschaltung des financiellen Standpunktes eine unbefangene Würdigung der psychiatrischen Gesichtspunkte durch die beschliessende Vertretung herbeizuführen; nur auf diese Weise ist es endlich ermöglicht, die aus der Irrenfürsorge erwachsenden Ausgaben so zu vertheilen, dass das Budget nicht in den verschiedenen Jahren eine völlig ungleichmässige Belastung durch dieselben erfährt und so ermöglicht, von Anfang an eine geregelte Amortisation des aufzunehmenden Kapitals planmässig festzulegen. —

Nehmen wir an, eine Gemeinde wolle nur für die nächsten 2 — 3 Jahre die ihr obliegende Irrenfürsorge regeln: Es werden die Kosten für die 2 oder 3 Pavillons, welche im Falle des Entscheides für eine Erweiterung der alten Anstalt anzufügen wären, denen gegenübergestellt, welche die Anlage einer neuen Anstalt erfordern würde.

Das eine Project bedingt eine einmalige Ausgabe von einigen 100 000, das andere von einigen Millionen Mark. Ist es ein Wunder, wenn dieser ungeheuren Differenz gegenüber die Einwände des Psychiaters, der Hinweis auf die mit Sicherheit zu erwartenden Nachtheile an Gewicht verlieren?

Die Herstellung, der Entwurf eines derartigen Programmes erfordert Zeit, weitere Zeit verstreicht mit der Wahl des Gutes, dem Ausarbeiten der umfangreichen Pläne — und diese Zeit ist — und damit kommen wir zum zweiten Punkte — häufig nicht gegeben, indem die maassgebenden Factoren in Berathung über den weiteren Ausbau der Irrenfürsorge erst dann eintreten, wenn eine Ueberfüllung bereits vorhanden ist, nicht selten — wenn sie bereits so hohe Grade erreicht, so krasse Missstände gezeitigt hat, dass die Nothwendigkeit einer sofortigen Abhilfe alle andern Gesichtspunkte vollständig zurückdrängt und trotz entgegenstehender Gründe zur Vornahme von Erweiterungsbauten zwingt.

Eine Abhilfe ist hier nur möglich, wenn die Verwaltungsbehörde die beschliessenden Vertretung der

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Gemeinde zur richtigen Zeit auf die bevorstehende Ueberfüllung hinweist und zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen mit allem Nachdrucke anhält.

Ein dritter Grund wurde bereits angedeutet: — es ist die besonders im Bereiche des deutschen Sprachgebietes vielfach durch die politischen Verhältnisse (Kleinstaaten, Kantone) bedingte Vertheilung der Lasten auf kleine Gebiete. Wenn diese in Bezug auf financielle Leistungsfähigkeit auf annähernd gleicher Stufe stehen, ist die dadurch bedingte Decentralisation in mancher Hinsicht sogar wünschenswerth; wesentlich anders liegen die Verhältnisse, wenn die eine Einheit weit über das Mittelmaass hinaus, die andere wesentlich unter dem Durchschnitte financiell leistungsfähig ist. —

Repräsentiren diese Einheiten politisch selbstständige Gebiete, so wird es äusserst schwierig — (Verträge zur gemeinsamen Uebernahme der Lasten) — häufig praktisch unmöglich sein, eine Vertheilung auf breitere Schultern durchzuführen — stellen sie dagegen nur kleinere Verwaltungseinheiten eines grösseren politischen Ganzen dar, so ist eine Abhilfe möglich und nothwendig. Sind demnach die Verwaltungseinheiten eines Gross- oder Mittelstaates klein (unter 1 Million Einwohner) und von sehr differenter financieller Leistungsfähigkeit, so ist es vom Standpunkte des Psychiaters aus in höchstem Grade bedenklich, denselben die gesammten Lasten für den Anstaltsbau event. auch noch Lasten für die Verpflegung von Geisteskranken aufzulegen.

In vereinzelten Fällen muss man constatiren, dass der natürlichen Vorliebe der Gemeinden für die momentan billigeren Erweiterungsbauten nicht mit der wünschenswerthen Energie durch den Psychiater entgegengetreten wird. Und der Grund ist der menschlich so begreifliche Wunsch desselben, die Anstalt, der er den besten Theil seines Lebens gewidmet, die ihm in jahrzehntelanger Thätigkeit an das Herz gewachsen ist, zu modernisiren, in ihr Bauten, Räume, Einrichtungen entstehen zu sehen, welche den modernen Anschauungen der Psychiatrie entsprechen, die Ziele ermöglichen, für die er ein Menschenalter gekämpft hat — es ist zuweilen auch die Unmöglichkeit neben dem Berufe, der den Leiter einer Anstalt oft in der unglaublichsten Weise überbürdet, das dem medicinischen Studiengange so ferne liegende bautechnische Gebiet sich zu erschliessen, das dadurch wie durch den Zwiespalt der Meinungen gerade auf diesem Gebiete bedingte Gefühl der Unsicherheit, das dadurch erzeugte Gefühl der Abhängigkeit vom bautechnischen Fachmanne, was im Vereine den Psychiater abhält mit der nothwendigen Energie für eine Neuanlage einzutreten. —

Es ist als dringend wünschenswerth zu bezeichnen, dass der Verwaltungsbehörde einer jeden grösseren Gemeinde, welcher die Irrenfürsorge übertragen oder überlassen wurde, ein erfahrener Psychiater im Hauptamte beigegeben werde. Von seinen Dienstobliegenheiten — welche in einem späteren Kapitel eingehend zu schildern sind, mögen hier nur die für die vorliegende Betrachtung wichtige Erwähnung finden: die Pflicht nach Meldung der betr. Anstaltsleitung auf Grund persönlicher Augenscheinnahme die vorhandene oder bevorstehende Ueberfüllung festzustellen, das nöthige statistische Material zu sammeln und zu sichten und im Vereine mit den Anstaltsdirectoren, unbeeinflusst durch locale Interessen, die psychiatrischen Grundzüge des Programmes für die weitere Entwicklung der Irrenfürsorge festzulegen.

5. Ein weiterer Grund ist schliesslich in der in neuerer Zeit vielfach hervortretenden Vorliebe für sehr grosse Anstalten zu suchen. Wie oben ausgeführt, müssen in der Regel die Nebengebäude von vornherein alle oder doch fast alle in der Grösse und Zahl angelegt werden, welche der zukünftigen Maximalgrösse der Anstalt entspricht — und das bedingt enorme einmalige Ausgaben, vor denen die Gemeinde zurückschreckt und welche die beschliessende Vertretung der Gemeinde möglichst lange hinauszuschieben bestrebt ist.

Es erscheint dringend wünschenswerth, dass auch diesem Gesichtspunkte bei der Feststellung der Grösse einer neu zu erbauenden Anstalt Rechnung getragen werde, wünschenswerth, dass der programmgemässe Ausbau der Anstalt vor allem die planmässige Entwicklung der familiären Verpflegungsform anstrebe.

Dieselbe — empfehlenswerth wegen der grösstmöglichen Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse und wegen des geringen financiellen Aufwandes — erscheint für einen rationellen Ausbau einer Anstalt deswegen doppelt geeignet, weil durch sie die Nebengebäude der Anstalt (Koch- und Waschküche, Festsaal etc.) nicht oder fast nicht in Anspruch genommen werden. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Theil B.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Heil- und Pflege-Anstalt für 300 Kranke.

I. Allgemeine Gesichtspunkte.

Die beschliessende Vertretung einer Gemeinde hat den Bau einer Heil- und Pflege-Anstalt für 300 Geisteskranke beschlossen und folgende allgemeine Gesichtspunkte festgelegt:

1. Die neue Anstalt erhält einen eigenen, völlig selbständigen Aufnahmebezirk zugewiesen.

2. Die neue Anstalt hat zunächst und zwar in möglichst kurzer Zeit 200 Kranke der alten, stark überfüllten Anstalten zu übernehmen.

Durch diese Maassnahme wird die Ueberfüllung der alten Anstalten behoben und denselben für eine Reihe von Jahren die Actionsfähigkeit gesichert.

3. Der weitere Ausbau der neuen Anstalt soll in gleichem Schritte mit der Zunahme des Krankenstandes nach einem festen Programm erfolgen; dasselbe ist auf Grund des gesammelten statistischen Materiales und unter Berücksichtigung aller in Frage kommenden Momente in einer Weise auszuarbeiten, dass die Entwicklung einer Ueberfüllung vollkommen ausgeschlossen wird.

4. Die Anlage soll dem Typus einer Normal-Anstalt folgen; der Versuch, die Bevölkerung der Umgebung successive mit der Entwicklung der Anstalt planmässig zu familiärer Verpflegung heranzuziehen, soll gemacht werden.

5. Der Baucommission wird innerhalb eines mässig hohen, pro Kopf der vorgesehenen Krankenbevölkerung festgesetzten Geldbetrages financiell eine Beschränkung nicht auferlegt.

Auf Grund des gesammelten statistischen Materiales, unter Berücksichtigung der bisher in den alten Anstalten gegebenen Verhältnisse, der bisher gesammelten Erfahrungen über das Krankenmaterial gelangt die Baucommission zur Aufstellung des

II. Allgemeinen Programmes.

1. Die Hauptabtheilungen für Männer und Frauen sind für die gleiche Krankenzahl einzurichten.

2. Auf jeder dieser beiden Hauptabtheilungen sind vorzusehen:

I. a) Wachabtheilungen für je 20% = 30 Kranke, welche sich zu gleichen Theilen auf die Wache für ruhige und die für unruhige Kranke vertheilen.

b) Gelegenheit zur Bettbehandlung (aus psychiatrischen oder allgemein medicinischen Erwägungen) für 40% = 60 Kranke.

c) Isolirräume für 2% = 3 Kranke.

d) Einzelzimmer für 4,5% = 7 Kranke.

e) Eine Infectionsbaracke für 3% = 4 Kranke.

II. a) Geschlossene Abtheilungen für 50% = 75 Kranke.

b) Offene Abtheilungen für 45% = 68 Kranke.

c) Gelegenheit zu familiärer Verpflegung für 10% = 15 Kranke.

Die 5% Plätze, welche entsprechend dem Fluktuirungsbedürfnisse der Anstalt über die vorgesehene Krankenzahl hinaus zu fordern sind, sind in Ib bezw. IIa enthalten.

Die Infectionsbaracke und die Isolirzimmer sind, weil nur vorübergehend zu belegen, für die Berechnung des Fassungsvermögens der Anstalt nicht in Anschlag gebracht.

Die 10% Plätze für familiäre Verpflegung repräsentiren nur ein unter allen Umständen zu erreichendes Minimum; bewährt sich die Bevölkerung der Umgebung in dieser Verpflegsform, so ist die Erhöhung jener Procentziffer auf Kosten der offenen Abtheilungen vorgesehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

III. Spezielles Programm.

Zur Aufnahme der 158 (150 + 5 %) Kranken jeder der beiden Hauptabtheilungen sind folgende Bauten vorgesehen:

Pavillon	Abtheilung	Bestimmung.	Betten für Bettbehandlung	Betten in Schlafsälen	Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
		I. Geschlossene Abtheilungen.					
A	I	Wachabtheilung für unruhige Kranke	14	4	1	(2)	19
	II	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung unruhiger Kranker	13	9	2	—	24
B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke	14	—	2	(1)	16
	II	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker	14	2	2	—	18
		In Summa:	55	15	7	(3)	77
		II. Offene Abtheilungen.					
C		Offene Villa für Pensionäre	—	8	—	—	8
D1		Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke	—	30	—	—	30
D2		Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke	—	30	—	—	30
		In Summa:	—	68	—	—	68
		III. Familiäre Verpflegung.					
		1 Pflegerhaus	—	3	—	—	3
		In Privathäusern der Umgebung	—	12	—	—	12
		In Summa:	—	15	—	—	15
		Insgesammt:	55	98	7	(3)	160

Sofort in Bau zu geben ist auf jeder der beiden Hauptabtheilungen:

1. Pavillon A für 43 Kranke (Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke),

2. Pavillon B. für 34 Kranke (Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke),

3. Pavillon C für 8 Kranke (offene Abtheilung für Pensionäre),

4. Pavillon D für 30 Kranke (offene Abtheilung für ruhige Kranke),

5. ein Pflegerhaus zur Aufnahme von 3 Kranken eingerichtet,

6. eine Infectionsbaracke für 4 Kranke.

Für die körperlich Kranken ist eine eigene Abtheilung, ein eigener Pavillon nicht vorgesehen; dieselben werden vielmehr, je nach ihren socialen Eigenschaften, der Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger oder unruhiger Kranker (A II oder B II), resp. wenn überwachungsbedürftig, der ruhigen oder unruhigen Wache (A I oder B I) zugewiesen.

Nach Vollendung dieser Bauten, welche für 236 Kranke Platz bieten, sind weitere Neubauten für einen bestimmten Zeitpunkt nicht vorgesehen; es soll vielmehr in der nun folgenden Periode der Ruhe consequent und planmässig der Versuch gemacht werden, alle hierfür geeigneten Kranken in der Nähe und unter ständiger Controlle der Anstalt in familiärer Verpflegung unterzubringen.

Zeigt sich die Bevölkerung der Umgebung geeignet für diese Verpflegsform, so ist auf den Bau des Pavillons D2 — offene Abtheilung für 30 ruhige Arbeiter — zu verzichten, die dadurch in Wegfall kommende Anzahl von Plätzen in offenen Abtheilungen durch Plätze in familiärer Verpflegung zu ersetzen; es würden in diesem Fall

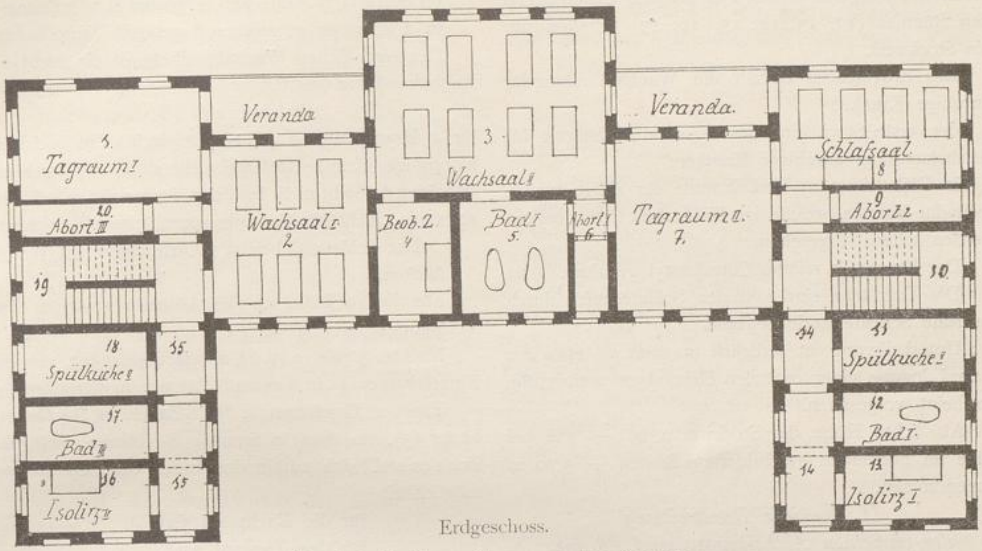
77 Kranke = 50 % in geschlossenen
38 „ = 25 „ in offenen Abtheilungen
45 „ = 30 „ in familiärer Verpflegung

untergebracht sein.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Zimmer Nr.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	Verwendung: II. Stock (Giebelzimmer)
1	7,40	4,40	3,70	32,56	120,47	Tagraum I	Tagraum I	2 Hausarbeiter
2	6,40	7,00	„	44,80	165,76	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I	—
3	9,40	7,00	„	65,80	243,46	Wachsaal II	„ „ „ II	Hauptgarderobe
4	3,00	4,60	„	13,80	51,06	Beobachtungszimmer	Einzelzimmer	—
5	4,40	„	„	20,24	74,89	Bad I	Bad	—
6	1,35	„	„	6,21	22,98	Abort I	Abort I	—
7	6,40	7,00	„	44,80	165,76	Tagraum II	Tagraum II	—
8	7,40	4,40	„	32,56	120,47	Schlafsaal	Schlafsaal	2 Hausarbeiter
9	„	1,25	„	9,25	34,23	Abort II	Abort II	—
10	„	3,20	—	23,68	—	Treppe I	Treppe I	Treppe
11	5,00	2,60	3,70	13,00	48,10	Spülküche I	Einzelzimmer	—
12	„	2,20	„	11,00	40,70	Bad II	—	—
13	„	2,60	„	13,00	48,10	Isolirzimmer I	—	—
14	2,00	8,20	„	16,40	60,68	Corridor	—	—
15	„	„	„	„	„	Corridor	—	—
16	5,00	2,60	„	13,00	48,10	Isolirzimmer II	—	—
17	„	2,20	„	11,00	40,70	Bad III	—	—
18	„	2,60	„	13,00	48,10	Spülküche II	Abtheilungspfleger	—
19	7,40	3,20	—	23,68	—	Treppe II	Treppe II	Treppe
20	„	1,25	3,70	9,25	34,23	Abort III	Abort III	—
						Wachabtheilung für unruhige Kranke.	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung unruhiger Kranker.	Hausarbeiter.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt, lediglich die hinteren Theile der beiden Flügelbauten entsprechend den Räumen (12. 13. 14. 15. 16. 17) erhalten nur ein Stockwerk.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für unruhige Kranke;

der erste Stock eine geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung unruhiger Kranker;

in Giebelzimmern sind Räume für einige ruhige, secundär Kranke, welche zur Hausarbeit herangezogen werden sollen, vorgesehen.

Der Bau ist in reinem Corridorstyl gehalten.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Unterkellerung ist lediglich insoweit sie etwa zur Unterbringung einer centralen Heizanlage nothwendig erscheint, vorgesehen.

Als lichte Höhe der Stockwerke ist — wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten — 3,70 m angenommen.

II. Spezielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Wachsäle, Tagräume.

Die Wachabtheilung besteht zunächst aus 2 aneinanderstossenden Sälen (2. 3); Wachsaal I (2) bietet 6, Wachsaal II (3) 8 Kranken den in Räumen für Bettbehandlung zu fordernden Luftraum von je 28 cbm.

In Bezug auf natürliche Belichtung und Ventilation entsprechen beide Säle allen Anforderungen: Wachsaal I hat 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen, Wachsaal II 8 Oeffnungen in 3 Wandflächen.

Wachsaal I ist bestimmt, die unruhigsten Elemente unter den unruhigen Kranken der Abtheilung aufzunehmen.

Wachsaal II möge etwas ruhigere Kranke, vor allem die Pensionäre aufnehmen.

Von den beiden Wachsälen aus ist das anschliessende

Beobachtungszimmer (4)

vollkommen zu übersehen.

Unmittelbar an je einen der beiden Wachsäle reihen sich die zwei Tagräume (1, 7) an; Tagraum I (1) ist im wesentlichen für die unruhigen Patienten des Wachsaales I, Tagraum II für die ruhigeren des Wachsaales II und für die im Schlafsaale (8) untergebrachten Kranken bestimmt.

Bei 77 qm Bodenfläche 286 cbm Luftraum bieten die Tagräume den für die Benützung in Frage kommenden 14 ($4 + {}^{2}/_{3} \cdot 14$) Patienten je 5,4 qm Bodenfläche, 20 cbm Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind sehr günstig; Tagraum I besitzt 5 Oeffnungen in 3 Wandflächen, Tagraum II 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen.

Der eigentlichen Wachabtheilung ist ein nicht für Bettbehandlung bestimmter

Schlafsaal (8)

für 4 Kranke und 2 Pfleger angereiht, in welchem halbruhige Kranke untergebracht sind, welche einer ständigen Aufsicht nicht bedürfen, für welche jedoch eine zeitweilige nächtliche Controle wünschenswerth erscheint.

Der Schlafsaal besitzt 5 Oeffnungen in 3 Wandflächen.

Für die 19 Patienten der Abtheilung stehen zur Verfügung:

Nachts: 3 Säle (2. 3. 8), 2 Isolirzimmer (13. 16), ein Einzelzimmer (4), in Summa 6 Räume; zu diesen treten:

Tags: 2 Tagräume (1, 7), 1 Baderaum für Dauerbäder (5), so dass in Summa 8 Räume verfügbar sind; es stellt sich mithin der Index der Separirungsmöglichkeit

für die Nacht auf 3,16

für den Tag auf 2,38.

Dabei ist die Ueberwachung selbst bei wenig zahlreichem Personale eine entsprechende:

1 Pfleger vermag nachts die beiden Wachsäle und das Beobachtungszimmer zu übersehen,

2 Pfleger können die Wachsäle, Tagräume und Aborte beaufsichtigen und

3 Pfleger genügen im Allgemeinen für den eigentlichen Abtheilungsdienst.

Die ununterbrochene Continuität der Ueberwachung und Pflege ist nachts durch eine Wache sichergestellt. Der jeweils nicht wachende Pfleger schläft gemeinsam mit einem der unter Tags in der Abtheilung diensthuenden — also mit den Kranken vertrauten — Pfleger im Schlafsaale (8).

Die Isolirzimmer (13. 16)

wurden derart situirt, dass eine Störung der in den Haupträumen befindlichen Patienten vollkommen ausgeschlossen erscheint, während andererseits die Nähe der Spülküche, in welcher beständig ein stets abkömmlicher Pfleger sich aufhält, die nöthige Aufsicht und Pflege garantirt. —

Die Wohnlichkeit des in der Regel mit Bett und Mobiliar ausgestatteten Raumes wird durch das Vorhandensein von 2 Fensteröffnungen in 2 Wandflächen erhöht. — Jedes der beiden Isolirzimmer grenzt unmittelbar an einen Baderaum (12. 17).

Von den

Baderäumen (5. 12. 17)

dient (5.) den Bedürfnissen der Wachsäle, in erster

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Linie denen des Wachsaales II, von welchem aus das Bad leicht übersehen werden kann, während (12 und 17) zunächst für die event. Isolirten, (12) in zweiter Linie für die Insassen des Schlafsaales (8), (17) in zweiter Linie für sehr erregte Kranke des Wachsaales I bestimmt ist.

Da im Ganzen für 19 Kranke 5 Wannen (2 in (5), 1 in (12), 1 in (17), 1 fahrbare Wanne) vorgesehen sind, trifft auf 3,8 Kranke eine Badewanne.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Patienten

3 Aborte (6. 9. 20)

zur Verfügung. Von diesen ist

Abort I (6) für die Kranken des Wachsaales II und des Tagraumes II,

Abort II (9) für die in Zimmer 8 schlafenden, für die in der Spülküche I beschäftigten Kranken, sowie für event. Insassen des Isolirzimmers I bestimmt, während

Abort III den Bedürfnissen der Kranken des Wachsaales I, des Tagraumes I, der Spülküche II, des Isolirzimmers II dient, so dass von allen mit Kranken dauernd oder zeitweise belegten Räumen mit alleiniger Ausnahme des Beobachtungszimmers (4) ein Abort direct zu erreichen ist.

Event. liesse sich durch Verlegung des Aborts nach (5), des Bades nach (6) auch an (4) ein Abort direct anschliessen.

2 von allen Tagräumen aus zugängliche, je 6,20 m breite, 2,40 m tiefe gedeckte

Veranden

gestatten bettlägerige Kranke in das Freie zu bringen, ohne sie den Unbilden des Wetters aussetzen zu müssen und ermöglichen auch bei einer weniger günstigen Witterung den Aufenthalt im Freien.

Die im 1. Stockwerk vorgesehene

2. Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke

zeigt im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume wie das Erdgeschoss, nur ist hier keine ständige Wache vorgesehen: die Säle (2 und 3) dienen lediglich als Säle für Bettbehandlung derjenigen unruhigen Kranken, welche im Hinblicke auf ihren psychischen oder körperlichen Zustand der Bettruhe bedürfen. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der in den beiden Stockwerken untergebrachten Kranken wurde durch eine besondere Deckenconstruction und durch einen schalldämpfenden Bodenbelag auf ein zulässiges Maass reducirt.

Im Unterschied vom Erdgeschoss kommen hier die Räume (12. 13. 14. 15. 16. 17) in Wegfall, ferner ist Saal (2) und Saal (3) statt mit 6 und 8 Kranken mit 5 bezw. 8 Kranken und je einem Pfleger, Schlafsaal 8 statt mit 4 Kranken und 2 Pflegern mit 5 Kranken und einem Pfleger belegt; Raum 11 dient als

Einzelzimmer;

Raum 18 als

Zimmer des Abtheilungspflegers.

In diesem Raume befindet sich auch der Arznei- und Instrumentenschrank; nachts schläft der Abtheilungspfleger mit 2 Hausarbeitern in dem über (1) befindlichen Giebelzimmer;

Für die in dieser Abtheilung vereinigten 20 Kranken (5 in 2, 8 in 3, 5 in 8, je 1 in 4 und 11) sind Nachts 5 (2. 3. 4. 8. 11.)
Tags 7 (1. 5. 7) Räume vorhanden, so dass sich der Index der Separirungsmöglichkeit

für die Nacht auf 4,00,

für den Tag auf 2,86 stellt.

3. In den über (1) bezw. (8) liegenden

Giebelzimmern

sind Schlafräume für je 2 ruhige, secundär Kranke, welche das Personal bei den Hausarbeiten unterstützen und nach Möglichkeit für den eigentlichen Krankendienst frei machen sollen, und je einen Pfleger vorgesehen.

Als

Hauptgarderobe

ist das über dem Saale (3) liegende Giebelzimmer bestimmt.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppen (10. 19)

unter allen Umständen gesichert.

Hausthüren

führen in das Freie

direct von den Corridoren 14 und 15,

über die Veranden von den Sälen 1. 2. 3. 7. 8., d. h. von sämmtlichen Haupträumen aus.

III. Vertheilung des Pflegepersonals.

Der Pavillon bietet Platz für 43 Kranke.

Zu fordern ist:

Für die Wachabtheilung A I 1 Pfleger auf 5 Kranke (19 : 5) = 3,8

Für die Abtheilung A II 1 Pfleger auf 6 Kranke (24 : 6) = 4,0

so dass 7 bis 8 Pfleger etatsmässig zur Verfügung stehen; rechnen wir für die Pensionäre noch 1 Privatpfleger, so können wir insgesammt über mindestens 8 Pfleger disponiren.

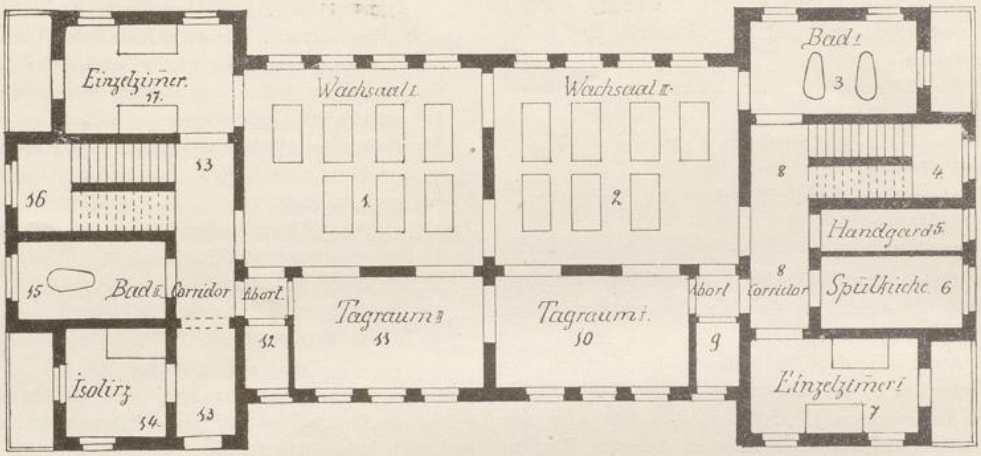
Je 3 Pfleger, von denen einer die Function des Abtheilungspflegers übernimmt, haben Dienst in den

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

beiden Hauptabtheilungen — während je 1 Pfleger die Aufsicht über den rückwärtigen Theil der beiden Flügelbauten (Spülküche, Isolirzimmer) übernimmt.

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein: Je ein Pfleger schläft in (8) des Erdgeschosses, 2. 3. 8. des 1. Stockes, in den über (1) und (8) liegenden Giebelzimmern, während 2 Pfleger die Wachpfleger ablösen, d. h. in den Räumen schlafen, in welchen die jeweils wachhabenden Pfleger gewöhnlich ihre Nächte verbringen.

2. Pavillon B.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für ruhige Kranke.

Zimmer Nr.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock
1	8,40	6,80	3,70	57,12	211,34	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I	—
2	„	„	„	„	„	Wachsaal II	„ „ „ II	—
3	5,80	3,20	„	18,56	68,67	Bad I	Bad	—
4	5,40	2,50	—	13,50	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
5	5,00	1,45	3,70	7,25	26,83	Handgarderobe	Handgarderobe	Hausarbeiter
6	5,00	2,40	„	12,00	44,40	Spülküche I	Abtheilungspfleger	Hausarbeiter
7	5,80	3,20	„	18,56	68,67	Einzelzimmer I	Einzelzimmer III	—
8	2,00	7,00	„	14,00	51,80	Corridor	Corridor	—
9	1,45	3,80	„	5,51	20,39	Abort I	Abort I	—
10	6,70	„	„	25,46	94,20	Tagraum I	Tagraum I	—
11	„	„	„	„	„	Tagraum II	Tagraum II	—
12	1,45	„	„	5,51	20,39	Abort II	Abort II	—
13	2,00	10,10	„	20,20	74,74	Corridor	Corridor	—
14	3,40	3,70	„	12,58	46,55	Isolirzimmer	Untersuchungszimmer	—
15	5,00	2,60	„	13,00	48,10	Bad II	Spülküche II	Hauptgarderobe
16	5,40	3,00	—	16,20	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
17	5,80	3,70	3,70	21,46	79,40	Einzelzimmer II	Einzelzimmer IV	—
						Wachabtheilung für ruhige Kranke.	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker.	Hausarbeiter.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im wesentlichen zweistöckig projectirt, nur die Mitteltheile der beiden Flügelbauten — entsprechend den Räumen, (4. 5. 6. 8 bezw. 15. 16. 13) — erhalten über dem Erdgeschosse und dem 1. Stockwerk noch ein 2. Stockwerk.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für ruhige Kranke (B I).

Der I. Stock dient als geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (B II).

Der II. Stock des westlichen Flügels (4. 5. 6) nimmt einige ruhige, Hausarbeit verrichtende Patienten auf, während im östlichen Flügel (15) die Hauptgarderobe vorgesehen ist.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist in reinem Pavillonstil gehalten.

Unterkellerung ist nur insoweit sie etwa zur Unterbringung einer centralen Heizanlage nothwendig erscheint, vorgesehen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Wachabtheilung für ruhige Kranke.

Wachsäle, Tagräume.

Die Wachabtheilung besteht zunächst aus zwei an einander stossenden Sälen (1. 2), denen zwei ihrerseits an einander grenzende Tagräume (10. 11) angereiht sind.

Die beiden Wachsäle bieten — für Bettbehandlung bestimmt — je 7 Kranken je 28 cbm Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse erscheinen zunächst als wenig günstig, indem jeder Saal nur 4 Fensteröffnungen in einer Wandfläche aufzuweisen hat. Berücksichtigt man jedoch, dass jeder der beiden Säle durch 2 breite Doppelthüren mit einem nur 3,80 m tiefem Tagraume in Verbindung steht, welcher 3 Fensteröffnungen in der den Fenstern des Wachsaales gegenüber liegenden Hauswand besitzt, so wird man die bestehenden Verhältnisse als entsprechend bezeichnen dürfen.

Wachsaal I möge in erster Linie den Patienten der theureren Verpflegsclassen reserviert bleiben, denen auch der Tagraum II in erster Linie zur Verfügung steht.

Bei 51 qm Bodenfläche, 188 cbm Luftraum vermögen die Tagräume 12 Personen aufzunehmen, besitzen also eine der Belegziffer der Abtheilung (16 Kranke) entsprechende Grösse.

An den Wachsaal I schliesst sich, von demselben aus leicht zu übersehen,

ein Einzelzimmer II (17)

an. Dasselbe ist bestimmt, einen Patienten und in der Regel den jeweils nicht wachenden Wachpfleger aufzunehmen.

Ein 2. Einzelzimmer (I) ist in (7) vorgesehen.

Akustisch von den Haupträumen vollständig getrennt ist das

Isolirzimmer (14).

Dasselbe ist in der Regel mit Bett und dem nöthigen Mobiliar versehen; zwei Fensteröffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen gestatten den freien Zutritt von Licht und Luft; das direct anstossende Bad (15) sichert die Möglichkeit der Badebehandlung.

Was die Separirungsmöglichkeit anbelangt, so stehen für 16 Kranke (7 in 1, 7 in 2, 1 in 7. 1 in 17) nachts 5 Räume (1. 2. 7. 14. 17) zur Verfügung, zu welchen Tags 3 weitere (10. 11. 3. = Dauerbad) treten.

Der Index der Separirungsmöglichkeit stellt sich sohin

für die Nacht auf 3,20
„ den Tag auf 2,00.

Trotzdem ist die Ueberwachung eine relativ leichte: 1 Pfleger vermag die beiden Wachsäle vollkommen und das Einzelzimmer II zum grössten Theil zu übersehen,

2 Pfleger vermögen Wachsäle, Tagräume, Aborte vollkommen zu beaufsichtigen.

3 Pfleger werden für den eigentlichen Abtheilungsdienst vollkommen genügen.

Von den

Baderäumen (3. 15)

ist Bad I (3) für die Patienten der beiden Wachsäle und für den im Einzelzimmer I (7) untergebrachten Kranken bestimmt.

Gut belichtet und ventilirbar ist dieser Raum für Dauerbäder trefflich geeignet; die unmittelbare Nähe des Wachsaales II erleichtert die Beaufsichtigung und Ueberwachung der badenden Kranken.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Bad II (15) dient als Baderaum für neu eintretende Kranke, ferner für die Insassen des Isolirzimmers (14), des Einzelzimmers II (17), eventuell auch für die des Wachsaales I, wenn das Passieren des Wachsaales II nicht angezeigt erscheint.

Da für 16 Kranke 4 Wannen (2 in 3, 1 in 15, 1 fahrbare Wanne) vorgesehen sind, trifft auf 4 Kranke eine Badewanne.

Den Insassen der Abtheilung stehen

2 Aborte (9. 12)

zur Verfügung und zwar

Abort I (9) den Kranken aus Wachsaal II, Tagraum I, Einzelzimmer I, Spülküche (6),

Abort II (12) den Kranken aus Wachsaal I, Tagraum II, Einzelzimmer II (17), Isolirzimmer (15). Von jedem zeitweise oder dauernd mit Patienten belegten Raume ist ein Abort direct, resp. über einen Corridor zugänglich, ohne dass andere Krankenräume durchschritten werden müssten.

Als

Handgarderobe,

welche lediglich die nothwendigsten Kleidungsstücke für den täglichen Bedarf aufzunehmen hat, ist No. 5 vorgesehen, — als

Spülküche I

in welcher die eigentlichen Reinigungsarbeiten erledigt werden sollen, das Zimmer No. 6.

2. Das 1. Stockwerk ist als

geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke (B II)

bestimmt, welche in Rücksicht auf ihren körperlichen oder psychischen Zustand der Bettbehandlung bedürfen.

Die Haupträume zeigen die gleiche Eintheilung und Verwendung, wie sie für das Erdgeschoss geschildert wurde und lediglich das Fehlen einer ständigen auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung unterscheidet sie von den correspondirenden Parterreräumlichkeiten.

Von den Nebenräumen dient im Unterschiede von der Verwendung im Erdgeschosse Zimmer 14 nicht als Isolirzimmer, sondern mit dem entsprechenden Theile des Corridors als

Untersuchungszimmer,

Zimmer No. 6 nicht als Spülküche, sondern als

Zimmer des Abtheilungspflegers,

Zimmer No. 15 nicht als Bad, sondern als

Spülküche,

die jedoch unter Tag nur so lange in Betrieb ist, als die Reinigung des Ess-Geschirres derjenigen Kranken welche in der östlichen Hälfte des Baues untergebracht sind, nothwendig macht. Das Geschirr für die östliche Hälfte des Baues (1. 11. 14. 17) ist hier, das für die westliche Hälfte (2. 7. 10) in der Spülküche (6) des Erdgeschosses untergebracht.

3. Im 2. Stock dient das den Räumen (5. 6) entsprechende Zimmer als

Schlafzimmer

für 2 ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke nebst einem Pfleger,

Raum (15) mit dem entsprechenden Theil des Corridors (13) als

Hauptgarderobe.

2 Treppen (4 und 16)

sichern unter allen Umständen die Verbindung zwischen den Stockwerken.

Hausthüren

führen von (13) und (4) direct,
von (17) und (7) über Veranden in das Freie.

III. Vertheilung des Pflegepersonals.

Fordern wir für die Wachabtheilung (16 Kranke) auf 5, für die geschlossene Abtheilung (18 Kranke) auf 6 Patienten einen Pfleger, so dürfen wir mit $3 + 3 = 6$ Pflegern rechnen, zu denen noch ein Privatpfleger für die in der Abtheilung untergebrachten Pensionäre tritt.

4 Pfleger, von denen einer die Function des Abtheilungspflegers übernimmt, haben Dienst im Erdgeschosse,

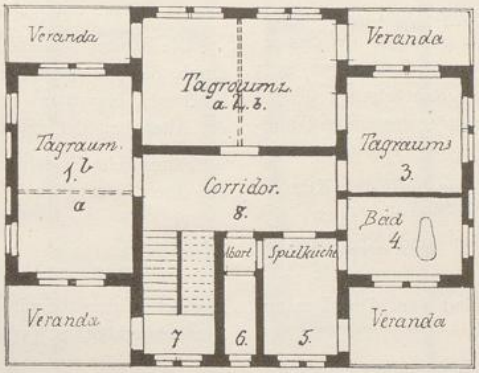
3 Pfleger im 1. Stock.

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

Je ein Pfleger schläft in 7 oder 1 resp. 2 (parterre), 1. 2. 6. (I. Stock) 6 (II. Stock), während die 2 restirenden die wachhabenden Pfleger ablösen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Pavillon C.
Offene Villa für Pensionäre.



Erdgeschoss.

Tagräume.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1a	4,50	7,65	3,70	34,43	127,39	Tagraum I (Speisesaal)	Zimmer II. Klasse (1 Pat.)
1b							Zimmer I. Klasse (1 Pat.)
2a	7,65	5,00	„	38,25	141,53	Tagraum II (Billardsaal)	Zimmer II. Klasse (2 Pat.)
2b							Zimmer II. Klasse (2 Pat.)
3	4,50	4,50	„	20,25	74,93	Tagraum III (Rauchzimmer)	Zimmer I. Klasse (1 Pat.)
4	4,50	3,00	„	13,50	49,95	Bad	Zimmer II. Klasse (1 Pat.)
5	2,90	4,55	„	13,20	48,84	Spülküche	1 Hausarbeiter / Abtheilungspfleger
6	1,25	„	„	5,69	21,04	Abort	Abort
7	2,85	4,80	„	13,68	—	Treppe	Treppe
8	7,65	3,00	3,70	22,95	84,92	Corridor	Corridor
						Tagräume	Schlafräume

der offenen Villa für Pensionäre

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt und als offene Abtheilung für 8 Pensionäre bestimmt.

Im Erdgeschosse befinden sich die Tagräume, im 1. Stocke die Schlafzimmer; die Construction entspricht dem reinen Pavillonsystem.

Unterkellerung ist lediglich insoweit sie etwa für die Bedürfnisse des Hauses wünschenswerth erscheint, vorgesehen.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Das Erdgeschoss enthält drei

Tagräume (1 ab, 2 ab, 3,)

von denen

1. im wesentlichen als Speisezimmer
2. als Billardsaal (bei den Frauen als Musiksaal)
3. als Rauchzimmer (bei den Frauen als Liegezimmer während der Menses)

bestimmt ist.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Dieselben enthalten bei ca. 93 qm Bodenfläche ca. 344 cbm Luftraum, so dass auf jeden der Kranken 11,6 qm bezw. 43 cbm treffen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind vorzüglich günstige; der Speise- und Billardsaal besitzen je 6 Oeffnungen in 3 Hauswänden, während das Rauchzimmer über 4 Fensteröffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen verfügt.

Die Dreitheilung der Tagräume dürfte den Kranken in ausreichendstem Maasse Gelegenheit bieten, sich nach ihren speciellen Wünschen und Neigungen zu gruppiren.

Sämmtliche Tagräume sind vom Corridore aus direct zugänglich.

Durch die Anordnung der Wohnräume unmittelbar nebeneinander ist eine genügende Uebersichtlichkeit gewährleistet.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

1. ein Bad (4)

für Reinigungs- und therapeutische Zwecke bestimmt; dasselbe, als Eckzimmer trefflich belichtet und ventilirt, enthält ausser einer Badewanne eine Brausevorrichtung.

2. ein Abort (6)

vom Corridore (8) aus zugänglich und demnach von allen Tagräumen aus leicht zu erreichen.

3. eine Spülküche (5)

ebenfalls vom Corridore aus zugänglich, in welcher ein Pfleger, unterstützt durch einen ruhigen, zuverlässigen Patienten der Normalclasse, die laufenden Reinigungsarbeiten verrichtet.

2 in der Front des Pavillons vorgesehene Veranden ermöglichen auch bei weniger günstigem Wetter den Aufenthalt im Freien. —

Im 1. Stocke befinden sich die

Schlafräume.

Die im Parterre als Speisezimmer und Billardsaal verwendeten Räume sind durch Ziehen von Zwischenwänden im 1. Stocke in je 2 Schlafzimmer zerlegt.

1a ist bestimmt einen Patienten der II. Verpflegsclasse
1b „ „ „ „ „ I. „
mit Pfleger
2a ist bestimmt zwei Patienten der II. Verpflegsclasse
2b „ „ „ „ „ II. „
3a „ „ einen „ „ I. „
mit Pfleger
4 ist bestimmt, einen Patienten der II. Verpflegsclasse aufzunehmen.

Event. kann nach Bedarf in jedem der Zimmer ein Pfleger untergebracht werden.

Die Fenster sämmtlicher Schlafräume erhalten dadurch, dass vor mindestens einer durch Fenster durchbrochenen Hauswand eines jeden Schlafzimmers sich ein Altan befindet, erhöhte Sicherheit.

Sämmtliche Schlafräume sind vom Corridore (8) aus direct zugänglich.

Als

Zimmer des Abtheilungspflegers,

in welchem derselbe mit dem Hausarbeit verrichtenden Kranken schläft, ist (5) vorgesehen.

Ein Abort

befindet sich in (6).

In Giebelzimmern ist eine

Garderobe und ein

Requisitenzimmer

untergebracht.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

eine Treppe (7)

gesichert.

Hausthüren

führen über Veranden in das Freie
von (5) und (7) aus für das Personal,
von (2a) und (2b) aus für die Patienten. —

Für 8 Patienten sind
Nachts: 6 Räume (1a, 1b, 2a, 2b, 3, 4),
Tags: 3 Räume: (1, 2, 3) vorhanden; der Index der Separirungsmöglichkeit ist sohin:

Nachts: 1,33
Tags: 2,66.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

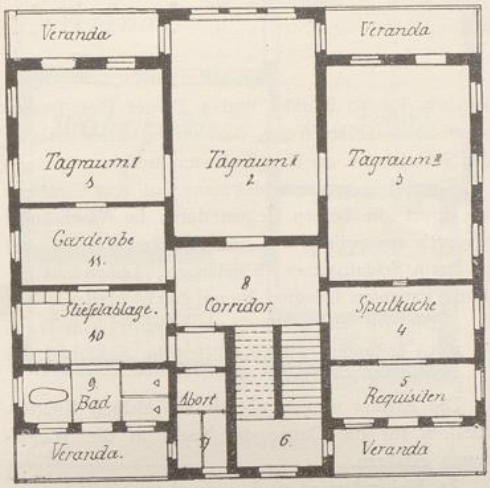
Für die im Pavillon untergebrachten 8 Patienten ist etatsmässig ein Pfleger vorgesehen; zu diesem treten mindestens 2 Privatpfleger. Von den sohin zu fordernden 3 Pflegern verrichtet der eine, unterstützt durch einen Kranken, die laufenden Reinigungsarbeiten, während den beiden anderen die eigentliche Beaufsichtigung und Pflege der Patienten obliegt.

Ein Pfleger erhält die Funktion des Abtheilungspflegers zugewiesen.

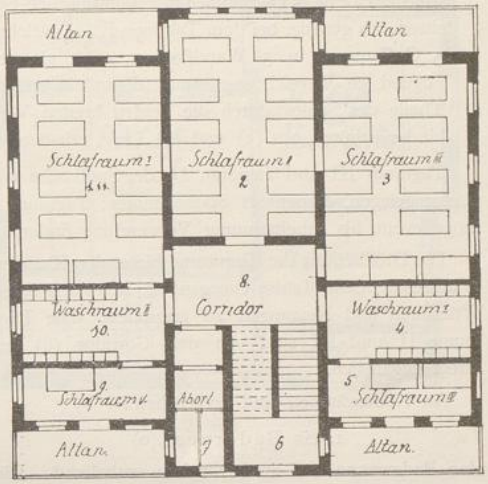
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

4. Pavillon D.

Offenes Landhaus für 30 ruhige, arbeitende Kranke.



Erdgeschoss.
Tagräume.



I. Stock.
Schlafräume.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	6,00	5,60	3,70	33,60	124,32	Tagraum I	Schlafraum I (mit 11)
2	„	9,00	„	54,00	199,80	Tagraum II	Schlafraum II
3	„	„	„	54,00	„	Tagraum III	Schlafraum III
4	„	3,00	„	18,00	66,60	Spülküche	Waschraum I
5	„	2,20	„	13,20	48.84	Requisiten	Schlafraum IV
6	3,60	6,00	—	21,60	—	Treppe	Treppe
7	2,00	5,75	3,70	11,50	42,55	Abort	Abort
8	6,00	3,30	„	19,80	73,26	Corridor	Corridor
9	„	2,20	„	13,20	48,84	Bad	Schlafraum V
10	„	3,00	„	18,00	66,60	Stiefelablage	Waschraum II
11	„	3,15	„	18,90	69,93	Garderobe	Schlafraum I (mit 1)
						Tagräume	Schlafräume

des offenen Landhauses für 30 ruhige, arbeitende Kranke.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt und als „offene Abtheilung für ruhige, arbeitende Kranke" gedacht.

Das Erdgeschoss enthält im wesentlichen die Tagräume, der 1. Stock die Schlafräume — es besteht demnach Trennung durch horizontale Scheidewände.

Der Bau ist in reinem Pavillonstil gehalten.

Unterkellerung ist lediglich, insoweit sie für die Bedürfnisse des Hauses wünschenswerth erscheint, vorgesehen — event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Das

Erdgeschoss

enthält zunächst

3 Tagräume (1. 2. 3)

welche sich unmittelbar an einander anreihen und zusammen ca. 142 qm Bodenfläche, 523 cbm Luftraum besitzen, so dass auf jeden der 33 Insassen (30 Kranke, 3 Pfleger) ca. 4,4 qm bezw. 16 cbm treffen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind bei den beiden Eckzimmern (1. 3), welche 4 bezw. 5 Oeffnungen in 2 Wandflächen besitzen, als günstig, bei dem Tagraum II (2), welcher 5 Oeffnungen in 3 Wandflächen zeigt, als genügend zu bezeichnen, zumal die rückwärtigen Theile des Saales durch die beiden breiten Verbindungsthüren aus (1) und (3) Licht erhalten.

Tagraum III und Tagraum II, der Spülküche zunächst gelegen, dienen als Speisezimmer; Tagraum I möge event. als Arbeitszimmer Verwendung finden.

Die Dreitheilung der Tagräume bietet den Kranken in ausreichendem Maasse Gelegenheit, sich nach ihren Wünschen und Neigungen zu gruppiren. Die Tagräume II und III sind von dem Corridor (8) aus direct zugänglich.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

1. ein Baderaum (9)

eine Badewanne und zwei Douchen enthaltend. Die auf Arbeit im Freien befindlichen Kranken betreten das Haus durch diesen Raum, in welchem nach Bedarf einzelnen ein Vollbad oder eine Douche verabreicht wird und aus dem man in die

Stiefelablage (10)

gelangt; hier befindet sich Waschgelegenheit für die Arbeiter, hier werden die Stiefel abgelegt und später gereinigt, hier werden im Bedarfsfalle die Kleider ausgezogen, welche aus der angrenzenden

Garderobe (11)

rasch ersetzt werden können.

Der Abort (7)

vom Corridor (8) wie von der Stiefelablage aus zugänglich, enthält zwei durch eine Holzwand von einander getrennte Theile.

Als

Spülküche

ist Zimmer (4) vorgesehen; dieselbe ist von aussen durch das anstossende Zimmer (5) zugänglich und mit dem Tagraum III durch eine Schalteröffnung verbunden.

Als

Requisitenzimmer

dient No. (5).

2 je 6,40 m breite, 2 m tiefe

Veranden

vor den Tagräumen I und III ermöglichen einem Theile der Kranken auch bei weniger günstigem Wetter den Aufenthalt im Freien, während die Veranden bei (5) und (9) die Hausthüren vor den Witterungseinflüssen schützen.

Im I. Stocke dienen:

(11 + 1) als Schlafraum für 9 Kranke und 1 Pfleger
(2) „ „ „ 9 „ „ 1 „
(3) „ „ „ 9 „ „ 1 „
(5) „ „ „ 2 „ „ — „
(9) „ „ „ 1 „ „ — „

so dass für 30 Kranke und 3 Pfleger Platz vorgesehen ist — in der Weise, dass auf jeden der Insassen der Schlafräume 20 cbm Luftraum treffen.

Sämmtliche grosse Schlafräume sind vom Corridore aus direct, die beiden kleinen durch die Waschräume hindurch zugänglich, d. h. die Kranken müssen, um zu ihrem Schlafzimmer zu gelangen, keinen mit anderen Patienten belegten Raum durchschreiten.

Die vor einem Theile der Fenster von (1. 3. 5. 9) laufenden Altane dürften die Sicherheit der Abtheilung erhöhen.

Die Kleider werden abends auf kleinen Kleiderständern für die Dauer der Nacht in die Waschräume gefahren.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

ein Abort (7)
2 Waschräume (4 u. 10),

welche von allen Schlafzimmern direct resp. über den Corridor (8) hin zugänglich sind. Dieselben enthalten eigene Waschgelegenheit für sämmtliche Insassen des Pavillons.

Waschraum I wird von den in 3. 5. und der Hälfte der in 2, Waschraum II von den in 1. 9. und der andern Hälfte der in 2 schlafenden Patienten benützt.

Eine Treppe (6)

stellt die Verbindung zwischen den Stockwerken her.

Hausthüren

führen von 1. 3. 5. (für das Personal) 6 (für die Arbeiter) in das Freie.

Für 30 Patienten sind vorhanden:
Nachts: 5 Räume (1. 2. 3. 5. 9).
Tags: 3 Räume (1. 2. 3).
Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin:
Nachts: 6,00,
Tags: 10,00.

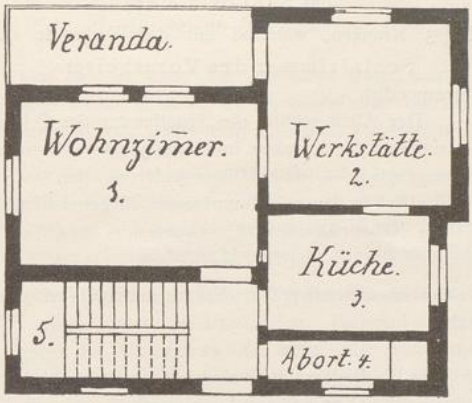
III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für 30 Patienten sind 3 Pfleger vorgesehen; von diesen gehen 2 mit den Kranken auf Arbeit in das Freie oder in die Werkstätten, während der Abtheilungspfleger, unterstützt durch einige Kranke, die laufenden Reinigungsarbeiten im Pavillon besorgt resp. die im Zimmer (1) arbeitenden Patienten beaufsichtigt.

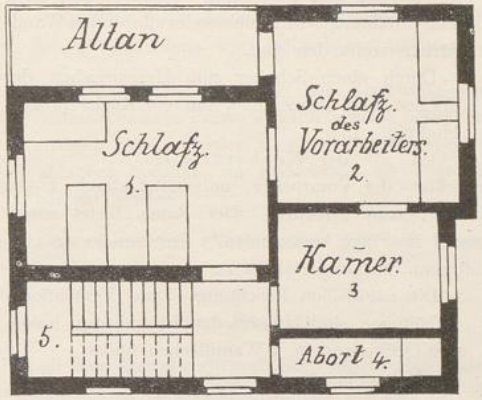
Nachts schläft je 1 Pfleger in 1. 2. 3.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

5. Häuschen für familiäre Verpflegung.



Parterre.
Tagräume.



I. Stock.
Schlafräume.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m part.	Höhe m I. Stock	Bodenfläche qm	Luftraum cbm part.	Luftraum cbm I. Stock	Verwendung Parterre	Verwendung I. Stock	Verwendung II. Stock
1	5,80	4,00	3,30	3,00	23,20	76,55	69,60	Wohnzimmer	Schlafzimmer der Kranken	Mansardenzimmer des Vorarbeiters
2	4,50	4,50	„	„	20,25	66,83	60,75	Werkstätte	Schlafzimmer des Vorabeiters	
3	4,00	2,80	„	„	11,20	36,96	33,60	Küche	Kammer des Vorarbeiters	—
4	4,00	1,00	„	„	4,00	13,20	12,00	Abort	Abort	—
5	5,80	2,40	—	—	13,92	—	—	Treppe	Treppe	—
								Wohnräume	Schlafräume	—

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt; das Erdgeschoss enthält die Tagräume, der 1. Stock die Schlafräume.

Das Haus ist bestimmt für einen in der Anstalt angestellten, verheiratheten Vorarbeiter (Schuster, Schneider etc.), dem 3 ruhige Kranke in familiäre Verpflegung übergeben werden; dieselben sind von ihm gegen einen festgesetzten Betrag zu verköstigen.

Es erscheint vielleicht zweckmässig, die Wahl der Kranken, wenn möglich, in der Weise zu treffen, dass zwei derselben, mit dem Handwerke des Vorarbeiters vertraut, denselben bei der Anfertigung der für die Anstalt bestimmten Arbeiten zu unterstützen vermögen, während der 3. unter der Anleitung der Frau das Haus reinigt, die Stiefel putzt etc.

Für die Unterbringung von weiblichen Kranken dürfte ein in einer späteren Lieferung zu bringender Typus geeigneter sein.

Unterkellerung ist lediglich insoweit sie für die Bedürfnisse des Hauses wünschenswerth erscheint, vorgesehen — event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

Als lichte Höhe ist im Erdgeschosse 3,30 m, im 1. Stocke 3,00 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Das Erdgeschoss enthält zunächst

ein Wohnzimmer (1),

in welchem die Mahlzeiten gemeinsam eingenommen werden und in dem sich die Bewohner des Hauses in den nicht der Arbeit gewidmeten Stunden des Tages aufhalten.

Bei 76,5 cbm Luftraum bietet dasselbe den normaler Weise in Frage kommenden 5 Insassen je 15 cbm Luftraum.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als günstig zu bezeichnen, da 3 Fensteröffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen vorhanden sind.

Durch einen Schalter zum Hereinreichen der Speisen steht das Zimmer mit der Küche in Verbindung. In

der Werkstätte (2)

verrichtet der Vorarbeiter, unterstützt durch 1—2 Kranke, seine Arbeiten. Der Raum bietet seinen normal in Frage kommenden 3 Insassen je 22 cbm Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind ausserordentlich günstig, indem sich Oeffnungen in 3 Wandflächen finden.

An Nebenräumen ist ferner vorgesehen

eine Küche (3)

in welcher die Frau das Essen für die Familie und die Kranken zubereitet.

Ein Abort (4). —

Eine Veranda

sichert auch bei weniger günstigem Wetter die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien. —

Dem Wohnzimmer entspricht im 1. Stocke

das Schlafzimmer

der 3 Kranken, während mit der Werkstätte das

Schlafzimmer des Vorarbeiters

correspondirt.

Der Altan schützt die Frontfenster des Schlafzimmers der Kranken und ermöglicht — von (2) zugänglich — dem Pfleger jederzeit den vollen Einblick in den Schlafraum seiner Pflegebefohlenen.

An Nebenräumen sind vorhanden:

Eine Kammer (3)

welche ausschliesslich dem Vorarbeiter zur Verfügung steht.

Ein Abort (4).

Was die Bodenräume anbelangt, so ist über (2) ein

Mansardenzimmer

für den Vorarbeiter vorgesehen.

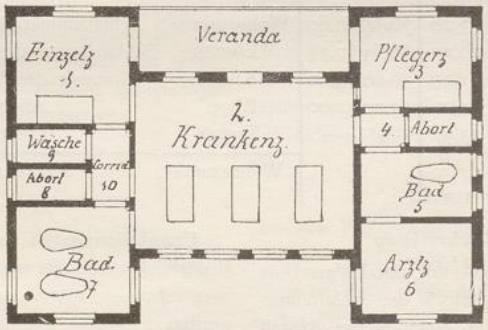
Eine Treppe (5)

vermittelt den Verkehr zwischen den Stockwerken.

Eine Hausthüre

führt bei (5) direct, eine zweite von (2) aus über die Veranda in das Freie.

6. Die Infectionsbaracke.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Erdgeschoss
1	4,00	3,80	3,70	15,20	56,24	Einzelzimmer
2	7,80	6,00	„	46,80	173,16	Krankensaal
3	4,00	3,20	„	12,80	47,36	Pflegerzimmer
4	„	1,15	„	4,60	17,02	Abort
5	„	2,30	„	9,20	34,04	Bad
6	„	3,20	„	12,80	47,36	Arztzimmer
7	„	3,80	„	15,20	56,24	Bad
8	2,40	1,10	„	2,64	9,77	Abort
9	„	1,15	„	2,76	10,21	Wäsche
10	1,35	2,50	„	3,38	12,51	Corridor

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist einstöckig projectirt; Unterkellerung ist lediglich insoweit sie zur Unterbringung einer centralen Heizanlage etwa nothwendig erscheint, vorgesehen.

Die Baracke ist bestimmt zur Aufnahme derjenigen körperlich Kranken, von denen nach der Art ihrer Erkrankung und nach ihren socialen Eigenschaften eine weiter gehende Ansteckungsgefahr zu befürchten ist.

An Diphtherie, Ruhr, Typhus etc. Erkrankte werden unter allen Umständen, Tuberkulöse dagegen im Allgemeinen nur dann hier Aufnahme zu finden haben, wenn die Unmöglichkeit besteht, dieselben zu einem den hygienischen Anforderungen entsprechenden Verhalten zu veranlassen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

Die Baracke besteht aus einem grossen, für die Aufnahme von 3 Kranken eingerichtetem Zimmer, dem sich zu beiden Seiten die anderen Räume anreihen.

Das Krankenzimmer (2)

bietet jedem der 3 Kranken 50, dem Pfleger 20 cbm Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind die denkbar günstigsten: in 2 einander gegenüberliegenden Wandflächen sind im ganzen 7 Oeffnungen (6 Fenster, 1 Glasthüre) angebracht.

Ein besonderer Tagraum wurde nicht vorgesehen: ist das Einzelzimmer nicht belegt, so kann dieses als Tagraum Verwendung finden; im anderen Falle bietet das Krankenzimmer hinreichend Platz, zumal ja in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Patienten sich in completter oder doch fast completter Bettbehandlung befinden werden. In der Reconvalescenz und in Remissionen wird die geschlossene und heizbare

Veranda

den Tagraum meist zu ersetzen vermögen.

An das Krankenzimmer schliesst sich unmittelbar ein

Einzelzimmer (1)

für Pensionäre an.

Dasselbe zeigt gleichfalls die günstigsten natürlichen Ventilations- und Belichtungsverhältnisse.

Kommen Pensionäre für die Benützung des Zimmers nicht in Frage, so kann dasselbe besonders erregten oder insocialen Kranken eingeräumt oder, wie oben erwähnt, im Bedarfsfalle als Tagraum benützt werden.

Die sämmtlichen Nebenräume sind von diesen beiden Haupträumen aus leicht zugänglich.

Das Bad (7)

enthält eine feststehende und eine transportable Badewanne; es ist vom Krankenzimmer aus direct, vom Einzelzimmer aus leicht — über den kleinen Corridor (10) — zugänglich, ebenso

der Abort (8);

eine kleine, neben demselben gelegene Kammer (9) ist zur vorläufigen Aufnahme der schmutzigen Wäsche bestimmt.

In dem anderen Flügel sind Räume für den Pfleger und den diensthuenden Arzt vorgesehen.

Raum (3) dient als

Pflegerzimmer,

in welchem der unter Tag in der Baracke thätige Pfleger schläft; No. (4)

als Abort.

Der Arzt betritt das Zimmer bei (6), tauscht event. in (6) seine Kleider gegen andere Kleidungsstücke ein, betritt dann die Krankenräume durch die zwischen (4) und (2) befindliche Thüre, legt — nach beendeter Visite — die Kleider in (5) ab, nimmt dort ein Bad, und verlässt, nachdem er in (6) sich angekleidet, die Baracke.

Einen ähnlichen Weg (3. 4. 5.) und das gleiche Verfahren haben die im Hause event. vorübergehend beschäftigten Pfleger einzuschlagen; es dient demnach No. (5) als

Bad für das Personal,

während No. (6) als Aus- und Ankleidezimmer ledig-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

lich dem Arzte zugänglich ist, der in diesem Zimmer Medicamente, Instrumente etc. unter Verschluss hat.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der unter Tag in der Baracke dienstthuende Pfleger schläft nachts in (3). — Befindet sich unter den Kranken einer, dessen geistiger oder körperlicher Zustand eine intensivere Ueberwachung oder besondere Pflege erfordert, so ist im Krankenzimmer eine ad hoc aufzustellende Nachtwache zu etabliren. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Heil- und Pflege-Anstalt für 400 Kranke.

I. Allgemeine Gesichtspunkte.

Die beschliessende Vertretung einer Gemeinde hat den Bau einer Heil- und Pflegeanstalt für 400 Kranke beschlossen und folgenden allgemeinen Gesichtspunkten ihre Zustimmung ertheilt:

1. Die Anstalt erhält völlig selbständigen Character d. h. im Bereiche ihres Versorgungsgebietes (Aufnahmebezirks) gehen ihr alle an den verschiedenen Formen von Geistesstörung Erkrankten direct zu, um nach eingetretener Besserung oder Genesung wieder direct in die Familie zurückzukehren; unheilbare Kranke bleiben in der Anstalt.

2. Die neue Anstalt hat sofort 200 Kranke aus den bereits bestehenden Anstalten zu übernehmen.

3. Die neue Anstalt hat die kräftige Entwicklung der freien Verpflegsformen anzustreben.

4. Da die bereits bestehenden Anstalten in familiärer Verpflegung überhaupt keine Kranke, in offenen Abtheilungen nur 10 % ihrer Kranken untergebracht hatten, da ferner die Räume und Einrichtungen dieser Anstalten zu einem grossen Theile als nicht mehr zeitgemäss zu bezeichnen sind, die bestehende Ueberfüllung zur ständigen Belegung der zahlreichen Isolirzimmer zwang, ist

a) die Entwicklung der freien Verpflegsformen vorsichtig und schrittweise in das Werk zu leiten.

b) Zunächst für Herstellung zahlreicher Plätze unter Wache und für Badebehandlung, die Gelegenheit zu ausgiebiger Bettbehandlung Sorge zu tragen, um den durch häufige Isolirungen etc. insocial gewordenen Kranken wieder nach Möglichkeit ihre socialen Eigenschaften zurückzugeben.

5. Für den Bau wird pro Krankenbett ein ziemlich hoher Betrag ausgeworfen.

II. Das allgemeine Programm

enthält, auf Grund der obigen Voraussetzungen und an der Hand des statistischen Materiales ausgearbeitet, folgende Grundzüge.

1. Es sind sofort 200 Kranke aus bereits bestehenden Anstalten zu übernehmen. In den nächsten Jahren ist, infolge der Verbesserung der Zuführungsbedingungen durch die Anlage der neuen Anstalt, eine ausserordentliche Zunahme des Krankenstandes um ca. 100 Patienten zu erwarten.

Die durchschnittliche regelmässige jährliche Zunahme des Krankenstandes wurde auf ca. 8 — 10 berechnet.

2. Die Hauptabtheilungen für Männer und Frauen sind für die gleiche Krankenzahl einzurichten.

3. Auf jeder dieser beiden Hauptabtheilungen sind vorzusehen:

Ia) Wachabtheilungen für je 20 % = 40 Kranke = je 20 Patienten in der Wachabtheilung für ruhige und in der für unruhige Kranke.

b) Gelegenheit zu Bettbehandlung für 40 % = 80 Kranke,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

c) Isolirzimmer für $1\frac{1}{2}\%$ = 3 Kranke,

d) Einzelzimmer für 5% = 10 Kranke,

[e), eine Infectionsbaracke für 3% = 6 Kranke].

IIa) Geschlossene Abtheilungen für 50% = 100 Kranke,

b) Offene Abtheilungen für 25% = 50 Kranke,

c) Gelegenheit zu familiärer Verpflegung für 30% = 60 Kranke.

Die 5% Plätze, welche entsprechend dem Fluktuirungsbedürfnisse der Anstalt zu fordern sind, sind in Ib resp. IIa enthalten. —

III. Spezielles Programm.

Zur Aufnahme der 210 (200 + 5%) Kranken sind für jede der beiden Hauptabtheilungen vorgesehen:

Pavillon	Abtheilung	Bestimmung.	Betten für Bettbehandlung	Betten in Schlafsälen	Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
		I. Geschlossene Abtheilungen.					
A		Wachabtheilung für unruhige Kranke	20	4	3	(1)	27
Aa		Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung)	14	8	3	(1)	25
B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke	20	3	2	(1)	25
B	II	Geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke (Bettbehandlung)	20	3	3	—	26
		In Summa:	74	18	11	(3)	103
		II. Offene Abtheilungen.					
C	I	Abtheilung für sociale Pensionäre	—	6	—	—	6
C	II	Abtheilung für weniger sociale Pensionäre	—	6	1	—	7
D		Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke	—	40	—	—	40
		In Summa:	—	52	1	—	53
		III. Familiäre Verpflegung	—	54	—	—	54
		Insgesammt:	—	15	—	—	15

Vorhanden sind demnach auf jeder der beiden Hauptabtheilungen:

I. Plätze unter Wache für 42 Kranke.

Plätze für Bettbehandlung für 74 Patienten + 8 Einzelzimmer für Bettbehandlung = Gelegenheit zu Bettbehandlung für 82 Kranke.

Isolirräume für 3 Kranke.

Einzelzimmer 12.

II., Plätze in geschlossenen Abtheilungen für 103 Kranke.

Plätze in offenen Abtheilungen für 53 Kranke,

„ „ familiärer Verpflegung für 54 „

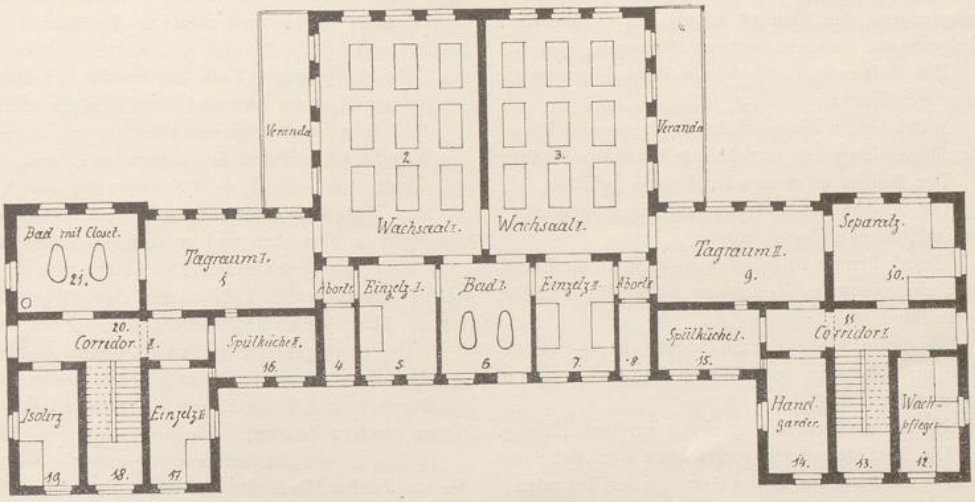
Sämmtliche Pavillons sind sofort in Bau zu geben; nach ihrer Vollendung ist Platz für $2 \times 156 = 312$ Kranke vorhanden.

Die weitere Entwicklung der Anstalt hat lediglich in der Richtung der familiären Verpflegsform zu erfolgen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	7,40	4,00	3,70	29,60	109,52	Tagraum I	Schlafzimmer für Hausarbeiter
2	7,00	10,40	„	72,80	269,36	Wachsaal I	—
3	„	„	„	„	„	Wachsaal II	—
4	1,35	4,80	„	6,48	23,98	Abort I	—
5	3,30	„	„	15,84	58,61	Einzelzimmer I	—
6	4,10	„	„	19,68	72,82	Bad I	—
7	3,30	„	„	15,84	58,61	Einzelzimmer II	—
8	1,35	4,80	„	6,48	23,98	Abort II	—
9	7,40	4,00	„	29,60	109,52	Tagraum II	—
10	5,40	4,30	„	23,22	85,91	Separatzimmer	—
11	8,40	1,80	„	15,12	55,94	Corridor I	—
12	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Abtheilungspfleger	—
13	2,40	5,40	—	12,96	—	Treppe I	—
14	2,60	5,00	3,70	13,00	48,10	Garderobe	—
15	4,55	2,60	„	11,83	43,77	Spülküche I	—
16	„	„	„	„	„	Spülküche II	—
17	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Einzelzimmer III	—
18	2,40	5,40	—	12,96	—	Treppe II	—
19	2,60	5,00	3,70	13,00	48,10	Isolirzimmer	—
20	8,40	1,80	„	15,12	55,94	Corridor II	—
21	5,40	4,30	„	23,22	85,91	Bad II	Schlafzimmer für Hausarbeiter
						Wachabtheilung für unruhige Kranke.	Hausarbeiter.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im wesentlichen einstöckig projectirt, nur die Fronttheile der beiden Flügel erhalten — entsprechend den Räumen 10 und 21 — über dem Erdgeschosse noch ein weiteres Stockwerk.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für unruhige Kranke;

in den beiden Zimmern des I. Stockes sind Räume für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke vorgesehen.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Die Schlafräume sind von den Tagräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Unterkellerung ist lediglich insoweit sie zur Etablirung einer centralen Heizanlage nothwendig erscheint, vorgesehen.

Als lichte Höhe der Stockwerke ist — wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten — 3,70 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

Die im Erdgeschosse vorgesehene Wachabtheilung besteht zunächst aus zwei nebeneinander liegenden

Wachsälen I u. II (2. 3)

für je 9 Kranke.

Die beide Säle trennende Zwischenwand ermöglicht die unruhigsten Elemente, für deren Aufnahme Wachsaal I bestimmt ist, von den ruhigeren Kranken des Wachsaales II (3) optisch vollkommen, akustisch bis zu einem gewissen Grade zu trennen, während andrerseits die in dieser Zwischenwand angebrachte Thüröffnung die Möglichkeit der Ueberwachung beider Räume durch einen Pfleger sichert.

Die Wachsäle sind principiell für Bettbehandlung eingerichtet und bieten jedem der Kranken einen Luftraum von 28 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der beiden Wachsäle dürfen, nachdem jeder derselben über 7 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen verfügt, nachdem ferner durch die breiten Thüren zu den beiden Einzelzimmern I u. II (5. 7) und zu den Tagräumen I u. II (1. 9) in reichem Maasse der Zutritt von Luft und Licht erfolgen kann, wohl als entsprechend zu bezeichnen sein.

Die ununterbrochene Continuität der Ueberwachung und Pflege ist nachts durch eine Wache — nöthigen Falles vorübergehend durch eine Doppelwache — sicher gestellt.

Unmittelbar an je einen der beiden Wachsäle grenzen die beiden

Tagräume I u. II (1. 9)

von denen Tagraum I den unruhigsten, Tagraum II den ruhigeren Elementen als Aufenthalt dient.

Bei 29,6 qm Bodenfläche, 109,52 cbm Luftraum vermag jeder der Tagräume 6 — 7 Kranke aufzunehmen, so dass für zwei Drittel der für die Abtheilung vorgesehenen Krankenzahl Plätze in Tagräumen vorhanden sind.

Bei der geringen Tiefe der beiden Tagräume (nur 4 m) dürfte Lichteinfall und Lufterneuerung durch je 4 Fenster, die sich allerdings nur in einer Wandfläche befinden, in genügendem Maasse gesichert sein.

Den Wachsälen direct angereiht und von diesen aus leicht zu übersehen und zu bedienen sind:

2 Einzelzimmer I u. II (5. 7)

welche durch breite Thüren mit dem Wachsaale I bezw. II in Verbindung stehen.

Bei 15,84 qm resp. 58,61 cbm bieten dieselben hinreichend Raum für einen Kranken event. einen Kranken und einen Pfleger. Ihr Licht erhalten sie durch 2 Fenster;

1 Baderaum (6),

der von beiden Wachsälen aus zugänglich und daher leicht und vollkommen zu überwachen, für die Darreichung von Bädern, besonders von Dauerbädern, die denkbar günstigste Lage besitzt; der Abtheilung neu zugehende Kranke betreten den Pavillon durch die Thüre des Baderaumes, in welchem sie vor dem Niederlegen gebadet werden;

2 Aborte (4. 8). —

Des weiteren sind vorgesehen

1 Separatzimmer (10).

In demselben sind Pensionäre, für welche die Nähe einer Wache wünschenswerth erscheint, untergebracht; nöthigen Falles kann vorübergehend hier eine ständige Wache etablirt werden; wenn nicht in dieser Weise verwendet, dient das Zimmer zweckmässig zur Aufnahme solcher Kranken, bei denen zwar eine gewisse Besserung eingetreten ist, deren Verlegung in einen anderen Pavillon jedoch wegen der Kürze der freien Intervalle oder aus anderen Gründen nicht oder noch nicht wünschenswert erscheint.

Abgesehen von den beiden bereits erwähnten Einzelzimmern ist ein

Einzelzimmer

in 17 vorgesehen.

Dasselbe ist ebenso wie

das Isolirzimmer (19)

von den Wachsälen akustisch vollkommen getrennt; beide Räume besitzen je zwei Fenster in zwei aneinander stossenden Wandflächen. Das nahe liegende

Bad II (mit Closet) (21)

bietet die Möglichkeit die in diesen Räumen 17 und 19 untergebrachten Patienten der Badebehandlung

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

zu unterwerfen; auch die unruhigsten Patienten des Wachsaales I, von denen event. eine weitergehende Störung der im Wachsaale II untergebrachten ruhigeren Kranken zu befürchten wäre, wenn sie im Baderaum I mit Dauerbädern behandelt würden, mögen nicht dort, sondern im Bad II (21) gebadet werden.

An Nebenräumen sind ferner vorgesehen:

2 Spülküchen (15. 16),

von den Corridoren I und II (11. 20) aus zugänglich und mit den angrenzenden Tagräumen durch einen Schalter zum Hinausreichen des Geschirres und der Speisen verbunden.

Eine Handgarderobe (14),

welche zugleich unter Tag dem Abtheilungspfleger zur Erledigung schriftlicher Arbeiten etc. dient.

Ein Zimmer für die Pfleger (12),

in welchem der jeweils nicht wachende Wachpfleger mit einem der unter Tags in der Abtheilung Dienst thuenden und daher mit den Kranken bekannten Pfleger schläft.

Im 1. Stocke dienen die Zimmer 10 und 21 als

Schlafzimmer

für ruhige, unter Tag Hausarbeit verrichtende Kranke und je einen Pfleger.

Die Verbindung der Stockwerke wird durch

2 Treppenhäuser (13. 18)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direct von den Corridoren I und II (11. 20) und vom Bade I (6), über Veranden von den beiden Wachsälen (2. 3) aus.

2 Veranden,

von den beiden Wachsälen aus direct zugänglich je 2,20 m breit, 8,60 m tief, gestatten auch bettlägerige Kranke selbst bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen. —

Der Grundriss ist in einer Weise angelegt, dass der Pavillon eigentlich aus 2 Abtheilungen besteht, deren Wachsäle in Rücksicht auf den Betrieb, auf die Möglichkeit der Ueberwachung durch nur einen Pfleger neben einander gelegt sind.

Die eine Hälfte des Baues ist für die unruhigeren Elemente bestimmt — sie umfasst: einen Wachsaal I (2), einen Tagraum I (1), 2 Einzelzimmer (5. 17), von denen eines akustisch getrennt ist, ein akustisch separirtes Isolirzimmer (19), einen grossen Baderaum mit Closet (21) für Dauerbäder der unruhigsten Kranken, einen Abort (4), eine Spülküche (16), einen Schlafraum für die Hausarbeiter (21, I. Stock), ein Treppenhaus (18).

Die andere Hälfte möge relativ ruhigeren Kranken reservirt bleiben — sie umfasst: einen Wachsaal II (3), einen Tagraum II (9), ein Einzelzimmer (7), ein Pflegerzimmer (12), eine Handgarderobe (14), ein Separatzimmer (10), einen Baderaum (6), einen Abort (8), eine Spülküche (15), einen Schlafraum für die Hausarbeiter (10, I. Stock), ein Treppenhaus (13).

Für die 23 Patienten der Hauptabtheilung stehen zur Verfügung:

Nachts: 2 Wachsäle (2. 3),
3 Einzelzimmer (5. 7. 17),
1 Separatzimmer (10),
1 Isolirzimmer (19), in Summa 7 Räume; dazu kommen

Tags: 2 Tagräume (1. 9),
2 Baderäume für Dauerbäder (6. 21), insgesammt 11 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin
für die Nacht 3,29,
für den Tag 2,09.

Da 5 Wannen [2 in (6), 2 in (21), 1 fahrbare] vorgesehen sind, trifft auf 4,6 Kranke der Hauptabtheilung eine Badewanne.

Trotz der hohen Separirungsmöglichkeit ist die Ueberwachung selbst bei wenig zahlreichem Personale eine vollkommene.

1 Pfleger vermag die beiden Wachsäle — event. auch das Badezimmer — zu übersehen.

2 Pfleger vermögen Wachsäle, Tagräume und Aborte zu beaufsichtigen, während ein 3. die im Bade I (6) befindlichen Kranken überwacht.

4 Pfleger genügen im Nothfalle für den ganzen Dienst.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der Pavillon bietet Platz

in (2) für 9 Kranke,	in (7) für 1 Kranken,
„ (3) „ 9 „	„ (10) „ 2 Kranke,
„ (5) „ 1 Kranken,	„ (17) „ 1 Kranken.

In Summa für 23 unruhige + 4 ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke.

Rechnen wir für die Wachabtheilung 1 Pfleger auf 5 Kranke, für die Hausarbeiter 1 Pfleger auf 7 Kranke, so sind $4{,}6 + 0{,}6 = 5{,}2 = 5$ Pfleger etatsmässig zu postuliren. Von diesen hat:

1 Pfleger Bad II (21), das Isolirzimmer (19), das Einzelzimmer III (17),
1 „ Tagraum I (1), Wachsaal I (2), Abort I (4),
1 „ Bad I (6),
1 „ Wachsaal II (3), Tagraum II (9), Abort II (8),
1 „ event. das Separatzimmer (10), die Handgarderobe (14), die Spülküche I (15)

zu versehen; einer dieser Pfleger übernimmt die Funktion des Abtheilungspflegers.

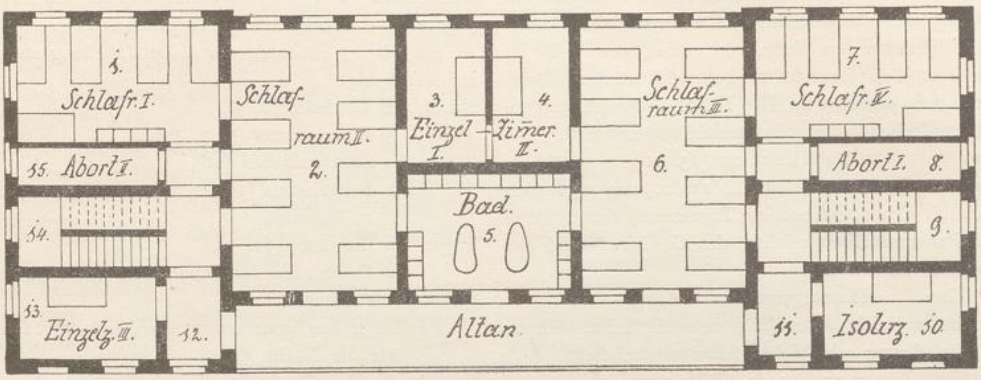
Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

1 Pfleger schläft in (12),
je 1 Pfleger in (10) und (21) } des I. Stockes gemeinsam mit 2 Hausarbeitern,

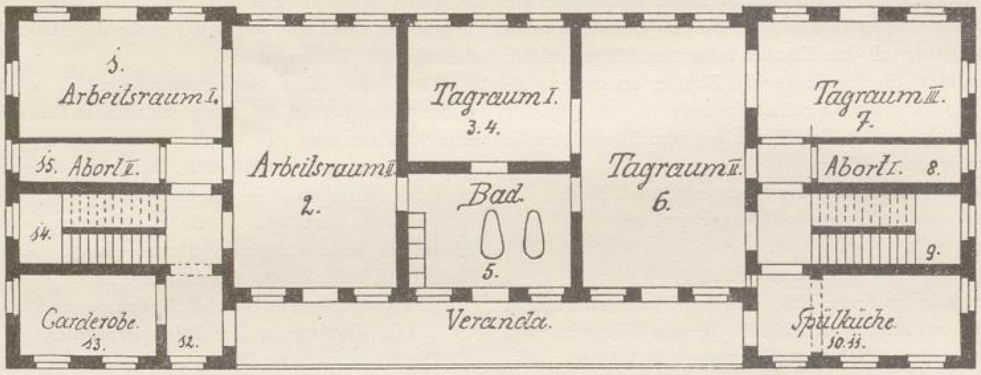
während 2 Pfleger die Wachpfleger ablösen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Pavillon Aa.



I. Stock.



Erdgeschoss

Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	7,00	4,00	3,70	28,00	103,60	Arbeitsraum I	Schlafraum I	tlw. Garderobe
2	5,60	9,00	„	50,40	186,48	„ II	„ II	—
3	2,70	4,60	„	25,76	45,96	Tagraum I	Einzelzimmer I	—
4	2,70	„	„	12,42			„ II	—
5	5,60	4,00	„	22,40	82,88	Bad	Bad	—
6	5,60	9,00	„	50,40	186,48	Tagraum II	Schlafraum III	—
7	7,00	4,00	„	28,00	103,60	„ III	„ IV	tlw. Requisiten
8	7,00	1,35	„	9,45	34,97	Abort I	Abort I	—
9	7,00	2,40	—	16,80	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
10	4,80	2,80	3,70	13,44	49,73	Spülküche	Isolirzimmer	—
11	1,80	„	„	5,04	18,65		Vorraum	—
12	1,80	„	„	„	„	Corridor	Corridor	—
13	4,80	„	„	13,44	49,73	Garderobe	Einzelzimmer III	—
14	7,00	2,40	—	16,80	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
15	7,00	1,35	3,70	9,45	34,97	Abort II	Abort II	—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt und zur Aufnahme einer geschlossenen Abtheilung für Unruhige bestimmt.

Das Erdgeschoss enthält im wesentlichen die Tagräume, der I. Stock die Schlafräume, so dass Trennung durch horizontale Scheidewände besteht.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in dem für die Etablirung einer centralen Heizanlage etwa nöthigen Umfange vorgesehen. Für einen Theil der im Pavillon untergebrachten Kranken ist partielle, nicht individualisirende Bettbehandlung — sämmtliche Kranke gehen vor dem Abendessen zu Bett und stehen erst nach dem Frühstücke auf — vorgesehen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Erdgeschoss.

Als

Tagräume

für die unruhigen Kranken des Pavillons sind drei neben einander liegende Säle (3. 6. 7) vorgesehen; bei einer Bodenfläche von 104,16 qm, einem Luftraume von 385,39 cbm bieten dieselben den nach Abzug der 4 Hausarbeiter für die Benutzung in Frage kommenden 21 Kranken je ca. 5 qm Bodenfläche, ca. 18,4 cbm Luftraum.

Berücksichtigen wir, dass für 14 Kranke partielle Bettbehandlung vorgesehen ist, dass einzelne der Kranken sich an der Arbeit im Freien oder in Werkstätten werden betheiligen können, dass ferner im Pavillon selbst Arbeitsräume für 14 Kranke vorgesehen sind, dass demnach eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Kranken für die Benützung der Tagräume nur ganz vorübergehend in Betracht kommt, so dürfte der oben erwähnte Umfang der Tagräume allen Ansprüchen genügen und die Gewähr bieten, dass nicht die Enge des Raumes den erregten Patienten Veranlassung zu gehäuften Konflikten giebt.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als günstig zu bezeichnen.

Der nur 4 $^1/_2$ m tiefe Tagraum I (3. 4) besitzt 3 Oeffnungen in einer Wandfläche, Tagraum II (6) 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen, Tagraum III (7) 4 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen.

Von den Tagräumen vollkommen getrennt und von ihnen aus nur durch das Bad (5) zugänglich sind die beiden

Arbeitsräume (1. 2).

In ihnen sollen diejenigen Kranken der geschlossenen Abtheilungen, deren Beschäftigung im Freien oder im Werkstättenbau im Hinblick auf ihre Erregung, auf ihre Gefährlichkeit oder auf andere besondere Verhältnisse sich verbietet, mit leichten mechanischen Arbeiten beschäftigt werden.

Die natürlichen Ventilationsverhältnisse dieser Räume sind durchweg sehr günstige und entsprechen denen der Tagräume II und III.

Bevor die Kranken nach Ablauf der Arbeitszeit die Arbeitsräume verlassen, haben sie sich in dem mit Waschgelegenheit versehenen

Baderaum (5)

einer gründlichen Reinigung zu unterziehen.

Dieser Baderaum wurde der Art zwischen die Tagräume I u. II (3. 4. 6) und den Arbeitsraum II (2) eingeschoben, dass er von jedem dieser Räume aus betreten und übersehen werden kann. Ein Pfleger würde demnach, da er aus 3 anstossenden Zimmern leicht und rasch Unterstützung erhalten kann, unter Beobachtung der nothwendigen Kautelen zur Ueberwachung von 2 im Dauerbade befindlichen Kranken genügen.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Kranken

2 Aborte (8. 15)

zur Verfügung und zwar Abort I (8) für die Insassen der 3 Tagräume und für die Hausarbeiter, Abort II (15) für die in den Arbeitsräumen beschäftigten Kranken.

Als

Spülküche

ist Raum 10 [mit dem entsprechenden Theile des Corridors (11)] in Aussicht genommen. Dieselbe — trefflich belichtet und ventilirbar — steht mit dem vorwiegend als Speisesaal benützten Tagraume II (6) durch einen Schalter — zum Hinausreichen des Geschirres und der Speisen — in Verbindung.

Als

Garderobe

ist Raum 13 bestimmt, der gleichzeitig als Arbeitszimmer des Abtheilungspflegers gilt.

Eine

gedeckte Veranda

17,40 m breit, 2,30 m tief, kommt, weil auf der Rückseite des Pavillons gelegen, für den Aufenthalt der Kranken wohl nur in den Sommermonaten in Betracht.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. I. Stockwerk.

Zimmer 1 dient als Schlafraum für 4 Kranke 1 Pfleger
„ 2 „ „ „ „ 7 „ 1 „
„ 6 „ „ „ „ 7 „ 1 „
„ 7 „ „ „ „ 4 „ (Hausarbeiter) und 1 Pfleger, während der im Erdgeschoss als Tagraum I (3. 4) dienende Raum durch eine Zwischenwand in 2 Einzelzimmer zerlegt ist.

Schlafraum I (1) ist für die im Freien oder im Werkstättenbau beschäftigten Kranken, welche einer Bettbehandlung nicht bedürfen, bestimmt,

Schlafraum IV (7) für indolente, secundär Kranke, welche das Personal bei den Hausarbeiten unterstützen sollen,

Schlafraum II u. III (2. 6) sowie die zwischen ihnen gelegenen Einzelzimmer I u. II (3. 4) sind für partielle, nicht individualisirende Bettbehandlung bestimmt d. h. die sämmtlichen, in diesen Räumen schlafenden Patienten gehen in der Regel vor dem Abendessen zu Bett, das sie erst nach dem Frühstücke verlassen, so dass sie sich insgesammt mit Ausnahme von 6 — 8 — 10 Stunden — je nach der Witterung und nach der Jahreszeit in Bettbehandlung befinden; es sind dieser Bestimmung entsprechend für jeden der Kranken **23** cbm Luftraum vorgesehen.

Jeder der Schlafräume hat eigenen Eingang von einem der beiden Corridore (11. 12) aus.

Von den

Einzelzimmern I, II, III (3. 4. 13)

ist Einzelzimmer I u. II nur durch den Schlafraum II resp. III, Einzelzimmer III (13) dagegen direkt vom Corridore aus zugänglich, letzteres ist, ebenso wie das

Isolirzimmer (10)

von den Schlafräumen akustisch, wenn auch nicht vollständig getrennt. Beide Räume besitzen je 2 Oeffnungen in 2 Wandflächen; das Isolirzimmer kann für die Benützung natürlich nur in Frage kommen, so lange sich Kranke in den Schlafsälen befinden. Ein

Baderaum (5)

enthält 2 Wannen, welche in den Morgen- und Abendstunden für Reinigungs- und protrahirte Bäder Verwendung finden mögen, und Waschgelegenheit für die in den Schlafsälen II u. III und in den Einzelzimmern I u. II befindlichen Kranken. Als

Aborte

dienen
(8) für die in (6, 7, 10),
(15) für die in (1. 2. 13) schlafenden Patienten.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppen (9. 14)

unter allen Umständen sicher gestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direct von 1 u. 7,
über die Veranda von 11. 12. 2. 5. 6 aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 unruhige und 4 ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke. Für die 21 Patienten der Hauptabtheilung stehen sohin zur Verfügung

Tags: 5 Arbeits- und Tagräume (1. 2. 3. 6. 7),
1 Baderaum (5);
in summa 6 Räume.
Nachts: 3 Schlafräume (1. 2. 6),
3 Einzelzimmer (3. 4. 13),
1 Isolirzimmer (10);
in summa 7 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit stellt sich sohin
Tags: auf 3,50
Nachts: auf 3,00.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Postuliren wir für die 21 unruhigen Kranken auf je 6, für die 4 ruhigen auf je 7 Patienten einen Pfleger, so stehen $3{,}5 + 0{,}6 = 4{,}2 = 4$ Pfleger zur Verfügung.

Der in Schlafraum I schlafende Pfleger führt nach dem Frühstücke die Patienten seines Zimmers auf Arbeit und bringt von anderen Abtheilungen Kranke in die Arbeitsräume, über die ein Vorarbeiter die Aufsicht übernimmt.

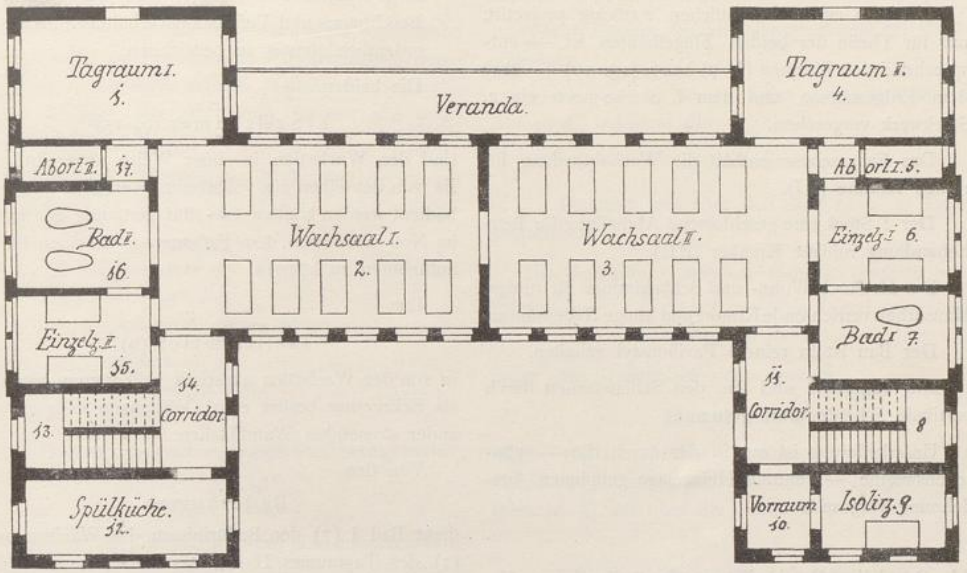
Ebenso geht der im Schlafraume IV schlafende Pfleger mit seinen Patienten sofort nach dem Aufstehen in das Erdgeschoss zur Erledigung der laufenden Reinigungsarbeiten.

Die 3 Pfleger der Schlafräume I, II und III, von denen zwei die Beaufsichtigung der im Bette liegenden, der dritte die Beaufsichtigung der event. im Bade befindlichen Patienten übernimmt, bleiben mit den Kranken der beiden Schlafräume und der Einzelzimmer I und II noch einige Stunden in den Räumen des I. Stockes, um dann die Kranken in die Tagräume resp. die Arbeitsräume des Erdgeschosses zu führen.

1 Pfleger übernimmt die Funktion des Abtheilungspflegers.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Pavillon B.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	7,40	4,30	3,70	31,82	117,73	Tagraum I	Tagraum I	—
2	12,00	6,80	„	81,60	301,92	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I	Hauptgarderobe (Bodenzimmer)
3	„	„	„	„	„	Wachsaal II	„ „ „ II	
4	7,40	4,30	„	31,82	117,73	Tagraum II	Tagraum II	—
5	4,60	1,35	„	6,21	22,98	Abort I	Abort I	Abort
6	4,80	3,50	„	16,80	62,16	Einzelzimmer I	Einzelzimmer I	Schlafzimmer I der Hausarbeiter
7	„	3,20	„	15,36	56,83	Bad I	Bad I	dgl. f. 2 Pfleger
8	5,00	2,80	—	14,00	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
9	4,60	„	3,70	12,88	47,66	Isolirzimmer	Spülküche II	—
10	2,40	„	„	6,72	24,86	Vorraum		—
11	„	4,85	„	11,64	43,07	Corridor	Corridor	—
12	7,40	2,80	„	20,72	76,66	Spülküche I	Einzelzimmer II	—
13	5,00	2,80	—	14,00	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
14	2,40	4,85	3,70	11,64	43,07	Corridor	Corridor	—
15	4,80	3,20	„	15,36	56,83	Einzelzimmer II	Einzelzimmer III	Abtheilungspfleger
16	„	3,50	„	16,80	62,16	Bad II	Bad II	Schlafzimmer II der Hausarbeiter
17	4,60	1,35	„	6,21	22,98	Abort II	Abort II	Abort
						Wachabtheilung B I.	Geschlossene Abtheilung B II.	Hausarbeiter etc.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im wesentlichen 2 stöckig projectirt, nur für Theile der beiden Flügelbauten ist — entsprechend den Räumen (6. 7) bezw. (15. 16) — über dem Erdgeschosse und dem I. Stocke noch ein 2. Stockwerk vorgesehen.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für ruhige Kranke (B I).

Der I. Stock eine geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (B II).

Der II. Stock Wohn- und Schlafzimmer für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke und einige Nebenräume.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Unterkellerung ist nur in der durch die — wünschenswerthe — centrale Heizanlage gebotenen Ausdehnung vorgesehen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Wachabtheilung für ruhige Kranke (B I).

Die Abtheilung besteht aus 2 an einander stossenden

Wachsälen (2. 3),

deren jeder 10 Kranken einen Luftraum von je 28 cbm bietet.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind, nachdem jeder der beiden Säle eine der Zahl der Krankenbetten adäquate Anzahl von Fensteröffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen aufzuweisen hat, als sehr günstig zu bezeichnen.

Die ununterbrochene Continuität der Ueberwachung und Pflege ist nachts durch eine Wache sicher gestellt.

An jeden der beiden Wachsäle schliesst sich ein

Tagraum (1. 4)

an. Der eine Wachsaal (3) und der dazu gehörige Tagraum (4) möge die socialeren, der andere Wachsaal (2) und Tagraum (1) die insocialeren Elemente unter den Kranken aufnehmen.

Bei 63,6 qm Bodenfläche, 235,5 cbm Luftraum vermögen die Tagräume 14—15 Personen aufzunehmen.

Da jedes der beiden Zimmer über 5 Oeffnungen in 3 Wandflächen verfügt, sind die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse als ausserordentlich günstig zu bezeichnen.

Die beiden

Einzelzimmer (6. 15)

sind den Wachsälen in einer Weise angereiht, dass sie von denselben aus vollständig übersehen und leicht bedient werden können; sie sind geräumig genug, um im Nothfalle neben dem Patienten noch einen Pfleger aufnehmen zu können.

Das

Isolirzimmer (9)

ist von den Wachsälen akustisch vollkommen getrennt; als Eckzimmer besitzt es 2 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen.

Von den

Baderäumen

dient Bad I (7) den Bedürfnissen des Wachsaales II (3), des Tagraumes II (4), des Einzelzimmers I (6), des Isolirzimmers,

Bad II den Bedürfnissen des Wachsaales I (2), des Tagraumes I (1), des Einzelzimmers II (15), der Spülküche (12).

Sehr erregte Kranke mögen, um eine Belästigung der Kranken in den Wachsälen zu vermeiden, in dem dazu eingerichteten Vorraum (10) des Isolirzimmers (11) in der fahrbaren Wanne gebadet werden.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Kranken

2 Aborte (5. 17)

zur Verfügung; Abort I (5) für Wachsaal II (3), Tagraum II (4), Einzelzimmer I (6),
Abort II (17), für Wachsaal I (2), Tagraum I (1), Einzelzimmer II (15).

Als

Spülküche

für die eine Hälfte des Pavillons (1. 2. 15) ist Raum 12 vorgesehen.

Auf die Anlage einer Handgarderobe wurde, da die Kleider der Kranken leicht in den breiten Corridoren (11. 14) aufbewahrt werden können, verzichtet.

Eine

gedeckte Veranda

über 18 m breit, 2,40 m tief, vor den Fenstern der Wachsäle laufend, gestattet auch bettlägerige Kranke

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

selbst bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen. —

Die Abtheilung besteht eigentlich aus 2 vollkommen von einander zu trennenden Abtheilungen, deren Wachsäle in Rücksicht auf den Betrieb neben einander gelegt wurden; jede Abtheilung umfasst alle nothwendigen Nebenräume.

Für die 22 Patienten der Abtheilung stehen zur Verfügung:

Nachts: 2 Wachsäle (2. 3),
2 Einzelzimmer (6. 15),
1 Isolirzimmer (9),
in Summa 5 Räume; zu diesen treten:

Tags: 2 Tagräume (1. 4),
2 Baderäume (7. 16),
in Summa 4 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin:
Nachts: 4,40
Tags: 2,45.

Dabei ist die Uebersichtlichkeit eine entsprechende: 1 Pfleger vermag die beiden Wachsäle und das Einzelzimmer I (6) [event. auch das Bad II (16)] zu übersehen: 2 Pfleger vermögen Wachsäle, Tagräume und Aborte vollkommen zu überblicken und 3 Pfleger werden im Allgemeinen für den Dienst in der Abtheilung genügen.

2. Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (BII).

Die Haupt- und Nebenräume zeigen im wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung wie im Erdgeschosse und lediglich der Umstand, dass hier die dort vorgesehene ständige Ueberwachung fehlt, unterscheidet sie von den correspondirenden Parterreräumlichkeiten.

Als Ausnahme sind zu erwähnen:

Zimmer (9), das, im Parterre als Isolirzimmer verwendet, im I. Stocke als

Spülküche

für die 2. Hälfte (3. 4. 6) des Pavillons und Zimmer 12, das im Parterre als Spülküche benutzt, im I. Stocke als

Einzelzimmer III

vorgesehen ist.

Im II. Stocke dienen (6) und (16) als Schlafzimmer für je 3 Hausarbeiter,

(15) als Zimmer des Abtheilungspflegers der Wachabtheilung,

(7) als Zimmer für 2 Pfleger der geschlossenen Abtheilung, während die

Hauptgarderobe

in den Bodenräumen über den Sälen (2 u. 3) untergebracht ist.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppen (8. 13)

unter allen Umständen sicher gestellt.

Hausthüren

führen von den beiden Tagräumen (1. 4) und den Corridoren (11. 14) aus direct, von den beiden Wachsälen (2. 3) aus über die Veranda in das Freie.

III. Vertheilung des Pflegepersonals.

Rechnen wir

für die Wachabtheilung . . . 1 Pfleger auf 5 Kranke,
„ „ geschlossene Abtheilung 1 „ „ 6 „
„ „ Hausarbeiter . . . . 1 „ „ 7 „

so stehen etatsmässig $4{,}4 + 3{,}8 + 0{,}9 = 9{,}1 = 9$ Pfleger zur Verfügung.

Davon haben Dienst

in der eigentlichen Wachabtheilung (B I) 4 (von denen einer die Funktion des Abtheilungspflegers erhält, in der geschlossenen Abtheilung) (B II) 3;

je ein Pfleger versieht Isolirzimmer 9 und Spülküche II (9) bezw. Spülküche I (12) und Einzelzimmer III (12).

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

Der jeweils nicht wachende Wachpfleger schläft in Wachsaal I,

einer der unter Tag in der Abtheilung dienstthuenden Pfleger in Wachsaal II,

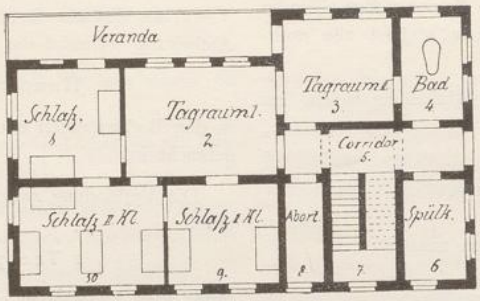
2 Pfleger in den grossen Schlafsälen des I. Stockes,

2 Pfleger in (7), der Abtheilungspfleger in (15) des II. Stockes.

Die übrigen Pfleger lösen die Wachpfleger ab.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

4. Pavillon C.



Erdgeschoss.

Villa für Pensionäre.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	Verwendung: II. Stock (Giebelzimmer)
1	4,80	5,00	3,70	24,00	88,80	Zimmer I. Klasse	Zimmer I. Klasse	—
2	6,60	„	„	33,00	122,10	Tagraum I	Tagraum I	—
3	5,00	4,70	„	23,50	86,95	Tagraum II	Tagraum II	Schlafzim. d. Hausarb.
4	2,80	„	„	13,16	48,69	Bad	Bad	—
5	8,20	2,00	„	16,40	60,68	Corridor	Corridor	—
6	2,80	4,60	„	12,88	47,66	Spülküche	Einzelschlafzimmer	—
7	3,00	5,00	—	15,00	—	Treppe	Treppe	Treppe
8	1,60	4,60	3,70	7,36	27,23	Abort	Abort	—
9	4,80	„	„	22,08	81,70	Zimmer II. Klasse (2)	Zimmer II. Klasse (2)	—
10	6,60	„	„	30,36	112,33	Zimmer II. Klasse (2)	Zimmer II. Klasse (3)	Mit 1 tlw. Garderobe

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt und zur Aufnahme von Patienten der theureren Verpflegsclassen bestimmt.

Im Erdgeschosse befindet sich eine offene Abtheilung für sociale Kranke, im I. Stocke sind die weniger socialen Kranken untergebracht.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Unterkellerung ist nur in dem für die Bedürfnisse des Hauses etwa wünschenswerthen Umfange vorgesehen, event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

Auf eine centrale Heizanlage kann verzichtet werden.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Offene Abtheilung für sociale Kranke (C I.)

Die Abtheilung besteht zunächst aus

2 Tagräumen I u. II (2. 3),

welche unmittelbar neben einander liegen und bei 56,5 qm Bodenfläche, 209 cbm Luftraum den für die Benützung in Frage kommenden 6 Kranken je 9,4 qm bezw. 35 cbm bieten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die natürlichen Belichtungsverhältnisse sind bei Tagraum I (2), welcher 3 Fensteröffnungen in einer Wandfläche besitzt, vor welcher eine 2,10 m tiefe, gedeckte Veranda läuft, als eben genügend, bei Tagraum II (3), welcher 3 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen zeigt, als günstig zu bezeichnen.

Die natürlichen Ventilationsverhältnisse sind bei beiden Sälen günstig.

Tagraum II dient, der Spülküche (6) nahe gelegen, wohl zweckmässig als Speisezimmer.

An den Tagraum I (2) schliessen sich unmittelbar

3 Schlafzimmer (1. 9. 10)

an.

Schlafzimmer (1) ist für einen Kranken der I. Verpflegsklasse (event. mit einem Pfleger),

Schlafzimmer (9) für 2 Kranke der I. oder II. Verpflegsklasse,

Schlafzimmer (10) für 3 Kranke der II. Verpflegsklasse und einen Pfleger bestimmt.

Nach ihrer Lage zum Tagraume, nach ihrer Grösse, nach ihren natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnissen sind sämmtliche Schlafzimmer für vorübergehende partielle oder complete Bettbehandlung geeignet.

Schlafzimmer (1) und (10) besitzen je 3 Oeffnungen in 2 aneinander anstossenden Wandflächen, Schlafzimmer 9 zeigt 2 Oeffnungen in einer Wandfläche.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

1 Bad (4)

vom Tagraum II (3) aus zugänglich und von demselben aus leicht zu beaufsichtigen. Die trefflichen natürlichen Ventilationsverhältnisse des Baderaumes (3 Oeffnungen in 2 Wandflächen) dürften diesen unmittelbaren Anschluss wohl als zulässig erscheinen lassen.

Eine

Spülküche (6),

in welcher 2 ruhige Kranke der Normalklasse unter Anleitung eines Pflegers die laufenden Reinigungsarbeiten verrichten,

Ein

Abort (8),

welcher von den beiden Tagräumen aus direct zugänglich ist.

Eine vor den Räumen (1. 52) befindliche 12 m breite, 2,10 m tiefe gedeckte

Veranda

ermöglicht, von (1) und (3) aus zugänglich, auch bei weniger günstigem Wetter den Aufenthalt im Freien.

2. Abtheilung für weniger sociale Kranke (C II).

Die Anordnung und Verwendung der Haupt- und Nebenräume ist im I. Stocke im wesentlichen die gleiche wie im Erdgeschosse. Für die Tagräume ist ein schalldämpfender Bodenbelag vorgesehen, welcher die Möglichkeit einer Störung der im Erdgeschosse befindlichen Patienten ausschaltet.

Eine andere Bestimmung als im Erdgeschosse zeigt lediglich Raum (6), welcher, dort als Spülküche bestimmt, hier als

Einzelzimmer

für vorübergehend unruhige Kranke Verwendung finden möge; gegenüber dem Bade gelegen und von allen übrigen Schlafräumen akustisch völlig getrennt, erscheint dieser Raum geeignet für jenen Zweck.

Das Giebelzimmer, welches den Theilen der Räume (3) und (4) entspricht, ist als

Schlafzimmer für 2 Hausarbeiter

und einen Pfleger,

das Giebelzimmer über Theilen von (1) und (10) als

Garderobe

bestimmt.

Event. kann ein Theil des Pavillons — entsprechend den Räumen (3. 4. 5. 6. 7. 8) über dem Erdgeschosse und dem I. Stocke noch ein II. Stockwerk erhalten, in welchem

eine Wohnung für einen jungen Arzt oder

eine Familienwohnung für einen Oberpfleger oder Abtheilungspfleger

eingerichtet werden könnte.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

eine Treppe (7)

hergestellt.

Hausthüren führen in das Freie
von (5) aus direct,
von (1) und (3) aus über die Veranda.

Was die Separirungsmöglichkeit anlangt, so stehen den 12 Kranken

Nachts 7 Räume (1. 9. 10. — 1. 6. 9. 10),
Tags 5 „ (2. 3. — 2. 3. 6)

zur Verfügung; es beträgt sohin der Index der Separirungsmöglichkeit:

Tags 2,40,
Nachts 1,71.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für die im Pavillon untergebrachten (12 + 2) 14 Patienten sind etatsmässig 2 Pfleger vorgesehen; zu diesen treten mindestens 3 Privatpfleger.

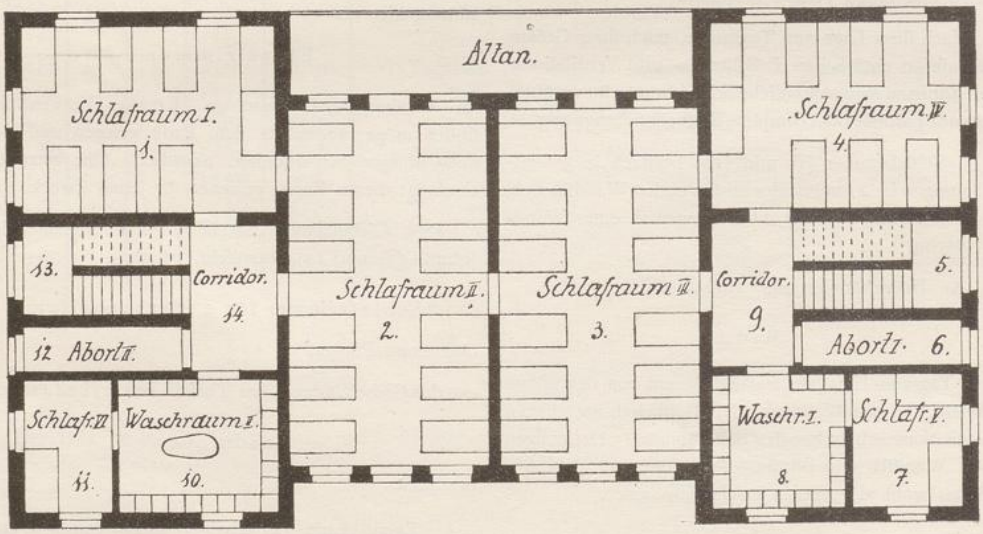
Von diesen haben je 2 Dienst in den Haupträumen eines jeden Stockwerkes, während 1 Pfleger die Hausarbeit versieht bezw. leitet.

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

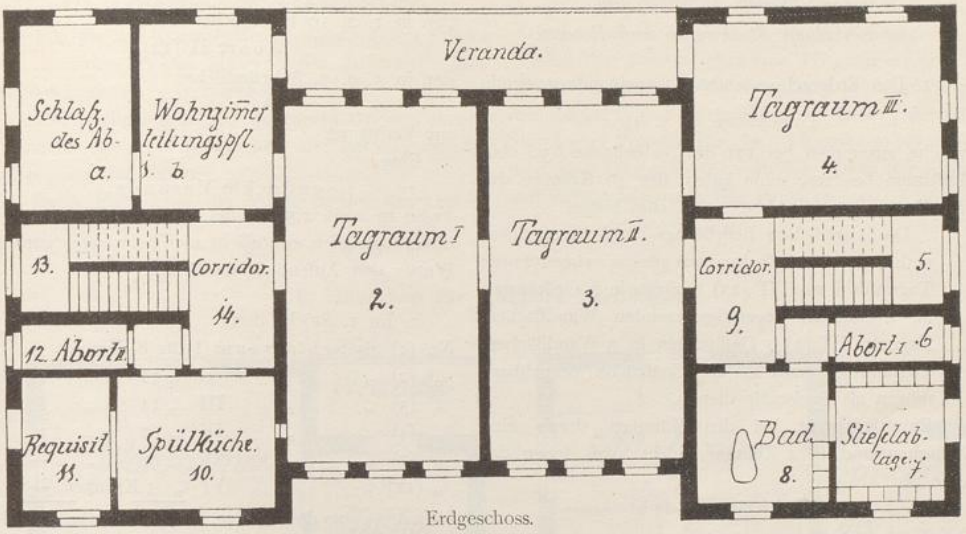
Je 1 Pfleger schläft in (1) und (10) des Erdgeschosses und I. Stockes,

1 Pfleger bei den Hausarbeitern im Giebelzimmer.

5. Pavillon D.



I. Stock.



Offenes Landhaus für 40 ruhige, arbeitende Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock (Giebelzim.)
1a	3,35	5,60	3,70	18,76	69,41	Schlafzimmer des Abtheilungspflegers	Schlafraum I	—
1b	4,00	„	„	22,40	82,88	Wohnzimmer des Abtheilungspflegers	Schlafraum I	—
2	5,80	11,00	„	63,80	236,06	Tagraum I	Schlafraum II	—
3	„	„	„	„	„	Tagraum II	Schlafraum III	—
4	7,60	5,60	„	42,56	157,47	Tagraum III	Schlafraum IV	—
5	5,10	2,70	—	13,77	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
6	4,85	1,35	3,70	6,55	24,23	Abort I	Abort I	—
7	3,35	4,00	„	13,40	49,58	Stiefelablage	Schlafraum V	—
8	4,00	„	„	16,00	59,20	Bad	Waschraum I	—
9	2,50	4,45	„	11,13	41,18	Corridor	Corridor	—
10	4,60	4,00	„	18,40	68,08	Spülküche	Waschraum II	—
11	2,75	„	„	11,00	40,70	Requisiten	Schlafraum VI	—
12	4,85	1,35	„	6,55	24,33	Abort II	Abort II	—
13	5,10	2,70	—	13,77	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
14	2,50	4,45	3,70	11,13	41,18	Corridor	Corridor	—

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt und als offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke bestimmt; der für die männliche Abtheilung bestimmte Bau enthält eine Familienwohnung für einen verheirateten Abtheilungspfleger.

Im Erdgeschosse befinden sich im wesentlichen die Tagräume, im 1. Stocke die Schlafräume.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

Unterkellerung ist nur, insoweit sie für die Bedürfnisse des Hauses wünschenswerth erscheint, vorgesehen — event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss enthält 3 aneinanderstossende

Tagräume (2. 3. 4),

welche zusammen bei 170 qm Bodenfläche 630 cbm Luftraum besitzen, sohin jedem der 40 Kranken des Pavillons 4,25 qm bezw. 15,74 cbm bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als durchaus günstig zu bezeichnen: Tagraum I und II (23) besitzen je 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüberliegenden Wandflächen, Tagraum III (4) 5 Oeffnungen in 3 Wandflächen. Tagraum II und III der Spülküche benachbart, mögen als Speisesäle dienen.

Raum (1) ist bei den Männern durch eine Zwischenwand in 2 Zimmer zerlegt, von denen das eine als

Wohnzimmer (1 b)

das andere als

Schlafzimmer
des verheirateten Abtheilungspflegers

dient; bei den Frauen dient Raum (1) ebenso wie Tagraum III (4) als

Arbeitsraum

für die Anfertigung von weiblichen Handarbeiten.

Event. wäre die Verwendung des Raumes (1), oder besser (wegen der Nähe des Bades) des Saales (4) zu einem Lazarethzimmer für 4 körperlich leicht erkrankte Patienten resp. menstruirte Patientinnen der offenen Abtheilungen in das Auge zu fassen. —

An Nebenräumen sind vorgesehen

Eine

Stiefelablage (7)

in welcher die im Freien beschäftigten Kranken, nachdem sie den Pavillon durch eine dort vorgesehene Hausthüre betreten haben, ihre beschmutzten Stiefel und event. die durchnässten Kleider ablegen, um sich hier oder im anstossenden

Baderaum (8)

zu reinigen.

In der

Spülküche (10),

welche durch eine Schalteröffnung mit dem einen Speisesaal in directer Verbindung steht, verrichten einige zuverlässige Kranke nach den Anweisungen eines Pflegers die laufenden Reinigungsarbeiten. Ein anstossender Raum dient als

Zimmer für Requisiten (11).

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse steht den in 1. 2. 10 befindlichen Kranken

Abort II (12),

den in 3. 4. 7. 8 befindlichen

Abort I (6)

zur Verfügung.

Eine

gedeckte Veranda,

11,80 m breit, 2,50 m tief, von den Tagräumen aus direct zugänglich, ermöglicht auch bei weniger günstigem Wetter den Aufenthalt im Freien.

2. Im 1. Stocke dient

Nr. (1)	als	Schlafraum	I	für 8 Kranke,	
„ (2)	„	„	II	„ 11 „	1 Pfleger
„ (3)	„	„	III	„ 11 „	1 „
„ (4)	„	„	IV	„ 7 „	1 „
„ (7)	„	„	V	„ 2 „	— „
„ (11)	„	„	VI	„ 1 Kranken,	— „

so dass Plätze für 40 Kranke, 3 Pfleger vorhanden sind.

Sämmtliche Schlafräume sind direct zugänglich, d. h. zu keinem führt der Zugang durch einen mit Kranken belegten Raum.

2 Waschräume (8. 10)

mit eigener Waschgelegenheit für jeden einzelnen Kranken sind ebenfalls für sämmtliche Kranke direct zugänglich.

Waschraum II (10) ist mit einer Badewanne ausgestattet.

Die Kleider der Kranken werden nachts auf fahrbaren Kleiderständern in die

Corridore (9. 14)

resp. in die Waschräume gefahren.

2 Aborte

sind in gleicher Weise wie im Parterre vorgesehen.

Die

Hauptgarderobe

und ein

II. Zimmer für Requisiten

sind im Giebelzimmer über (1) und (4) untergebracht.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppen (5. 13)

unter allen Umständen sicher gestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direct von dem Requisitenzimmer (11), der Stiefelablage (7) und dem Schlafzimmer des Abtheilungspflegers (1 a),

über die Veranda von dem Wohnzimmer des Abtheilungspflegers und von den 3 Tagräumen (2. 3. 4) aus.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für die 40 Kranken des Pavillons sind 4 Pfleger — darunter bei den Männern ein verheirateter Abtheilungspfleger — vorgesehen.

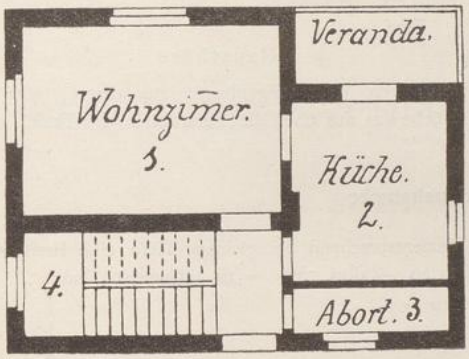
Der Abtheilungspfleger überwacht das von einigen Kranken besorgte Aufmachen der Betten und die Reinigung der Räume.

Seine Frau leitet die Arbeit einiger Kranken in der Spülküche.

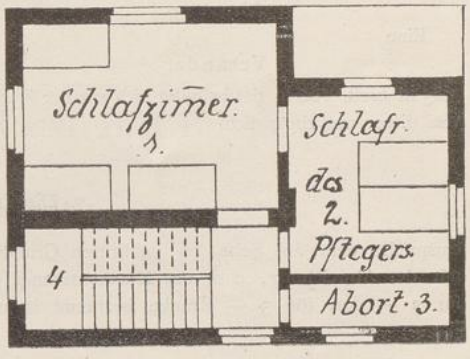
3 Pfleger gehen mit dem Reste der Kranken auf Arbeit in das Freie oder in die Werkstätten.

Bei den Frauen leitet eine Pflegerin die verschiedenen Hausarbeiten der Kranken, je eine Pflegerin beaufsichtigt und unterweist — event. unterstützt durch eine Vorarbeiterin, je 10 Kranke in (1) und (4) und eine Pflegerin geht mit dem Reste der Kranken auf Arbeit ausserhalb des Pavillons.

6. Häuschen für familiäre Verpflegung.



Parterre.



I. Stock.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m part.	Höhe m I. Stock	Bodenfläche qm	Luftraum cbm part.	Luftraum cbm I. Stock	Verwendung Parterre	Verwendung I. Stock
1	5,80	4,20	3,30	3,00	24,36	80,39	73,08	Wohnzimmer	Schlafzimmer der Kranken
2	3,60	4,00	„	„	14,40	47,52	43,20	Küche	Schlafzimmer des Pflegers
3	„	0,95	„	„	3,42	11,29	10,26	Abort	Abort
4	5,80	2,30	—	—	13,34	—	—	Treppe	Treppe
								Tagräume	Schlafräume

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt; das Erdgeschoss enthält die Tagräume — der I. Stock die Schlafräume.

Das Häuschen ist bestimmt für einen verheirateten Pfleger, landwirthschaftlichen Vorarbeiter oder anderen Bediensteten der Anstalt, welchem 3 Kranke in familiäre Verpflegung gegeben werden; einer derselben unterstützt die Frau bei den Hausarbeiten, während die beiden anderen im Freien mitarbeiten. —

Unterkellerung ist lediglich, insoweit sie für die Bedürfnisse des Hauses wünschenswerth erscheint, vorgesehen, event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

Als lichte Höhe der Räume ist im Erdgeschosse 3,30 m, im I. Stocke 3,00 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss enthält zunächst ein Wohnzimmer (11),

in welchem die Mahlzeiten von den Kranken und der Familie eingenommen werden.

Bei 24,36 qm Bodenfläche, 80,39 cbm Luftraum bietet das Zimmer den für die Benutzung in Frage kommenden 5 Personen 4,9 qm bezw. 16 cbm. Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind durchaus günstig, indem 2 Fensteröffnungen in 2 Wandflächen vorgesehen sind.

An Nebenräumen sind vorhanden:

Die

Küche (2)

und ein vom Vorplatze aus zugänglicher

Abort (3).

Eine

Veranda,

3,85 m breit, 160 m tief befindet sich vor der Küche, von dieser aus zugänglich.

2. Der I. Stock enthält

Das Schlafzimmer für die 3 Kranken (1),

Das Schlafzimmer der Pflegerfamilie (2),

einen

Abort (3).

Auf dem Boden ist eine

Giebelkammer

für den Pfleger vorgesehen.

Eine

Treppe (4)

stellt die Verbindung zwischen den Stockwerken her.

Eine

Hausthüre

führt von dem Stiegenhause aus direct, von der Küche (2) aus über die Veranda in das Freie.

7. Die Infectionsbaracke

entspricht dem auf Seite 16 publicirten Grundriss mit der Abweichung, dass das Krankenzimmer (2) für 5 — dort für 3 — Kranke bestimmt ist und dementsprechend bei gleicher Tiefe eine Breite von 11,20 — dort 7,80 — m aufzuweisen hat.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.
BAYREUTH.

ZWEITE LIEFERUNG.

THEIL A. (SEITE 15—28):
STATISTISCHE GRUNDLAGEN. — DIE GRUNDZÜGE DES PROGRAMMES. — DIE DAUER DES PROGRAMMES. — DIE BERECHNUNG DES BEDARFES AN PLÄTZEN.

THEIL B. (SEITE 37—58):
EINE HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT FÜR 500 KRANKE.

HALLE A. S.
VERLAG VON CARL MARHOLD.
1902.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Kapitel II.

Statistische Grundlagen.

Nur an der Hand eines umfangreichen statistischen Materiales, unter Berücksichtigung aller der besonderen für die betr. Gemeinde in Frage kommenden Momente ist es möglich ein festes, über einen längeren Zeitraum sich erstreckendes Programm für den Ausbau der Irrenfürsorge einer Gemeinde im Allgemeinen, ein Programm für den Bau einer Anstalt im Besonderen in einer Form auszuarbeiten, welche vor späteren Enttäuschungen schützt.

I. Statistische Erhebungen über die Ausdehnung der Irrenfürsorge im Gebiete der Gemeinde.

A., Zusammenstellung der im Gebiete der Gemeinde vorhandenen Anstalten.

1. Durchgangsstationen, { a) Stadtasyle, b) Kliniken, c) Irrenstationen an Krankenhäusern.

2. Heilanstalten, welche ausschliesslich oder doch vorwiegend als solche bestimmt sind.

3. Normalanstalten = Heil- und Pflegeanstalten zur Aufnahme aller Arten von Geistesstörungen.

4. Anstalten mit besonderer Bestimmung:

a) Anstalten für secundär Demente,
b) Siechenanstalten,
c) Anstalten für Epileptiker,
d) Anstalten für Imbecille und Idioten,
e) „ „ Trunksüchtige,
f) Irrenstationen an Strafanstalten,
g) Anstalten für Kranke nur eines Geschlechtes,
h) „ „ „ „ einer Verpflegsclasse,
i) „ „ familiäre Verpflegung.
k) Privatanstalten für Pensionäre.

B., Wieviele Kranke vermag jede einzelne Anstalt aufzunehmen?

1. Jetzt.

2. Entsprechend einem etwa vorhandenen Programm für den weiteren Ausbau am Schlusse der nächsten Jahre.

a) in Abtheilungen für männliche } Kranke.
b) „ „ „ weibliche }

Bei dieser Aufstellung ist das Bedürfnis der einzelnen Anstalten nach freiem Spielraum wohl zu berücksichtigen.

C., Wie hoch belief sich der Krankenstand einer jeden Anstalt am Schlusse der einzelnen Jahre, für welche die nöthigen Ziffern vorliegen?

Die Berechnung ist gesondert aufzustellen

1. für männliche und weibliche Kranke,

2. für die kleinsten Verwaltungseinheiten der Gemeinde getrennt nach

a) in denselben wohnhaften } Kranken.
b) in denselben beheimateten }

3. für die verschiedenen Formen von Geistesstörungen getrennt nach

a) Geisteskranken,
b) Krampfkranken,
c) Deliranten

oder (besser) nach

a) Kranken mit einfacher Seelenstörung,
b) „ „ paralytischer „
c) „ „ epileptischer „
d) „ „ Imbecillität und Idiotie,
e) „ „ delirium potatorum

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ad a) ist zu bemerken, ob gewisse Gruppen von Psychosen (z. B. depressive Psychosen) besonders stark vertreten sind,

4. für die forensen Fälle,

5. für die Pensionäre.

D., Wie hoch belief sich die Zahl der den verschiedenen Anstalten in den einzelnen Jahren zugegangenen Kranken?

Die Berechnung ist in der sub C. angegebenen Weise getrennt aufzustellen und ausserdem noch anzugeben

6. Wie viele der Kranken gingen aus Durchgangsstationen oder anderen Anstalten im Gebiete der Gemeinde zu?

E., Wie hoch belief sich die Zahl der aus den einzelnen Anstalten in den verschiedenen Jahren abgegangenen Kranken?

Die Berechnung ist wie sub C. getrennt aufzustellen und ausserdem anzugeben

6. die Zahl der

a) durch Tod,

b) durch Entlassung in die Familie,

c) durch Ueberführung in andere Anstalten des Gemeindegebietes

abgegangenen Kranken.

Die Berechnungen B mit E sind getrennt aufzustellen

1. für die im Besitze und Betriebe der Gemeinde,

2. für die im Gebiete der Gemeinde in fremdem Besitze und Betriebe befindlichen Anstalten. —

Mit Hilfe dieser Nachweise ist es möglich festzustellen:

1. Zahl, Lage und Character der im Gebiete der Gemeinde vorhandenen Anstalten.

Wichtig für die Feststellung der Lage und des Characters von neu zu erbauenden Anstalten.

2. Das gegenwärtige Versorgungsverhältnis = gegenwärtige Bevölkerungsziffer des Gebietes der Gemeinde getheilt durch die Zahl der in allen Anstalten vorhandenen Plätze.

Wichtig für die Berechnung des voraussichtlichen Bedarfes an neu zu schaffenden Plätzen.

3. Das Versorgungsverhältnis der kleinsten Verwaltungseinheiten der Gemeinde = Bevölkerungszahl einer solchen Verwaltungseinheit getheilt durch die Zahl der Kranken, welche in ihr beheimatet resp. wohnhaft in Anstalten des Gemeindegebietes untergebracht sind.

Wichtig

a) für die Beurtheilung der Lage und des Versorgungsgebietes der bisherigen und für die Feststellung der Lage und des Versorgungsgebietes der neu zu erbauenden Anstalten;

b) für die Feststellung der ausserordentlichen Zunahme des Krankenstandes, welcher bei Anlage einer neuen Anstalt infolge der Verbesserung der Zuführungsbedingungen zu erwarten ist.

4. Das Verhältnis der in den einzelnen Jahren und insgesamt erfolgten Aufnahmen zum durchschnittlichen Bestande.

I. Im Bereiche der einzelnen Anstalten.

Wichtig — besonders in Verbindung mit den Abgangsziffern —

a) für die Bestimmung des wirklichen Characters der betr. Anstalt (Durchgangsstation, vorwiegende Heilanstalt, Normalanstalt, Pflegeanstalt).

b) für die Kritik der Grösse des Versorgungsgebietes der betr. Anstalt.

II. Im Bereiche des gesamten Gemeindegebietes.

Wichtig

a) für die annähernde Bestimmung des voraussichtlichen Verhältnisses der Zugänge zu dem durchschnittlichen Bestande in einer neu zu erbauenden, völlig selbständigen Anstalt und damit

b) für die Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Verpflegsformen (geschlossen, offen, familiär) und Abtheilungen (für Ueberwachung, für Bettbehandlung etc.).

5. Das Verhältnis der Aufnahmen zu den Abgängen:

I. für die einzelnen Anstalten.

Wichtig

a) für die Feststellung eines allzu raschen Ansteigens oder einer event. Abnahme der Krankenziffer der betr. Anstalt und damit

b) für den Nachweis eines zu umfangreichen oder eines zu kleinen Versorgungsgebietes. —

II. für die sämmtlichen Anstalten des Gemeindegebietes.

Wichtig

a) für die Feststellung des Tempos, in welchem sich die Entwicklung der Irrenfürsorge bisher vollzog,

b) für die annähernde Berechnung des voraussichtlichen Bedarfes an Plätzen in Anstalten im Laufe der kommenden Jahre. —

6. Der durchschnittliche Procentsatz (und die im Laufe der Jahre eingetretene Verschiebung dieses Procentsatzes):

I. der männlichen (resp. weiblichen) Kranken.

Massgebend für das Grössenverhältniss der beiden Hauptabtheilungen neuer Anstalten.

II. der einzelnen Formen von Geistesstörungen.

III. der forensen Fälle.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Wichtig für die Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Verpflegsformen und Abtheilungen.

IV. der Pensionäre.

Massgebend für die Vertheilung der Kranken in Räumen für die verschiedenen Verpflegsclässen.

II. Statistische Erhebungen über die Entwicklung und den Stand der practischen Psychiatrie im Gebiete der Gemeinde.

A., Für wie viele Procente des durchschnittlichen Krankenstandes waren in den verschiedenen Anstalten in den einzelnen Jahren Plätze vorhanden?

1. a) in geschlossenen Abtheilungen,
   b) in offenen Abtheilungen,
   c) in familiärer Verpflegung.
      α) im direkten Anschlusse an Anstalten (Pflegerhäuschen im Anstaltsgebiete),
      β) räumlich getrennt von den Anstalten.
2. a) in Abtheilungen mit ständiger Ueberwachung,
   b) „ „ für Bettbehandlung,
   c) in Einzelzimmern,
   d) in Isolirzimmern,
      α) auf der männlichen
      β) auf der weiblichen
      } Hauptabtheilung.

B., Wie viele Procente des durchschnittlichen Bestandes der männlichen und weiblichen Hauptabtheilung waren

1. ständig
2. zeitweise
} beschäftigt?

a) im landwirthschaftlichen oder Gärtnereibetriebe,
b) in Handwerken,
c) als Hausarbeiter,
d) mit weiblichen Handarbeiten,
e) mit rein mechanischen Arbeiten.

3. Wie viele Procente wurden in den einzelnen Jahren überhaupt nie zur Arbeit herangezogen?

C., Bei wie vielen Kranken

wie oft,

in welcher Dauer

kamen in den beiden Hauptabtheilungen der verschiedenen Anstalten

1. Isolirung
   a) Tags
   b) Nachts
      A. nach „Indikation“
      B. in Folge von Ueberfüllung

2. andere Formen der mechanischen Beschränkung (mit Angabe der Art [Zwangsjacke, Handschuhe, Deckelwannen etc.])

in Anwendung?

D., Wie viele Hypnotica wurden verabreicht?

An wie viele Kranke?

E., Auf wie viele Kranke traf in den verschiedenen Anstalten

1. ein Arzt
2. eine Person des Pflegepersonales?

Diese Erhebungen, welche — besonders im Zusammenhalt mit den sub I postulirten — einen guten Masstab geben für die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der practischen Psychiatrie im Gebiete der Gemeinde wie in den einzelnen Anstalten, sollen und dürfen einen Einfluss auf die Endziele des Programmes, auf die anzustrebende Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Verpflegsformen und Abtheilungen nun und nimmer haben. Die Zeitdauer, über welche ein richtiges Programm sich erstreckt, ist vollkommen genügend um den Schritt auch von der rückständigsten Behandlung und Verpflegung zu einer mit der Zeit vollkommen fortgeschrittenen zu machen.

Wichtig aber und nothwendig sind diese Erhebungen für die Feststellung des Weges zu diesen Zielen: aus der richtigen, jeden Zwang verwerfenden Behandlung der Kranken in den älteren Anstalten hat sich in logisch fortschreitender Entwicklung — mit ihr und neben ihr — die Beschäftigung der geeigneten Kranken, ihre Verpflegung in offenen Abtheilungen, aus dieser die Verpflegung in Familien entwickelt. Diesen Entwicklungsgang unserer practischen Psychiatrie muss die Anstalt im Einzelnen ebenso wiederholen; eine energische Persönlichkeit, ein zielbewusster Wille vermag das, was sich im Grossen in Decennien entwickelt hat, im einzelnen Falle auf einige Jahre, auf Monate vielleicht zusammenzudrängen — übersprungen darf ohne spätere Enttäuschungen kein Glied dieser Kette werden: Für Kranke, welche aus einer vollkommen geschlossenen Anstalt, mit zahlreichen Isolirzimmern, aus veralteten Bauten stammen, sofort familiäre Verpflegung in grösserem Umfange vorzusehen, wäre ebenso eine Utopie, als es verwerflich wäre, aus den oben angegebenen Thatsachen etwa den Schluss ableiten zu wollen, dass nach den bisherigen (falschen, weil unter anomalen Voraussetzungen gewonnenen) Erfahrungen über das Krankenmaterial die Entwicklung der freien Verpflegsformen nur in ganz geringem Umfange möglich sei.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

III. Erhebungen über allgemeine Verhältnisse im Gebiete der Gemeinde.

1. Wie viele Bewohner zählt die Gemeinde? Wie hoch beläuft sich die durchschnittliche jährliche Zunahme der Bevölkerung?

Wichtig für die Feststellung des gegenwärtigen bezw. zukünftigen Versorgungsverhältnisses.

2. Wie viele Procente der Bewohner
a) leben
b) sind heimathsberechtigt
α) in Städten über 5000 Einwohnern,
β) in Mittelstädten,
γ) in Grossstädten?

Wichtig für die Feststellung des normalen Versorgungsverhältnisses; von einiger Bedeutung für die Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Abtheilungen und Betriebszweige.

3. Wie gross ist die durchschnittliche jährliche Verschiebung des Verhältnisses der in Städten wohnenden resp. heimathberechtigten Bevölkerung zu Ungunsten der auf dem Lande wohnenden?

Wichtig für die Berechnung des künftigen normalen Versorgungsverhältnisses.

4. Wie viele Einwohner treffen auf das qkm?

Von einigem Einflusse auf die Grösse der neu zu bauenden Anstalten.

5. Wie hoch beläuft sich der Procentsatz
a) der Landwirthschaft treibenden } Bevöl-
b) der Industrie treibenden } kerung?

Von einiger Bedeutung für die Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Betriebszweige.

6. In welchem Procentverhältniss ist der Grund und Boden in Händen
a) des Grossgrundbesitzers
b) von Kleinbauern?

Von einiger Bedeutung für die Entwicklung der familiären Verpflegung.

7. Wie ist der vorstechende Characterzug der Bevölkerung? (energisch, zu Gewaltthätigkeiten geneigt oder fügsam.)

Von Bedeutung für die Frage der Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Verpflegsformen und Abtheilungen und für die Entwicklung der familiären Verpflegung.

8. Ist Bier-, Wein- oder Schnapsgenuss in einzelnen Gegenden stark verbreitet?

Wichtig für die sub 8 erwähnten Fragen.

9. Wie sind die Verkehrsverhältnisse entwickelt? (wie viele km Eisenbahn auf 100 qkm).

Von einiger Bedeutung für die Feststellung der Grösse neuer Anstalten.

IV. Erhebungen über financielle Fragen.

1. Wie hoch belief sich der Aufwand
a) der Gemeinde
b) der anderen die Irrenfürsorge ausübenden Factoren in den einzelnen Jahren
α) für den Bau } von Anstalten für
β) für den Betrieb } Geisteskranke,
γ) für die Verpflegung von armen Geisteskranken in diesen Anstalten? —

2. Wie hoch belief sich der Aufwand für einen Kranken der verschiedenen Anstalten in den einzelnen Jahren?
a) in der eigentlichen Anstalt
b) in familiärer Verpflegung.

3. Wie hoch beliefen sich die Kosten pro cbm umbauten Raumes
a) in den geschlossenen } Abtheilungen, soweit
b) in den offenen }
dieselben im Laufe der letzten Jahre erbaut wurden?

4. Angaben über den Stand der Gemeindeschuld und den Amortisationsplan. —

V. Zusammenstellung der die Irrenfürsorge regelnden Gesetze und Bestimmungen.

Die Grundzüge des Programmes.

Sind in den angeführten Zahlen, in dem Ausfalle der angedeuteten Erwägungen die nöthigen Grundlagen gegeben, dann, aber auch erst dann ist es möglich, an den

Entwurf eines Programmes

heranzutreten, das nicht nur dem momentanen Bedürfnisse Rechnung trägt, sondern eine homogene, fortschreitende Entwicklung der Fürsorge für die Geisteskranken des ganzen Gebietes für eine längere Zeitdauer gewährleistet.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zu diesem Zwecke ist nothwendig

1. Ein allgemeines Programm für den Ausbau der Irrenfürsorge im Gebiete der Gemeinde.

Dasselbe hat folgende Punkte zu umfassen:

a) Angaben über die historische Entwicklung der Fürsorge für die Geisteskranken im Gebiete der Gemeinde.

b) Feststellung der Pflichten, welche der Gemeinde aus der Gesetzgebung bezüglich der Irrenfürsorge erwachsen, mit Angabe derjenigen Factoren, welche im Gebiete der Gemeinde zur freiwilligen Uebernahme dieser Pflichten berechtigt sind, von diesem Rechte Gebrauch gemacht haben oder voraussichtlich Gebrauch machen werden.

c) Kritisches Referat über die bestehenden Anstalten in Bezug auf

Bau
Einrichtung
Organisation
Betrieb
Lage
Versorgungsgebiet

mit Vorschlägen

α) über event. nothwendige oder wünschenswerthe Verbesserungen,

β) über die Abstossung (Verkauf, anderweitige Verwendung) von Anstalten, welche jetzt oder für die in Aussicht genommene Dauer des Programmes nicht mehr den Anforderungen genügen,

γ) über den event. Umbau von Anstalten mit besonderer Bestimmung zu Normalanstalten,

δ) über die Verkleinerung des Versorgungsgebietes einzelner Anstalten,

ε) über den ev. möglichen oder wünschenswerthen Ausbau bereits bestehender Anstalten.

d) Feststellung der Zahl der auf männlichen und weiblichen Hauptabtheilungen vorhandenen Plätze

α) im Gebiete
β) im Besitze } der Gemeinde

unter Berücksichtigung des Bedürfnisses der einzelnen Anstalten nach freiem Spielraum, insoweit diese Plätze jetzt und voraussichtlich für die Dauer des Programmes den Anforderungen entsprechen oder sich in einer den Anforderungen genügenden Form umbauen oder adaptiren lassen. —

e) Feststellung der Zeitdauer, über welche sich das Programm erstrecken soll.

f) Feststellung

α) des momentanen
β) des in den einzelnen Jahren
γ) des am Schlusse der Programmperiode } sich voraussichtlich ergebenden Bedarfes

an neu zu schaffenden Plätzen in Anstalten.

g) Erörterung der Frage, inwieweit dieser Bedarf

α) durch Erweiterung oder Ausbau bestehender,
β) durch die Anlage neuer Anstalten

zu decken ist.

h) Feststellung der Ziele der modernen practischen Psychiatrie und allgemeine Erörterung über die Art und Weise der Entwicklung der Irrenfürsorge im Gebiete der Gemeinde zur Höhe dieser Ziele.

i) Feststellung

des allgemeinen Characters (Durchgangsstation, Normalanstalt etc.), } der neuen
der Grösse, } Anstalten,
des Umfanges des Versorgungsgebietes, } Anstalten,

der bezüglich der Lage zu berücksichtigenden Verhältnisse,

des pro Kopf der in Aussicht genommenen Krankenbevölkerung der verschiedenen Arten von Anstalten zu fordernden Grundbesitzes,

der Grenzen, innerhalb deren sich der Preis für ein Krankenbett der verschiedenen Arten von Anstalten bewegen darf.

k) Abgrenzung der künftigen Versorgungsgebiete

α) der bereits bestehenden
β) der neu zu erbauenden } Anstalten.

l) Annähernde Feststellung des Zeitpunktes für den Beginn des Baues der einzelnen neuen Anstalten.

m) Annähernde Feststellung

des im Laufe der Programmperiode nothwendigen Gesammtaufwandes für den Bau neuer Anstalten

mit einem Plane für die Aufnahme der nothwendigen Kapitalien und die Verzinsung und Amortisation der so entstehenden Schuld.

n) Vorschläge für die Besetzung der leitenden Stellen an den zunächst zu erbauenden Anstalten.

Die einzelnen Rubriken sind in sinnentsprechender Weise getrennt nach

α) Anstalten im Besitze der Gemeinde,

β) Anstalten im fremden Betriebe im Gebiete der Gemeinde aufzustellen. Ein Programm in der angedeuteten Ausdehnung hat die gegenseitige Unterstützung und vertragsmässige Bindung der einzelnen zur Uebernahme der Irrenfürsorge verpflichteten resp. berechtigten Factoren zur Voraussetzung.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Aufstellung dieses allgemeinen Programmes, die Leitung der Verhandlungen und die Zusammenstellung ihrer Ergebnisse liegt am besten in den Händen des psychiatrischen Sachverständigen der obersten Verwaltungsbehörde der betr. Gemeinde, welcher auch die sub c postulierten Referate der einzelnen Anstaltsleiter kritisch zu würdigen hätte; die Feststellung der unter d, e, f, g, h, i, k, l, m verlangten Punkte wäre in die Hände einer unter dem Vorsitze des psychiatrischen Sachverständigen der Verwaltungsbehörde zusammentretenden Kommission zu legen, welche sich zusammensetzen würde

aus den leitenden Aerzten der im Gebiete der Gemeinde bestehenden Anstalten,

aus je einem Verwaltungsbeamten für den

juristischen
bautechnischen
financiellen
} Theil des Programmes

und welche das Recht und bei principiellen Meinungsverschiedenheiten die Pflicht hätte sich durch Zuziehung anerkannter Autoritäten der practischen Psychiatrie zu ergänzen.

Eine andere Möglichkeit wäre:

die Aufstellung dieses generellen Programmes in die Hände eines der Directoren der bisher bestehenden Anstalten zu legen. Bevor es der beschliessenden Vertretung der Gemeinde unterbreitet wird, unterliegt es der kritischen Würdigung einer Kommission, welche besteht aus:

a) dem psychiatrischen Sachverständigen der Verwaltungsbehörde als Vorsitzenden,
b) dem medicinischen Sachverständigen der Verwaltungsbehörde,
c) den Directoren der im Gebiete der Gemeinde bestehenden Anstalten,
d) aus je einem Verwaltungsbeamten für den

juristischen
bautechnischen
financiellen
} Theil des Programmes.

Der mit der Ausarbeitung des Programmes betraute Director übernimmt die Vertretung desselben, ein 2. Director das Correferat. —

II. Ein allgemeines Programm für den Bau jeder einzelnen der neu zu erbauenden Anstalten.

Dasselbe hat zu umfassen:

a) Die Feststellung,
   α) des sofortigen Bedarfes an Plätzen in Folge der Ueberweisung von Kranken aus bereits bestehenden Anstalten,
   β) des voraussichtlichen ausserordentlichen Bedarfes an Plätzen in den ersten Jahren in Folge der Verbesserung der Zuführungsbedingungen,
   γ) des voraussichtlichen jährlichen Bedarfes an Plätzen in Folge des Ueberwiegens der Zugänge über die Abgänge,
b) die Feststellung der Lage der Anstalt,
c) die Grundzüge der Vertheilung der Kranken,
   α) auf die einzelnen Verpflegsformen (Verpflegung in geschlossenen, in offenen Abtheilungen, in der Familie),
   β) auf die einzelnen Abtheilungen (Plätze für Bettbehandlung, Plätze unter ständiger Ueberwachung, Isolirzimmer, Einzelzimmer),
   γ) auf die verschiedenen Betriebszweige,
      I. für den Zeitpunkt der Eröffnung der neuen Anstalt.
      II. Für die einzelnen Jahre
      III. für den Schluss
      } der Programmperiode.

a—c sind für Männer und Frauen getrennt aufzustellen.

d) Feststellung der allgemeinen Grundsätze für die Konstruction und Situirung der Krankengebäude und Krankenzwecken direct dienenden Nebengebäude.
e) Fixirung der für den Bau nach den Bestimmungen des Hauptprogrammes sofort und im Laufe der Periode des Programmes verfügbaren Summe.
f) Feststellung des Zahlenverhältnisses,
   a) der Aerzte,
   b) des Pflegepersonales

   zu dem jeweiligen Krankenstande und Angabe der allgemeinen Grundzüge für Organisation und Betrieb der Anstalt.
g) Vorschläge für die Besetzung der Stellen des 2. Arztes und des 1. Verwaltungsbeamten.

Dieser Theil des Programmes ist zweckmässig durch den sofort nach Genehmigung des General-Programmes zu ernennenden Director der neuen Anstalt auszuarbeiten und unterliegt, bevor zur Ausarbeitung des auf ihm sich aufbauenden speciellen Programmes geschritten wird, der Kritik einer Commission, welche ausser den technischen Vertretern der Verwaltungsbehörde im wesentlichen gebildet wird durch

a) den psychiatrischen Sachverständigen der Verwaltungsbehörde,
b) die Directoren der bestehenden Anstalten,
c) event. bereits ernannte Leiter anderer neu zu bauender Anstalten.

Der Director der neuen Anstalt übernimmt das Referat.

Der Leiter derjenigen alten Anstalt, welche vor-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

wiegend zur Abgabe von Kranken in die neue Anstalt bestimmt ist, das Correferat vor dieser Commission.

Zur Entscheidung über einzelne Punkte von principieller Bedeutung, bezüglich deren Meinungsverschiedenheiten bestehen, ist die Zuziehung von anerkannten Autoritäten zulässig und wünschenswerth. —

III. Ein spezielles Programm für den Bau der einzelnen neu zu erbauenden Anstalten.

Dasselbe enthält:

a) Die Feststellung der Grundrisse der Krankengebäude mit eingehender, die Construktion begründender Schilderung derselben und mit Angaben über den Ablauf des Dienstes in den vorgesehenen Räumen.

b) Die Feststellung der nothwendigen Nebengebäude unter Vorlage der Grundrisse für dieselben mit motivirender Schilderung und mit Angaben über den Ablauf des Betriebes.

c) Einen genauen Situationsplan mit Einbeziehung der benachbarten Dörfer und mit Angaben über die Weg- und Verkehrsverhältnisse, über vorhandene oder geplante telegrafische oder telefonische Leitungen.

d) Die Skizzirung der Front-, Seiten- und rückwärtigen Ansicht.

e) Angaben über Detailanlagen mit Motivirung (Heizung, Beleuchtung, Entfernung bezw. Beseitigung der Abfallstoffe, Canalisation, Entwässerung, Wasserversorgung, Aborte, Fensterconstruction, Fussboden, Deckenconstruction, Ventilation, Wäscheanlage, Kochküchenanlage, Telefonanlage etc.).

f) Angaben über die innere Einrichtung.

g) Mittheilungen über den Character der Bevölkerung der Umgebung, über deren Bereitwilligkeit und Fähigkeit, Kranke in familiäre Verpflegung aufzunehmen.

h) Die Angabe der voraussichtlichen Kosten der einzelnen Bauten.

i) Die Vertheilung des Baues der einzelnen Gebäude und der hieraus erwachsenden Kosten auf die einzelnen Jahre.

k) Die Zusammenstellung des

α) im Beginn,

β) voraussichtlich im Laufe der Jahre erforderlichen

ärztlichen-
Verwaltungs-
Pflege-
Dienst- } personales.

l) Approximative Schätzung der voraussichtlichen dauernden, periodischen Ausgaben.

Dieses specielle Programm ist durch den Director der neuen Anstalt im Vereine mit dem die Bauleitung führenden Baubeamten theilweise unter Zuziehung des II. Arztes und I. Verwaltungsbeamten der neuen Anstalt auszuarbeiten. —

Vor seiner Hinübergabe an die beschliessende Vertretung der Gemeinde unterliegt es der Kritik der wie sub II zusammengesetzten Commission. Aenderungen des Programmes sind nur zulässig, wenn durch Stimmenmehrheit ein Verstoss gegen die Principien des generellen Programmes oder gegen die anerkannten Gesetze der Hygiene und der practischen Psychiatrie nachgewiesen wird.

Die Absicht bei der angedeuteten Vertheilung der Arbeiten für das Programm war:

Bei dem generellen Programm wie bei dem allgemeinen Programm für den Bau der einzelnen Anstalten eine allzu intensive Betonung subjectiver Anschauungen nach Thunlichkeit auszuschalten, eine einseitige Entwicklung einzelner Richtungen der practischen Psychiatrie zu verhindern, gewissermassen einen Abriss der modernen practischen Psychiatrie, der den besonderen Verhältnissen der Gemeinde, dem bisherigen Entwicklungsgange der Irrenfürsorge Rechnung trägt, herzustellen, die Grenzen, innerhalb deren sich die subjective Auffassung bewegen darf, festzulegen.

Innerhalb dieser Grenzen aber sollte dem Leiter der neuen Anstalt eine weitgehende Freiheit, die Möglichkeit, seine Individualität, seine Anschauungen in geeigneten Räumen und Abtheilungen, unter entsprechenden Verhältnissen zu bethätigen, gewahrt bleiben, denn nur so, durch Vermeidung der Schablone, lässt sich eine fortschreitende Entwicklung der practischen Psychiatrie erwarten.

Wie man auch immer über die oben angeführten Vorschläge — und mehr können und sollen diese nicht sein — denken mag, daran ist jedenfalls festzuhalten, dass dem Director einer neu zu erbauenden Anstalt ein gewisser Einfluss auf die allgemeine, ein weitgehender Einfluss auf die specielle Gestaltung seiner Anstalt eingeräumt werden soll und muss.

> Nichts macht einen unangenehmeren Eindruck, nichts ist mehr geeignet, die Stellung des Psychiaters zu untergraben, als wenn die erste Thätigkeit eines spät ernannten Directors darin bestehen muss, dass er hier eine Heizanlage herausnehmen, dort Mauern niederlegen, dort mit enormen Kosten hergestellte Isolirzimmer mit Mühe und Kosten zu Schlafsälen adaptiren lassen muss. —

Als dringend wünschenswerth muss bezeichnet werden, dass der Ausarbeitung der verschiedenen Theile des Programmes

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Informationsreisen

der jeweils für den betreffenden Theil des Programmes im wesentlichen massgebenden Factoren vorausgehen; kein Buch, keine Sammlung von Grundrisskizzen, keine theoretischen Calcüle und Berechnungen vermögen den Werth persönlicher Augenscheinnahme an Ort und Stelle auch nur annähernd zu ersetzen oder dieselbe überflüssig zu machen.

Der Ausarbeitung des generellen Programmes hat eine Reise des psychiatrischen Sachverständigen zum Zwecke der Information über den allgemeinen Stand der practischen Psychiatrie in anderen Gemeinden und Ländern vorauszugehen. —

Vor der Ausarbeitung des allgemeinen Programmes für den Bau der einzelnen Anstalten ist eine möglichst ausgedehnte Reise des Directors, des Bauleiters der neu zu erbauenden Anstalt und des Correferenten nothwendig. Einen wirklichen Werth kann dieselbe nur dann haben, wenn der Psychiater vor dem Beginn der Reise bautechnisch sehen, der technische Fachmann psychiatrisch denken gelernt hat, wenn beide Theile bei jeder der zu besuchenden Anstalten schon im Voraus über die Entstehung und Entwicklung der betreffenden Anstalt, über diejenigen Punkte bezüglich Bau oder Einrichtung, Organisation oder Betrieb, durch welche sich die Anstalt unterscheidet oder auszeichnet, unterrichtet sind, wissen, worauf unter Vernachlässigung alltäglicher Einrichtungen in erster Linie das Augenmerk zu richten ist. —

Neben dem Besuche neu gebauter Anstalten, zu denen die Grundrisse unter modernen Gesichtspunkten entworfen wurden, möge der Besuch alter Anstalten nicht versäumt werden; besonders der bautechnische Fachmann wird von demselben für seine künftige Thätigkeit manchen Vortheil haben — er wird vor allem Gelegenheit haben, sich nach den Hinweisen seiner ärztlichen Begleiter aus eigener Anschauung zu überzeugen, welche Nachtheile — vom hygienischen wie psychiatrischen Standpunkte aus — dieser oder jener Construction, diesem oder jenem Bausystem, dieser oder jener Situirung der einzelnen Räume anhaften und wird dadurch befähigt werden, bei der Herstellung der neuen Grundrisse den Intentionen des mitarbeitenden Psychiaters gerecht zu werden, ohne etwa die von diesem beabsichtigten Vortheile durch schwere Nachtheile zu erkaufen: er wird aus dem Besuche der modernen Anstalten die wichtige Erkenntniss, wie man ungefähr konstruiren soll, und er wird aus der Besichtigung der alten Anstalten die für das Gelingen fast noch wichtigere Erkenntniss, vor welchen Fehlern man sich zu hüten hat, mit nach Hause bringen.

Aber auch der Psychiater wird durch den Besuch veralteter Anstalten in ähnlichem Sinne gefördert werden und zwar um so mehr, je jünger er ist, je weniger er die Entwicklung der practischen Psychiatrie selbst mit erlebt hat, je mehr es ihm vergönnt war, in Anstalten zu wirken, welche den modernen Anschauungen entsprechend gebaut und organisirt waren.

Die in den verschiedenen Jahrzehnten erbauten Anstalten werden ihm ein klares Bild geben von dem jeweiligen Stande der practischen Psychiatrie, ihr Vergleich wird ihm die historische Entwicklung des Anstaltswesens vor Augen führen und die Gegenüberstellung der in modernen Anstalten erreichten Resultate gegenüber den unter veralteten Verhältnissen erzielten wird ihn besser als die schönste und scharfsinnigste Abhandlung davor bewahren, Einrichtungen und Constructionen, welche unter den thatsächlich bestehenden Verhältnissen schwere Rückschritte bedeuten, als „Fortschritte“ zu acceptiren:

Solange die practische Psychiatrie vor rückschreitenden Strömungen so wenig gesichert ist, wie dies leider gegenwärtig noch der Fall ist, so lange immer noch und immer wieder Projecte auftauchen zu „Tobhaus-“artigen Bauten, zu Anstalten mit 7, 8% Isolirzimmern, welche nebeneinander liegen, deren Thüren in einen Raum münden, solange noch Wachabtheilungen gebaut werden, in denen 20 und mehr unruhige Kranke in einem Saale liegen, so lange ist es wünschenswerth und nothwendig, dass jeder Psychiater, der nicht selbst den Uebergang von der Behandlung in veralteten Räumen und nach veralteten Grundsätzen zu moderner Behandlung in modernen Bauten durchgemacht hat, sich die Unterschiede zwischen beiden durch den Vergleich der in ihnen befindlichen Kranken klar macht.

Denn nicht die „Heilresultate“, nicht die Höhe des Procentsatzes der als „geheilt“ und „gebessert“ entlassenen Kranken ermöglichen allein oder auch nur in erster Linie die Kritik der Erfolge einer Anstalt — jene Ziffern sind abhängig von dem Procentsatze der „heilbaren“ Kranken, von der Raschheit der Verbringung der Kranken in die Anstalt, von der subjectiven Auffassung des einzelnen Krankheitsbildes und von der verschiedenen Interpretation des Begriffes „Heilung“ — eine kritische Abwägung wird viel besser gestattet durch den Vergleich der socialen Eigenschaften, welche verschiedene Anstalten den gleichen Krankheitsformen in der gleichen Krankheitsphase zu wahren wissen, und der Anblick der in alten Anstalten, in psychiatrisch und hygienisch nicht entsprechenden Räumen untergebrachten Kranken ist das beste Präservativ gegen Anwandlungen einer rückschreitenden Entwicklung.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Dauer des Programmes.

Bei der Ausarbeitung eines generellen Programmes ergiebt sich zunächst die Frage:

I. Ueber welchen Zeitraum soll sich das Programm erstrecken?

Ein generelles Programm hat nur dann Werth, wenn es einen längeren Zeitraum in Rücksicht zieht — und zwar dürfte eine kürzere Periode als die von 10 Jahren wohl absolut unzulässig, eine längere als die von 20 Jahren nicht wünschenswerth sein.

Als unbedingt nothwendig ist zu bezeichnen, dass in gewissen vorher bestimmten Zeiträumen, etwa alle 5 Jahre, die Factoren, welche seiner Zeit das generelle Programm aufstellten, von neuem zusammenberufen werden, um event. Aenderungen, Zusätze, Erweiterungen des Programmes, welche sich aus den in der Zwischenzeit mit den neu gebauten Anstalten gemachten Erfahrungen oder aus den Fortschritten der practischen Psychiatrie ergeben haben, festzulegen und insoweit sich etwa Abweichungen der thatsächlichen Verhältnisse von den angenommenen und berechneten ergeben haben, diesen gerecht zu werden.

Gebiete, die sich einer bereits fortgeschrittenen Irrenfürsorge erfreuen — (langjährige Entwicklung freier Behandlung und offener Verpflegung, beginnende Entwicklung der familiären Verpflegung, ein dem normalen Versorgungsverhältniss genähertes gegenwärtiges Versorgungsverhältniss, Anstalten mit modernen Bauten und Einrichtungen) — Gebiete also, die von den Zielen der modernen practischen Psychiatrie nicht mehr allzu weit entfernt sind, Gemeinden von grosser financieller Leistungsfähigkeit, dürfen ihr Programm über kürzere, solche, bei denen die Verhältnisse umgekehrt gelagert sind, müssen dasselbe über längere Zeiträume ausdehnen.

Die Vortheile eines auf der Basis umfassender statistischer Nachweise aufgebauten und über einen langen Zeitraum sich erstreckenden Programmes sind:

1. Es wird eine planmässige Entwicklung, die in logisch fortschreitender Weise, ohne Ueberstürzung, den Ausbau der Irrenfürsorge von den gegenwärtig bestehenden Verhältnissen zur Höhe der Ziele der modernen practischen Psychiatrie anstrebt, herbeigeführt.

2. Es wird nach menschlichem Ermessen die Entstehung und Entwicklung einer Ueberfüllung mit ihren so schädlichen Folgen für die psychiatrischen und hygienischen Verhältnisse ausgeschlossen.

3. Die bei den beschliessenden Vertretungen der Gemeinden leider so vielfach beliebte Methode des „Anflickens“ an alte Anstalten zum Zwecke der Deckung eines „momentanen dringenden Bedarfes“ wird vermieden oder doch eingeschränkt, indem es möglich ist, zu zeigen, dass dies doch nur ein ganz vorübergehend wirksamer Nothbehelf ist, dessen financielle Vortheile — wenn solche überhaupt dadurch erreichbar sind — in keinem Verhältnisse stehen zu den damit verbundenen Nachtheilen vom Standpunkte des Psychiaters aus.

4. Einer der grössten Nachtheile kurzfristiger Programme ist, dass die beschliessende Vertretung der Gemeinde dem Psychiater, welcher nach Ablauf der kurzen Programmperiode mit neuen Forderungen hervortreten muss, entgegenhält: „Vor wenigen Jahren haben wir erst einige Millionen für den Bau einer neuen Anstalt bewilligt und nun kommen schon wieder neue Forderungen!“ Ein Programm dagegen, das sich über einen langen Zeitraum erstreckt, ermöglicht die wenigstens annähernde Feststellung der in den einzelnen Jahren nothwendigen einmaligen und dauernden Ausgaben, es gestattet einen guten Ueberblick über den im ganzen Verlauf dieser längeren Periode nothwendigen Aufwand; es verhütet, dass die Mittel, welche hingereicht hätten, für alle Kranke eine entsprechende Unterkunft zu schaffen, verschwendet werden, um für einen mehr oder minder kleinen Procentsatz derselben glänzende Verhältnisse zu schaffen; es ermöglicht, den Aufwand für die Irrenfürsorge innerhalb der zulässigen Grenzen in Einklang zu bringen mit der financiellen Leistungsfähigkeit der Gemeinde; es gestattet eine planmässige Vertheilung der Ausgaben, welche eine ungleichmässige oder allzu rasch ansteigende Belastung der einzelnen Jahresbudgets vermeidet; es gestattet von Anfang an die Festlegung eines geregelten, auch späteren Verhältnissen Rechnung tragenden Amortisationsplanes; es ermöglicht die Aufnahme der nothwendigen Kapitalien zu Zeitpunkten, in welchen der Emissionskurs gesicherter Anlagewerthe ein hoher ist. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Berechnung des Bedarfes an Plätzen.

Die 2. Frage, die sich bei der Aufstellung des generellen Programmes ergeben wird, ist

II. Für wieviel Kranke ist innerhalb des Zeitraumes, über welchen sich das Programm erstreckt, Platz in neuen Bauten zu schaffen?

Es leuchtet ohne Weiteres ein, dass wir die betr. Zahl erhalten, wenn wir von dem Krankenstand, welcher sich voraussichtlich am Schlusse der Programmperiode ergeben wird, die Zahl der in Anstalten gegenwärtig zur Verfügung stehenden Plätze subtrahiren.

Wir bedürfen daher zur Beantwortung der oben aufgeworfenen Frage der statistischen Nachweise über

1. Die Zahl der in Anstalten gegenwärtig vorhandenen Plätze.

Unter Berücksichtigung der jeweils gegebenen Verhältnisse (Bausystem, natürliche Ventilationsverhältnisse u. s. w.) wird es an der Hand des im Vorstehenden geforderten statistischen Materiales, mit Hilfe der im 1. Kapitel angegebenen Daten leicht sein, die Zahl derjenigen Kranken, welche in den bisher vorhandenen Räumen Unterkunft finden können — resp. für welche sich die vorhandenen Räume in einer den hygienischen und psychiatrischen Anforderungen entsprechenden Form werden adaptiren lassen — festzustellen.

Selbstverständlich ist bei dieser Aufstellung zu untersuchen, ob die vorhandenen Anstalten nach Bau, Einrichtung, Organisation, Betrieb jetzt, sowie voraussichtlich für die Dauer des Programmes den hygienischen und psychiatrischen Anforderungen entsprechen. *)

Das Bedürfniss der Anstalten nach freiem Spielraume ist wohl zu berücksichtigen.

Corridore sind bei der Berechnung des Fassungsvermögens der Tagräume oder gar der Schlafräume im Allgemeinen ebensowenig in Anschlag zu bringen als Isolirzimmer und event. vorhandene Infectionsbaracken. —

Die Berechnung ist für jedes der beiden Geschlechter getrennt aufzustellen.

*) Welche principiellen Anforderungen wir an eine Organisation, welche auf die Bezeichnung „Anstalt" im Sinne der vorliegenden Erörterungen Anspruch erhebt, stellen dürfen und müssen, wird in einem späteren Kapitel erörtert werden.

Als „Plätze in Anstalten" ist natürlich auch die Gelegenheit zu familiärer Verpflegung unter Controlle specialwissenschaftlich gebildeter Aerzte sowie — unter Umständen — die Pflege in der eigenen Familie unter zeitweiliger Controlle von Seite einer Anstalt aus zu verstehen.

2. Die Zahl der am Schlusse der Programmperiode in Anstalten zu versorgenden Kranken

lässt sich wenigstens annähernd berechnen:

A. Aus der Entwicklung der Belegziffer der im Gebiete der Gemeinde vorhandenen Anstalten.

Die Methode erscheint zunächst sehr einfach: Man subtrahirt von dem Krankenstande der einzelnen Anstalten am Schlusse jedes der Jahre, aus welchen die nöthigen Zahlen vorliegen, den Krankenstand am Schlusse des vorhergehenden Jahres und erhält so die Zunahme (event. Abnahme) des Krankenstandes im Laufe eines jeden einzelnen Jahres; addirt man die so erhaltenen Ziffern und dividirt man diese Summe durch die Zahl der in die Berechnung einbezogenen Jahre, so erhält man die durchschnittliche jährliche Zunahme des Krankenstandes für jede der einzelnen Anstalt und durch Addition die durchschnittliche jährl. Zunahme des Krankenstandes im Gebiete der Gemeinde.

Nehmen wir, um einen noch kürzeren Weg zur Ermittlung jener Ziffern zu wählen, an, die Zahl der momentan im Bereiche des betr. Gebietes in Anstalten untergebrachten Kranken belaufe sich auf 1000; vor 20 Jahren seien es 600 Patienten gewesen — es fand demnach eine durchschnittliche jährliche Zunahme um 20 Kranke statt.

Es wäre jedoch unrichtig, die so gefundene Ziffer ohne Weiteres auf die Zukunft zu übertragen —

den voraussichtlichen Krankenstand nach Ablauf der nächsten 20 Jahre auf $1000 + (20 \times 20) = 1400$ zu berechnen —

vielmehr sind stets folgende Punkte zu berücksichtigen:

I. Vertheilt sich die Zunahme der Belegziffer der Anstalten annähernd gleichmässig auf die einzelnen Jahre oder zeigt diese Ziffer im Grossen und Ganzen aufsteigende (event. absteigende) Tendenz?

Dieselbe würde sich in dem oben gewählten

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Beispiele etwa in der Weise äussern, dass in dem 1. Quinquennium der letzten 20 Jahre durchschnittlich eine jährliche Zunahme um 15, im 2. um 18, im 3. um 22, im 4. Quinquennium endlich um 25 Kranke stattfand. Es erhellt ohne Weiteres, dass in diesem Fall — welcher etwa einer energisch in der Entwicklung der Irrenfürsorge fortschreitender Gemeinde entspricht — für die nächsten 20 Jahre im Durchschnitte mit einer jährlichen Zunahme von nicht 20, sondern von über 30 Kranken zu rechnen ist — vorausgesetzt, dass das betr. Gebiet seinem normalen Versorgungsverhältniss noch nicht allzu nahe gekommen ist.

Die Zusammenfassung zu grösseren Zeiträumen (hier Quinquennien) empfiehlt sich, um zufällige Schwankungen nach Möglichkeit auszuschalten. —

Fanden innerhalb des Zeitraumes, über welchen sich die statistischen Angaben erstrecken, Aenderungen in der Gesetzgebung statt, durch welche eine Aenderung in der Vertheilung der aus dem Anstaltsbau und aus der Verpflegung unbemittelter Kranker erwachsenden Lasten herbeigeführt wurde, so ist die Berechnung an dem Zeitpunkte des Inkrafttretens der betr. Gesetze zu trennen, um die Wirkung jener neuen Massnahmen studiren und event. ihren momentanen Einfluss auf die Zunahme des Krankenstandes von der dauernden Einwirkung auf denselben trennen zu können. —

II. Senden die einzelnen kleinsten Verwaltungseinheiten eine der Höhe ihrer Bevölkerungsziffer entsprechende Anzahl von Kranken in die Anstalten?

In der Regel wird dies nicht der Fall sein; es wird sich fast stets herausstellen, dass, während z. B. aus der einen kleinsten Verwaltungseinheit bereits auf 600 Bewohner ein in Anstalten verpflegter Kranker trifft, dies in einer zweiten kleinsten Verwaltungseinheit erst bei 800 Bewohnern der Fall ist. Fast ausnahmslos wird es — bei im Uebrigen annähernd gleichen Verhältnissen — gelingen, nachzuweisen, dass aus denjenigen kleinsten Verwaltungseinheiten, welche von den bestehenden Anstalten räumlich entfernt liegen oder keine günstige Verbindung mit denselben besitzen, ein wesentlich geringerer Procentsatz der Bevölkerung als aus den günstig gelegenen Gebietstheilen in Anstalten untergebracht ist.

Wird nun durch die Anlage neuer Anstalten für eine mehr oder minder grosse Anzahl jener bisher im Nachtheile befindlichen Verwaltungseinheiten eine Verbesserung der Zuführungsbedingungen geschaffen, so hat dieser Umstand ein über die Norm rasches Ansteigen der Krankenziffer zunächst für jene Anstalt und damit weiterhin für das ganze Gemeindegebiet zur Folge.

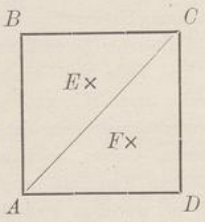
Der voraussichtliche Betrag jener

ausserordentlichen Zunahme des Krankenstandes in Folge der Hebung der Zuführungsbedingungen

lässt sich annähernd berechnen durch Uebertragung des Versorgungsverhältnisses jener Gebietstheile, welche zu der alten Anstalt annähernd in gleicher Weise günstig liegen wie das Versorgungsgebiet der neuen Anstalt zu derselben.

Voraussetzung für die Richtigkeit der Berechnung ist, dass das Verhältniss der städtischen Bevölkerung zu der auf dem Lande lebenden in den Versorgungsgebieten der beiden Anstalten annähernd das gleiche ist, resp. dass einer in dieser Hinsicht bestehenden wesentlichen Verschiedenheit nach den Seite 27 angegebenen Regeln Rechnung getragen werde.

Ein Beispiel möge das Gesagte erläutern:



Nehmen wir an, in einem Gebiete $A\,B\,C\,D$ befinde sich bisher lediglich eine Anstalt E;

Die Berechnung ergiebt, dass sich aus den kleinsten Verwaltungseinheiten, welche zusammen das Gebiet $A\,B\,C$ bilden, bereits auf je 600, aus den das Gebiet $A\,C\,D$ bildenden Verwaltungseinheiten dagegen erst auf je 800 Bewohner ein in der Anstalt E verpflegter Kranker findet.

Bei F ist der Bau einer neuen Anstalt, welche als Versorgungsgebiet $A\,C\,D$ erhalten soll, vorgesehen. Das Versorgungsgebiet $A\,B\,C$ der alten Anstalt E zeigt dieselbe Lage (durchschnittliche mittlere Entfernung) zu (von) dieser Anstalt wie das Versorgungsgebiet $A\,C\,D$ zu (von) seiner Anstalt F. Die Bevölkerungsdichtigkeit und das Verhältniss der städtischen zur ländlichen Bevölkerung sei für beide Gebiete annähernd gleich. —

Die neue Anstalt F wird zu rechnen haben:

a) mit den bisher in der Anstalt E aus dem Gebiete ACD untergebrachten Kranken =

$$\frac{\text{Bevölkerungsziffer } ACD}{800}$$

b) mit den in Folge der Hebung der Zuführungsbedingungen zugehenden Kranken =

$$\frac{\text{Bevölkerungsziffer } ACD}{600} \text{ minus } \frac{\text{Bevölkerungsziffer } ACD}{800}$$

d. h. die neue Anstalt muss, ausser der bisherigen Krankenzahl und neben der bisherigen regelmässigen jährlichen Zunahme derselben mit einer ausserordentlichen Zunahme des Krankenstandes rechnen, bis zu einer Höhe, welche die bisher zwischen den Gebieten ABC und ACD infolge der ungünstigen Lage des letzteren zur alten Anstalt E bestehende Differenz des Versorgungsverhältnisses verschwinden lässt. Diese Zunahme ist im vorliegenden Falle auf $\left(\frac{1}{600} - \frac{1}{800}\right) = \frac{1}{2400}$ der Bevölkerungsziffer des Gebietes ACD zu berechnen. —

Berücksichtigt man, dass bei sehr ungünstig gelegenen oder für zu weite Gebiete bestimmten Anstalten, bei sehr schlechten Verkehrsverhältnissen, die Differenzen des Versorgungs-Verhältnisses zuweilen 50 % und darüber betragen, so wird man erkennen, zu welch' unangenehmen Ueberraschungen die Vernachlässigung jener Thatsache führen kann: es könnte in einem derartigen Falle vorkommen, dass eine neue Anstalt, welche durch ihre günstige Lage, durch gute Verkehrsverhältnisse ein bisher von Anstalten weit entferntes Gebiet erschloss, infolge dieser ausserordentlichen Zunahme bereits in wenigen Jahren überfüllt ist, trotzdem man die vorgesehene Grösse für mindestens ein Decennium als genügend annahm. —

Zugegeben, dass die obige Art der Berechnung auch unter Berücksichtigung der namhaft gemachten Gesichtspunkte nicht vollkommen sichere Resultate ergeben wird, so ermöglicht sie doch eine annähernde Feststellung der in Frage kommenden Ziffer, zumal es möglich ist, gewissermassen die „Probe" auf die Richtigkeit des erlangten Resultates zu machen durch

B. Feststellung des normalen Versorgungsverhältnisses.

Im Jahre 1898 traf 1 Geisteskranker in Anstalten

in	Preussen	auf 744	Seelen der Bevölkerung. *)
„	Bayern	„ 817	
„	Sachsen	„ 613	
„	Württemberg	„ 538	
„	Baden	„ 526	
„	Hessen	„ 693 etc.	
im	Deutschen Reiche	auf 688	
in	den deutschen Ländern Oesterreichs	auf 2002	Seelen der Bevölkerung.
in	der Schweiz	auf 361	

*) Lähr-Lewald, Heil- und Pflegeanstalten.

Nicht der Unterschied in der Zahl der zu versorgenden Geisteskranken bedingt im Wesentlichen diese Differenzen, sondern die verschiedene Höhe der Entwicklung der Irrenfürsorge in den verschiedenen Ländern. — Zur systematischen Entwicklung derselben ist — wie oben auszuführen versucht wurde — die Aufstellung eines sich über einen längeren Zeitraum (10—20 Jahren) erstreckenden generellen Programmes nothwendig.

Wir können und dürfen und müssen verlangen, dass die Unterschiede, welche sich in Bezug auf die Ausdehnung einer den Anforderungen der Humanität wie der Wissenschaft entsprechenden Versorgung der Geisteskranken gegenwärtig noch finden, in den Culturstaaten im Laufe der nächsten 10—20 Jahre sich in fortschreitendem Sinne bis zu jenem Grade ausgeglichen haben, welcher dem verschiedenen Versorgungsbedürfnisse, nicht aber der verschiedenen Höhe der Entwicklung des Irrenwesens entspricht, d. h. wir können verlangen, dass nach Ablauf dieses Zeitraumes in den Culturstaaten das normale Versorgungsverhältniss: 1 Platz in Anstalten auf 400 Seelen der Bevölkerung — wie es für einzelne Gebiete vollkommen oder annähernd erreicht, theilweise sogar überschritten wurde — allgemein mit den relativ geringen, durch den verschiedenen Bedarf bedingten Schwankungen erreicht sein wird.

Es ist hier der Ort, auf das wichtigste Moment einzugehen, welches jene Schwankungen, welches den Bedarf eines höheren oder niedrigeren Versorgungsverhältnisses bedingt und eine zahlenmässige Feststellung gestattet: es ist das Verhältniss der Stadtbevölkerung zu der auf dem Lande wohnenden Bevölkerung.

Der Grund für den relativ unzweifelhaft wesentlich höheren Bedarf der Städte an Plätzen in Anstalten ist weniger darin zu suchen, dass in den Städten bereits auf eine geringere Anzahl von Menschen ein Fall von Geistesstörung trifft als vielmehr

a) in der Unmöglichkeit, Geisteskranke im Getriebe des städtischen Lebens ohne ständige, sachgemässe Aufsicht und Behandlung zu lassen, ohne sie selbst, wie die öffentliche Sicherheit und Ordnung in der erheblichsten Weise zu gefährden;

b) in der Erleichterung der Zuführung zu Anstaltsverpflegung (Irrenstationen an Krankenhäusern, Stadtasyle, Kliniken, Krankenhäuser u. w. s.);

c) je enger gedrängt endlich die Bevölkerung lebt, desto schwerer ist im Allgemeinen der Kampf um's

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Dasein, desto weniger vermag der durch psychopathische Symptome minderwerthige Mensch sich aus eigener Kraft in diesem Kampfe zu behaupten, desto eher wird er der Anstaltsfürsorge anheimfallen. —

Wir werden unsere Erwägungen zusammenfassen können:

Im Allgemeinen ist für 2,5 ‰ der Bevölkerung Platz in Anstalten vorzusehen. Gebiete, in denen über 25 % der Bevölkerung in Städten von mindestens 5000 Einwohnern leben, haben für jedes Procent Stadtbevölkerung mehr 0,02 ‰ darüber zu verlangen, während Gemeinden mit mehr ländlicher Bevölkerung in gleicher Weise unter jener Ziffer bleiben dürfen. —

Es würde demnach

1. eine Gemeinde mit 50 % städtischer Bevölkerung einen Bedarf von $2{,}5 + (25 \times 0{,}02) = 3{,}0$ ‰,
2. eine Gemeinde mit rein städtischer Bevölkerung einen solchen von $2{,}5 + (75 \times 0{,}02) = 4{,}0$ ‰,
3. eine Gemeinde mit 80 % ländlicher Bevölkerung einen solchen $2{,}5 - (5 \times 0{,}02) = 2{,}4$ ‰

aufweisen, d. h. auf je 333 bezw. 250 und 417 Seelen der Bevölkerung hätte ein Platz in Anstalten zu treffen.

Ein generelles Programm muss für den Schluss der in das Programm einbegriffenen Periode Plätze in Anstalten vorsehen für die Zahl der Kranken, welche dem normalen Versorgungsbedürfnisse unter den zu jenem Zeitpunkte voraussichtlich gegebenen Verhältnissen entspricht.

Die hiezu des weiteren nothwendigen statistischen Nachweise über

a) Die durchschnittliche jährliche Zunahme der Bevölkerung,

b) die durchschnittliche jährliche Verschiebung des Procentverhältnisses der ländlichen zur städtischen Bevölkerung zu Gunsten der letzteren

lassen sich leicht erholen.

Bezeichnen wir mit

a Die voraussichtliche Bevölkerungsziffer des Gemeindegebietes am Schlusse der Programmperiode; mit

b den Procentsatz der Gesammtbevölkerung, welchen die städtische Bevölkerung an jenem Zeitpunkte bilden wird; mit

c die Zahl der am Schlusse der Programmperiode in Anstalten zu postulirenden Plätze, so ist

$$c = \frac{a}{400} + \frac{(b - 25) \cdot 0{,}02}{1000} a.$$

Eine dritte Methode der Bestimmung der in Anstalten zu fordernden Plätze: die directe Zählung der einer Anstaltspflege bedürftigen Kranken, wird practisch erst dann ermöglicht sein, wenn die Anstalten durch ihre Lage und den geringen Umfang ihres Versorgungsgebietes befähigt und durch die Gesetzgebung berechtigt sind eine Controlle über alle innerhalb ihres Versorgungsgebietes lebenden Geisteskranken auszuüben. —

Bleibt die auf dem ersten Wege — Berechnung aus der durchschnittlichen jährlichen Zunahme der bestehenden Anstalten — ermittelte Ziffer erheblich hinter der auf dem Wege der zweiten Methode gefundenen zurück oder erreicht die durchschnittliche jährliche Zunahme des Krankenstandes weiterhin bei weitem nicht die berechnete Höhe, so sind

a) entweder die Zuführungsbedingungen zu den Anstalten des betr. Gebietes örtlich (weite Entfernung von einzelnen Theilen des Gebietes, wenig günstige Verkehrsverhältnisse) oder gesetzlich (complicirte Aufnahmebedingungen) in einer nicht wünschenswerthen Weise erschwert oder

b) die Unterbringung von Geisteskranken in Anstalten ist durch eine Vertheilung der Lasten, welche aus dem Baue der Anstalten resp. aus der Verpflegung unbemittelter Kranker in denselben erwachsen, auf zu schmale und nicht genügend leistungsfähige Schultern gehemmt oder

c) die Erkenntniss der Nothwendigkeit und des Werthes einer geregelten, sachverständigen Behandlung ist nicht in der wünschenswerthen Weise verbreitet.

Unter „Plätzen in Anstalten“ im Sinne der obigen Postulate ist selbstverständlich auch die Gelegenheit zu familiärer Verpflegung im Anschlusse an Anstalten resp. eigene Centralen und die organisirte Verpflegung in der eigenen Familie im Anschlusse an Anstalten oder unter ärztlicher Behandlung unter der Controlle von Anstalten zu verstehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Heil- und Pflege-Anstalt für 500 Kranke.*)

I. Allgemeine Gesichtspunkte.

Die beschliessende Vertretung einer Gemeinde hat den Bau einer Heil- und Pflege-Anstalt für 500 Kranke beschlossen und folgenden allgemeinen Gesichtspunkten ihre Zustimmung ertheilt:

1. Die neu zu erbauende Anstalt erhält völlig selbstständigen Charakter d. h. im Bereiche ihres Versorgungsgebietes (Aufnahmebezirkes) gehen ihr die sämmtlichen, an den verschiedenen Formen von Geistesstörung Erkrankten direct aus der Familie zu, um nach eingetretener Besserung oder Genesung wieder direct in die Familie zurückzukehren; unheilbare Kranke verbleiben in der Anstalt.

2. Zur Feststellung der relativ geringen Belegziffer von nur 500 Kranken veranlasste das Bestreben

a) dem Versorgungsgebiete einen relativ kleinen Umfang zu geben und auf diese Weise möglichst günstige Zuführungsbedingungen zu schaffen;

b) durch die Anlage mehrerer kleiner Anstalten eine möglichst intensive Ausnützung der Bevölkerung für die Zwecke der familiären Verpflegung zu erzielen;

c) durch den kleinen Umfang des Versorgungsgebietes die Möglichkeit des Connexes der Anstalt mit beurlaubten oder versuchsweise in die Familie entlassenen Kranken und damit die Möglichkeit der Verpflegung geeigneter Kranker in der eigenen Familie unter Kontrolle der Anstalt zu sichern.

3. Die neue Anstalt soll ein Versorgungsgebiet zugewiesen erhalten, dessen Anforderungen sie — unter Berücksichtigung der Zunahme der Bevölkerung wie der Verschiebung des Zahlenverhältnisses der Stadtbewohner zu den Landbewohnern zu Ungunsten der Letzteren — am Schlusse der in das generelle Programm einbezogenen Periode von 20 Jahren — voraussichtlich eben noch wird entsprechen können.

In der Formel

$$c = \frac{a}{400} + \frac{(b - 25)\ 0{,}02\ a}{1000}$$

sind bekannt: c = Zahl der für die neue Anstalt maximal in Aussicht genommenen Kranken = 500.

b = Das in 20 Jahren voraussichtlich bestehende Zahlenverhältniss der städtischen zur ländlichen Bevölkerung = 25%.

a (die in 20 Jahren zu erwartende Bevölkerungszahl des Versorgungsgebietes) beläuft sich demnach auf

$$a = \frac{1000\ c}{2 + 0{,}02\ b} = \frac{500\,000}{2{,}5} = 200\,000$$

d. h. die neue Anstalt muss ein Gebiet zugewiesen erhalten, das in 20 Jahren voraussichtlich 200000 Einwohner zählen wird. —

Nun beträgt aber die voraussichtliche Zunahme der Bevölkerung im Gebiete der Gemeinde im Laufe der nächsten 20 Jahre 20%; bezeichnen wir die Bevölkerung, die dieses Gebiet jetzt hat, mit X, so ist

$$X + \frac{X}{5} = 200\,000;\quad X = 166\,667$$

d. h. für die neu zu erbauende Anstalt ist ein Versorgungsgebiet zu wählen, das jetzt ca. 160 000 Einwohner umfasst.

*) Bei den nachfolgenden Grundrissen ist der obere Theil als Front angenommen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Voraussetzung war in dem obigen, absichtlich einfach gewähltem Beispiele, dass die Vertheilung der Städte über das Gemeindegebiet eine annähernd gleichmässige ist; ist dies nicht der Fall, so ist jener Umstand bei der Berechnung besonders zu berücksichtigen.

4. Da die bisher im Gebiete der Gemeinde bestehenden Anstalten nur einen sehr geringen Prozentsatz ihrer Kranken in offenen Abtheilungen verpflegten, familiäre Verpflegung überhaupt noch nicht in Anwendung gelangte, ist zunächst die Entwicklung der offenen Verpflegung und im Anschlusse daran systematisch die allmähliche Entwicklung der familiären Verpflegsformen anzustreben. —

5. Pro Kopf der künftigen Krankenbevölkerung wird ein mässig hoher Betrag zur Deckung der durch die Bauten entstehenden Kosten bewilligt.

Der sofort nach Annahme des generellen Programmes ernannte Direktor der neu zu erbauenden Anstalt gelangt auf Grund des gesammelten statistischen Materials zur Aufstellung des folgenden

II. Allgemeinen Programmes für den Bau der Anstalt.

1. Feststellung des sofortigen wie des jährlichen Bedarfes an Plätzen.

a) Aus dem Versorgungsgebiete der neuen Anstalt sind in den bereits bestehenden Anstalten *A* und *B* untergebracht 200 Kranke = sofortiger Bedarf an Plätzen in Folge der Ueberweisung von Kranken aus bereits bestehenden Anstalten.

b) Bei einer Bevölkerungsziffer von 160 000 Seelen stellt sich sohin das gegenwärtige Versorgungsverhältniss auf 200 : 160 000 = 1 : 800; dagegen beläuft sich das gegenwärtige Versorgungsverhältniss der Gebiete von 160 000 Einwohnern, in deren Mitte die beiden alten Anstalten *A* und *B* liegen, auf 1 : 530. Die Differenz war durch die weite Entfernung der Anstalten *A* und *B*, wie durch ihre ungünstige Bahnverbindung mit dem Versorgungsgebiete der neuen Anstalt bedingt. Mit der durch die Anlage dieser neuen Anstalt gegebenen Besserung der Zuführungsbedingungen ist ein rasches Ansteigen der Krankenbevölkerung bis zur Höhe des Versorgungsverhältnisses 1 : 530 zu erwarten.

Berechnung: 160 000 : 530 = **300** — 200 = 100 Kranke = ausserordentlicher Bedarf an Plätzen in den ersten Jahren in Folge der Hebung der Zuführungsbedingungen.

Es ist somit sofort, resp. im Laufe der nächsten Jahre, Platz zu schaffen für 300 Kranke.

c) Der jährliche Bedarf an neu zu schaffenden Plätzen beläuft sich innerhalb der in Aussicht genommenen Periode von 20 Jahren auf

$$\frac{500 - 300}{20} = 10 \text{ Plätze}$$

d. h. es ist in jedem Jahre der Programmperiode durchschnittlich für 10 Kranke Platz in Neubauten vorzusehen = durchschnittliche jährliche Zunahme des Krankenstandes durch den Ausbau der Irrenfürsorge, in Folge der Zunahme der Bevölkerung wie in Folge des relativ rascheren Wachsthumes der Städte.

2. Die Hauptabtheilungen für Männer und Frauen sind für die gleiche Krankenzahl eingerichtet.

3. Auf jeder der beiden Hauptabtheilungen sind vorgesehen:

I. a) Wachabtheilungen für 20% = 50 Kranke, welche sich zu gleichen Theilen auf die Wache für ruhige und die für unruhige Kranke vertheilen.
   b) Gelegenheit zu Bettbehandlung für 40% = 100 Kranke;
   c) Isolirräume für 1% = 3 Kranke;
   d) Einzelzimmer für 5½% = 14 Kranke;
   e) eine Infektionsbaracke für 3% = 8 Kranke.

II. a) Geschlossene Abtheilungen für 50% = 125 Kranke;
   b) offene Abtheilungen und } für 55% = 138
   c) familiäre Verpflegung } Kranke.

Die 5% Plätze, welche entsprechend dem Fluktuirungsbedürfnisse der Anstalt über die vorgesehene Krankenzahl hinaus zu fordern sind, sind in I. b bezw. II. a enthalten.

Die Infektionsbaracke und die Isolirzimmer sind, weil nur vorübergehend zu belegen, für die Berechnung des Fassungsvermögens der Anstalt nicht in Anschlag gebracht. —

Die Entscheidung darüber, wie die 55% der freien Verpflegsformen auf die Verpflegung in offenen Abtheilungen resp. auf die familiäre Verpflegung zu vertheilen sind, soll erst getroffen werden, wenn Erfahrungen darüber vorliegen, wie die Bevölkerung der Umgebung zur Aufnahme und Verpflegung von Kranken sich bereitwillig und geeignet erweist.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

III. Spezielles Programm.

Zur Aufnahme der 263 (250 + 5 %) Kranken jeder der beiden Hauptabtheilungen sind folgende Bauten vorgesehen:

Pavillon	Abtheilung	Bestimmung.	Betten für Bettbehandlung	Betten in Schlafsälen	Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
		I. Geschlossene Abtheilungen.					
A		Wachabtheilung für unruhige Kranke	24	4	4	(1)	32
Aa	I u. II	Geschlossene Abtheilung für unruhige und halbruhige Kranke (theilw. Bettbehandlung)	18	14	5	(1)	37
B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke	24	2	2	(1)	28
B	II	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranke	24	2	3	—	29
		In Summa:	90	22	14	(3)	126
		II. Offene Abtheilungen.					
C		Offene Villa für Pensionäre	—	18	(1)	—	18
X		Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke	—	40	—	—	40
D		Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke	—	20	—	—	20
		In Summa:	—	78	(1)	—	78
		III. Familiäre Verpflegung					
		1 Doppelhäuschen für Pfleger etc.	—	6	—	—	6
		In Privathäusern der Umgebung	—	54	—	—	54
		In Summa:	—	60	—	—	60
		Insgesammt:	90	160	14	(3)	264

Sofort in Bau zu geben ist auf jeder der beiden Hauptabtheilungen:

1. Pavillon A für 32 Kranke (Wachabtheilung für unruhige Kranke),
2. Pavillon B für 57 Kranke (Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke),
3. Pavillon C für 18 Kranke (Villa für Pensionäre),
4. Pavillon X für 40 Kranke (Offenes Landhaus für ruhige Arbeiter),
5. das Doppelhäuschen für Pfleger zur familiären Verpflegung von 6 Kranken,
6. eine Infektionsbaracke für 8 Kranke.

Nach Vollendung dieser Bauten, welche für 2 × 153 = 306 Kranke Platz bieten, sind weitere Neubauten für einen bestimmten Zeitpunkt nicht vorgesehen; es soll vielmehr in der nun folgenden Periode der Ruhe konsequent und planmässig der Versuch gemacht werden, alle hiefür geeignete Kranke in der Umgebung und unter Kontrolle der Anstalt in familiäre Verpflegung unterzubringen.

Zeigt sich die Bevölkerung der Umgebung nur einigermassen geeignet für diese Verpflegsform, so steht zu erwarten, dass es gelingen wird, die im speziellen Programm unter II und III angedeutete Vertheilung zu erreichen; es würden dann je 60 Kranke = 24 % der Kranken in familiärer Verpflegung untergebracht sein; bewährt sich dagegen die Bevölkerung, so soll auf den Bau des Pavillons D verzichtet, die dadurch in Wegfall kommende Zahl von Plätzen in offenen Abtheilungen durch Plätze in familiärer Verpflegung ersetzt werden; es würden in letzterem Falle

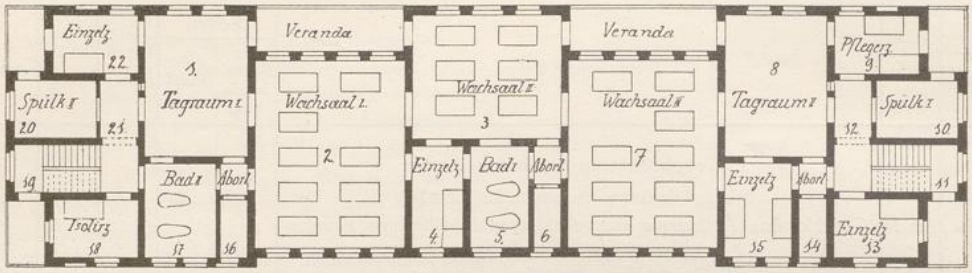
126 Kranke = 50 % in geschlossenen Abtheilungen,
58 „ = 23 „ in offenen Abtheilungen,
80 „ = 32 „ in familiärer Verpflegung

untergebracht sein.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	5,20	7,30	3,70	37,96	140,45	Tagraum I	tlw. Requisiten (Giebelz.)
2	7,60	9,60	„	72,96	269,95	Wachsaal I	—
3	„	6,40	„	48,64	179,97	Wachsaal II	tlw. Hauptgarderobe (Giebelz.)
4	2,60	5,20	„	13,52	50,02	Einzelzimmer I	—
5	3,00	„	„	15,60	57,72	Bad I	—
6	1,35	„	„	7,02	25,97	Abort I	—
7	7,60	9,60	„	72,06	269,95	Wachsaal III	—
8	5,20	7,30	„	37,96	140,45	Tagraum II	tlw. Abtheilungspfl. (Giebelz.)
9	4,30	3,00	„	12,90	47,73	Pflegerzimmer	—
10	4,15	2,90	„	12,04	44,55	Spülküche I	Schlafz. I der Hausarbeiter
11	4,40	2,40	—	10,56	—	Treppe I	Treppe I
12	1,90	5,70	3,70	10,83	40,07	Corridor I	—
13	4,30	3,00	„	12,90	47,73	Einzelzimmer II	—
14	1,40	4,80	„	6,72	24,86	Abort II	—
15	3,40	„	„	16,32	60,38	Einzelzimmer III	—
16	1,35	„	„	6,48	23,98	Abort III	—
17	3,60	„	„	17,28	63,94	Bad II	—
18	4,30	3,00	„	12,90	47,73	Isolirzimmer	—
19	4,40	2,40	—	10,56	—	Treppe II	Treppe II
20	4,15	2,90	3,70	12,04	44,55	Spülküche II	Schlafz. II der Hausarbeiter
21	1,90	5,70	„	10,83	40,07	Corridor II	—
22	4,30	3,00	„	12,90	47,73	Einzelzimmer IV	—
						Wachabtheilung für unruhige Kranke.	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im wesentlichen einstöckig projectirt, nur die Theile der Flügelbauten — entsprechend den Räumen (10. 11. 12 bezw. 19. 20. 21.) — erhalten über dem Erdgeschosse noch einen Aufbau.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für unruhige Kranke — im oben genannten Aufbau sowie in Giebelzimmern sind Schlafräume für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke und für das Pflegepersonal vorgesehen.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in der durch die centrale Heizanlage gebotenen Ausdehnung vorgesehen.

Als lichte Höhe des Erdgeschosses ist wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten 3,70 m angenommen.

II. Spezielle Beschreibung der einzelnen Räume.

Die im Erdgeschosse vorgesehene Wachabtheilung für unruhige Kranke besteht zunächst aus 3 nebeneinander liegenden

Wachsälen I. II. III. (2. 3. 7.)

Wachsaal I und III bieten je 9 Kranken und 1 Pfleger 28 bezw. 20 cbm Luftraum, während Wachsaal II (3) 6 Kranken den in Räumen für Bettbehandlung zu fordernden Luftraum von 28 cbm gewährt.

Die ununterbrochene Continuität der Ueberwachung und Pflege ist nachts durch eine Doppelwache sicher gestellt.

Die Dreitheilung der Wachsäle ermöglicht eine individualisirende Sonderung der Kranken — Wachsaal I (2) bleibt vielleicht zweckmässig den unruhigsten, Wachsaal III (7) den ruhigsten Kranken reservirt.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Wachsäle sind durchweg günstig: Wachsaal I und III (2. 7.) verfügen über je 8 Oeffnungen in 2 einander gegenüberliegenden Wandflächen, während Wachsaal II (3) 5 Oeffnungen in 3 Wandflächen besitzt.

An die beiden Wachsäle I und III (2. 7.) stossen unmittelbar die

2 Tagräume I und II (1. 8.)

an; bei 76 qm Bodenfläche 281 cbm Luftraum vermögen dieselben 17 Kranken je 4,5 qm bezw. 16,5 cbm zu bieten.

Analog der Verwendung der Wachsäle I resp. III, möge Tagraum I (1) die unruhigsten, Tagraum II (8) die relativ ruhigsten Kranken aufnehmen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind — bei 3 Oeffnungen in 2 Wandflächen — höchstens als zulässig zu bezeichnen; etwas günstiger liegen die Verhältnisse bei Tagraum II (8), wo sich durch Oeffnen der in das Einzelzimmer (15) führenden Thüre rasch eine Lufterneuerung herbeiführen lässt.

Von den

Einzelzimmern (4. 13. 15. 22.)

wurde eines (4) den Wachsälen II und I der Art angereiht, dass es von beiden Sälen aus beaufsichtigt und bedient werden kann —

ein zweites (15) kann von dem Wachsaale III (7) und dem Tagraume II (8) aus

ein drittes (22) von dem Tagraume I (1) aus versehen werden;

ein Einzelzimmer (13) wurde von sämmtlichen Schlafräumen vollkommen,

ein Einzelzimmer (22) in genügender Weise akustisch getrennt.

2 Einzelzimmer (13. 22.) verfügen als Eckzimmer über je 2 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen,

Einzelzimmer (15) besitzt 2, Einzelzimmer (4) eine Oeffnung in je einer Wandfläche.

Für Nothfälle ist ein akustisch vollkommen von den Schlafräumen getrenntes

Isolirzimmer (18)

vorgesehen.

Als Eckzimmer besitzt dasselbe 2 Fensteröffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen.

Zur Verabreichung von Bädern wurden

2 Baderäume (5. 17.)

vorgesehen; Baderaum I (5) vom Wachsaal II (3) aus zu übersehen, dient den in Wachsaal II (3) III (7) und in den Einzelzimmern (4. 13. 15.) befindlichen Kranken, Baderaum II (17) den Kranken von Wachsaal I (2), dem Einzelzimmer (12), dem Isolirzimmer (18) zur Benützung.

Da für 28 unruhige Kranke 5 Badewannen (je 2 in 5 und 17 und eine fahrbare Wanne) vorgesehen sind, trifft auf 5,6 Kranke 1 Wanne.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Kranken

3 Aborte (6. 14. 16.)

zur Verfügung und zwar

Abort I (6) für die Kranken aus (3. 4. 7.)
Abort II (14) „ „ „ „ (8. 13. 15.)
Abort III 16) „ „ „ „ (1. 2. 18. 22.)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Als

Spülküchen

sind die Räume (10 und 20) vorgesehen; in der Nähe der beiden Tagräume gelegen, sind sie von denselben durch den Corridor getrennt; je eine Schalteröffnung in der Wand der Tagräume gestattet das Hineinreichen von Speisen und Geschirr.

In dem als

Pflegerzimmer

bezeichneten Raume (9) schlafen die jeweils nicht Dienst thuenden Wachpfleger.

In den Aufbauten dienen die Räume (10) und (20) mit den entsprechenden Teilen der Corridore (12) und (21) als

Schlafzimmer

für je 2 ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke und 1 Pfleger.

Als

Hauptgarderobe

ist das Giebelzimmer über (3), als

Zimmer des Abtheilungspflegers

das Giebelzimmer über (8), als

Zimmer für Requisiten

das Giebelzimmer über (1) vorgesehen.

2 Treppen (11. 19.)

sichern unter allen Umständen die Verbindung zwischen den Stockwerken.

2 Veranden

je 7,40 m breit, 2,40 m tief, von den beiden Tagräumen wie von dem Wachsaale II aus zugänglich, sichern auch bettlägerigen Kranken selbst bei weniger günstigem Wetter die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie:
über kleine Veranden von (9. 10. 11. 19. 20. 22.)
über die grossen Veranden von (1. 3. 8) aus.

Wie aus der Schilderung erhellt, besteht der Pavillon aus zwei von einander zu trennenden Abtheilungen — die eine (1. 2. 4. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22) event. auch (3) für unruhigere — die andere (5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15) event. auch (3) für ruhigere Elemente. Jede Abtheilung ist vollkommen mit allen nothwendigen Nebenräumen versehen. —

Für die 28 Patienten der Hauptabtheilung stehen
Nachts: 3 Wachsäle (2. 3. 7)
4 Einzelzimmer (4. 13. 15. 22)
1 Isolirzimmer, in Summa 8 Räume zur Verfügung; zu diesen treten
Tags: 2 Tagräume (1. 8)
2 Baderäume (5. 17); so dass insgesammt 12 Räume vorhanden sind.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

Nachts: 3,50,
Tags: 2,33.

Trotzdem ist die Uebersichtlichkeit gewahrt:
2 Pfleger vermögen die Wachsäle,
3 Pfleger die Wachsäle und Tagräume zu übersehen und
5 Pfleger werden im Notfalle für den ganzen Dienst bei Tage genügen.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der Pavillon bietet Platz:

In (2) für 9 Kranke.
„ (3) „ 6 „
„ (4) „ 1 „
„ (7) „ 9 „
„ (13. 15. 22.) für je 1 Kranken,

in Summa für 28 unruhige Kranke und 4 ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke.

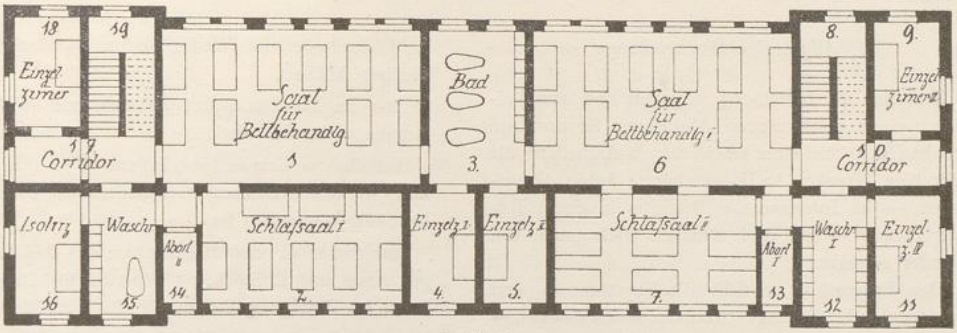
Fordern wir auf je 5 der ersteren, auf je 7 der letzteren einen Pfleger, so stehen etatsmässig $5{,}6 + 0{,}6 = 6{,}2 = 6$ Pfleger zur Verfügung.

Von diesen hat zu versehen:
1 Pfleger Spülküche II (20), Einzelzimmer (22), Isolirzimmer (18), Bad II (17).
1 Pfleger Tagraum I, Wachsaal I.
1 Pfleger Wachsaal II.
1 Pfleger Bad I (5).
1 Pfleger Wachsaal III, Tagraum II, Einzelzimmer (15).
1 Pfleger Spülküche I (10), Einzelzimmer (13).

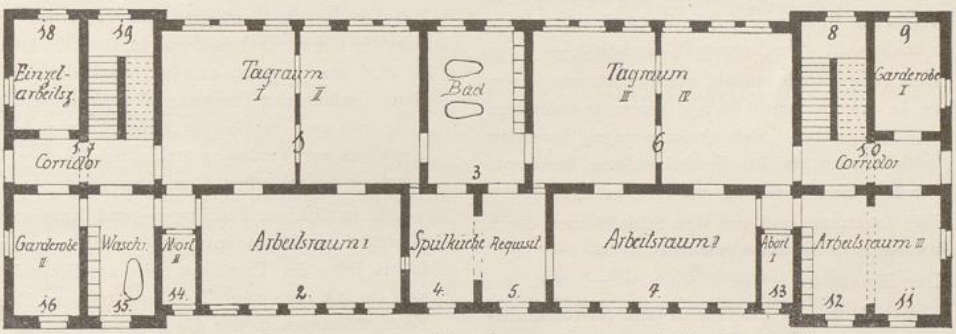
Nachts schläft je ein Pfleger in (10) und (20) bei den Hausarbeitern, der Abtheilungspfleger in dem Giebelzimmer über (8), während die restierenden 3 Pfleger die Wachpfleger ablösen. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Pavillon Aa.



I. Stock.



Unruhige Aa I. Erdgeschoss Halbruhige Aa II.

Geschlossene Abtheilung für unruhige und halbruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	Bemerkungen
1	11,20	6,60	3,70	73,92	273,50	Tagräume I u. II	Saal für Bettbehandlung I	Unruhige
2	8,60	4,70	„	40,42	149,55	Arbeitsraum I	Schlafsaal I	Kranke
3	4,20	6,60	„	27,72	102,56	Bad	Bad	
4	2,80	4,70	„	13,16	48,69	Spülküche I	Einzelzimmer I	
5	„	„	„	„	„	Requisiten	Einzelzimmer II	
6	11,20	6,60	„	73,92	273,50	Tagraum III u. IV	Saal f. Bettbehandlung II	Halbruhige
7	8,60	4,70	„	40,42	149,55	Arbeitsraum II	Schlafsaal II	Kranke
8	2,80	5,10	—	14,28	—	Treppe I	Treppe I	
9	„	4,70	3,70	13,16	48,69	Garderobe I	Einzelzimmer III	
10	6,00	2,00	„	12,00	44,40	Corridor I	Corridor I	*) Event. Variante:
11	2,80	5,20	„	14,56	53,87	Arbeitsraum III*)	Einzelzimmer IV	Einzelarbeitsraum
12	„	„	„	„	„		Waschraum I	Waschraum
13	1,45	4,70	„	6,82	25,23	Abort I	Abort I	
14	„	„	„	„	„	Abort II	Abort II	
15	2,80	5,20	„	14, 56	53,87	Waschraum u. Bad	Waschraum II mit Bad	
16	„	„	„	„	„	Garderobe II	Isolirzimmer	
17	6,00	2,00	„	12,00	44,40	Corridor II	Corridor II	
18	2,80	4,70	„	13,16	48,69	Einzelarbeitsraum	Einzelzimmer V	
19	2,80	5,10	—	14,28	—	Treppe II	Treppe II	
						Tag- und Arbeitsräume	Räume f. Bettbehandlung und Schlafräume	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt und zur Aufnahme einer geschlossenen Abtheilung für unruhige Kranke (Aa I) und einer geschlossenen Abtheilung für halbruhige Kranke (Aa II) bestimmt; beide Abtheilungen — im Interesse des Betriebes in einem Bau untergebracht — sind doch räumlich vollkommen von einander getrennt.

Das Erdgeschoss enthält die Tagräume — und Arbeitsräume für diejenigen Kranken, deren Beschäftigung im Freien oder im offenen Werkstättenbau in Rücksicht auf ihren psychischen Zustand nicht zulässig oder doch nicht wünschenswerth erscheint. —

Der erste Stock enthält die Schlafräume, von denen je einer für unruhige und einer für halbruhige Kranke entsprechend den Anforderungen konstruirt ist, welche man an für Bettbehandlung bestimmte Räume zu stellen berechtigt ist.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch horizontale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist im reinen Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in dem für die Etablirung der centralen Heizanlage nothwendigen Umfange vorgesehen.

II. Spezielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Erdgeschoss.

Als

Tagräume

für die unruhigsten Patienten des Pavillons, soweit sich dieselben nicht auf Arbeit, oder in Bettbehandlung, oder im Dauerbade befinden, sind 2 nebeneinanderliegende Säle — Tagraum I und II (1) — vorgesehen, in gleicher Weise für die halbruhigen Patienten die Tagräume III und IV (6); zwischen die Wohnräume der beiden Kategorien von Kranken ist, diese trennend resp. verbindend, das Bad (3) eingeschoben.

Bei einer Bodenfläche von 148 qm, einem Luftraum von 547 cbm bieten die Tagräume den 34 Kranken, welche nach Abzug der beiden Hausarbeiter für die Benützung im höchsten Falle ausnahmsweise in Frage kommen könnten, je 4,4 qm bezw. 16 cbm.

Berücksichtigt man

dass einzelne der Kranken sich an der Arbeit im Freien oder im Werkstättenbau werden betheiligen können,

dass im Pavillon selbst Arbeitsräume für 21 Kranke vorhanden sind,

dass für 20 Kranke (je 9 in (1 u. 6), je 1 in (4 und 5) des I. Stockes) Gelegenheit zu Bettbehandlung vorgesehen ist,

dass ferner in den Baderäumen (3) des Erdgeschosses und I. Stockes 5 Wannen für Dauerbäder zur Verfügung stehen,

dass demnach eine recht erhebliche Anzahl von Kranken für die Benützung der Tagräume nicht oder doch nur vorübergehend in Betracht kommt, so wird man zugeben müssen, dass der geschilderte Umfang der Tagräume allen Anforderungen entspricht und die Gewähr bietet, dass nicht die Enge des zur Verfügung stehenden Raumes Gelegenheit zu gehäuften Konflikten giebt. —

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilations-Verhältnisse sind als entsprechend zu bezeichnen, indem jeder der Tagräume bei einer Bodenfläche von ca. 35 qm, einer Tiefe von 6,60 m über 3 Fensteröffnungen in der die Front des Baues bildenden Wandfläche verfügt.

In den rückwärtigen Theilen des Baues sind

3 Arbeitsräume (2. 7. 11 + 12)

vorgesehen, von denen Arbeitsraum I (2) an die Tagräume I und II (1) (Abtheilung für unruhige Kranke [Aa I]), Arbeitsraum II (7) an die Tagräume III IV (6) (Abtheilung für halbruhige Kranke [Aa II]) direkt anstösst.

Bei 110 qm Bodenfläche, 406 cbm Luftraum vermögen die 3 Arbeitsräume 20 Kranken je 5,5 qm bezw. 20 cbm zu bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilations-Verhältnisse sind bei Arbeitsraum I (2) und II (7), welche je 5 Oeffnungen in einer Wandfläche besitzen, als entsprechend, bei Arbeitsraum III (11. 12), welcher 3 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen zeigt, als günstig zu bezeichnen.

Entsprechend seiner Lage ist Arbeitsraum I (2) im Wesentlichen für die unruhigen, Arbeitsraum II und III (7. 11. und 12) für die ruhigeren Kranken bestimmt.

Zimmer 18 ist als

Einzel-Arbeitszimmer

für einen Kranken vorgesehen, welcher zur Arbeit in einem Handwerk fähig ist, dessen Beschäftigung aber

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

in einem Berufe, welcher die Benützung gefährlicher Werkzeuge bedingt, gemeinsam mit anderen Kranken dauernd oder vorübergehend nicht zulässig oder nicht wünschenswerth erscheint.

Den aus den Arbeitsräumen in die Wohnräume zurückkehrenden Kranken ist im Waschraume (15) resp. im Arbeitsraume III (11 + 12) Gelegenheit gegeben sich zu reinigen und event. die Kleider theilweise zu wechseln.

Als Variante wäre vorzuschlagen: Raum (11) als Einzelarbeitszimmer; Raum (12) als 2. Waschraum vorzusehen. —

Tagräume und Arbeitsräume wurden derart situirt, dass sie unter den Schlafräumen der Kategorie von Kranken liegen, für welche sie bestimmt sind.

Der Baderaum (3)

wurde, wie schon erwähnt, zwischen die Tagräume eingeschoben; 1 Pfleger wird, da er jederzeit aus den anstossenden Tagräumen wie aus der angrenzenden Spülküche im Nothfalle Unterstützung erhalten kann, für die Beaufsichtigung auch von 2 im Bade befindlichen Kranken genügen.

Für sehr unruhige Kranke, durch welche eine weitergehende Störung der in den Tagräumen II und III befindlichen Patienten zu befürchten wäre, ist Gelegenheit zur Badebehandlung

im Waschraum (15)

vorgesehen.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Insassen des Pavillons

2 Aborte (13. 14)

zur Verfügung und zwar:

Abort I (13) für die Insassen der Tagräume III und IV und der Arbeitsräume II und III.,

„ II (14) für die Insassen der Tagräume I und II, des Arbeitsraumes I und des Einzel-Arbeitszimmers.

Als

Spülküche

ist Zimmer (4), als

Zimmer für Requisiten

der anstossende Raum (5) in Aussicht genommen.

Mit dem Tagraum II resp. III steht jeder dieser beiden Räume durch einen Schalter zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres in Verbindung; ein in dem Bade (3) des I. Stockes ausmündender Aufzug ermöglicht von hier aus Speisen und Geschirr den im ersten Stockwerke in Bettbehandlung stehenden Patienten zuzuführen. — Die centrale Lage der Spülküche gestattet dem in ihr beschäftigten Pfleger im Nothfalle rasch seinen im Tagraum, oder in den Arbeitsräumen I und II oder im Bade (3) beschäftigten Collegen zu Hilfe zu kommen.

Als

Garderobe

für die ruhigere Abtheilung ist Zimmer (9), für die unruhige Abtheilung Zimmer (16) bestimmt.

2. Das 1. Stockwerk

enthält zunächst

2 Säle für Bettbehandlung I und II (1 und 6),

welche, zur Aufnahme von je 9 unruhigen bezw. halbruhigen Kranken und 1 Pfleger bestimmt, jedem ihrer Insassen einen Luftraum von 28 (bezw. 20) cbm bieten.

Die in diesen Sälen befindlichen Kranken stehen unter individualisirender Bettbehandlung, d. h. jeder Kranke bleibt unter Tag so lange liegen, als es sein psychischer oder körperlicher Zustand nach Lage der momentanen äusseren Verhältnisse (Witterung, Jahreszeit) als wünschenswerth erscheinen lässt.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilations-Verhältnisse sind als entsprechende zu bezeichnen, indem jeder der beiden Säle bei 74 qm Bodenfläche, 6,60 m Tiefe, 6 Oeffnungen in der Frontwand des Pavillons besitzt; die Ventilationsverhältnisse lassen sich durch zeitweiliges Oeffnen der in die anstossenden Schlafsäle I und II (2 u. 7) führenden Thüren erheblich verbessern.

Die

Schlafsäle I und II (2 und 7)

sind für je 7 nicht in Bettbehandlung befindliche unruhige bezw. halbruhige Kranke und 1 Pfleger bestimmt.

Abgesehen von den Einzelzimmern I und II (4. 5) sind sämmtliche Schlafräume von aussen zugänglich ohne dass ein zweiter nachts mit Kranken belegter Raum passirt werden müsste. —

Die Kleider der Kranken werden nachts auf fahrbaren kleinen Kleiderständern auf die Corridore (10 und 17) (von 1. 6. 9. 18 aus) resp. in die Waschräume (12. 13) (von 2. 7. 11. 16. aus) resp. in das Bad (3) (von 4. 5 aus) gefahren. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Von den

Einzelzimmer (4. 5. 9. 11. 18)

wurden die Einzelzimmer I und II (4. 5) zwischen die beiden Schlafsäle eingeschoben; von dem Bade (3) zugänglich, sind sie von den Schlafsälen akustisch einigermassen getrennt, ohne dass jedoch die in ihnen befindlichen Kranken Nachts vollkommen ohne jede Ueberwachung durch das Pflegepersonal wären.

Die übrigen Einzelzimmer (9. 11. 18) und das

Isolirzimmer (16)

sind von sämmtlichen Schlafräumen akustisch getrennt, während die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der in ihnen befindlichen Kranken durch die Situirung der Räume resp. durch die Anordnung der Eingänge fast vollkommen ausgeschaltet wurde.

Mit Ausnahme der beiden central gelegenen Einzelzimmer I und II (4. 5), welche nur je eine Fensteröffnung in einer Wandfläche besitzen, zeigen sämmtliche Einzelzimmer und das Isolirzimmer als Eckzimmer je 2 Fenster in zwei an einander stossenden Wandflächen. —

Im Wesentlichen für die in Bettbehandlung befindlichen Kranken ist das

Bad (3)

bestimmt, welches von den beiden für Bettbehandlung eingerichteten Sälen (1 und 6), sowie von den für Bettbehandlung bestimmten Einzelzimmern (4. 5) direct erreichbar ist, ein Umstand, welcher auch die Beaufsichtigung der im Bade befindlichen Patienten erheblich erleichtert.

Für sehr unruhige Kranke ist im Waschraum (15) Badegelegenheit vorgesehen.

Waschgelegenheit für sämmtliche Kranke des Pavillons ist in den

Waschräumen (12 und 15)

resp. im Bade (3) vorgesehen; für sämmtliche Kranke ist Waschgelegenheit direct — d. h. ohne dass ein anderer, mit Kranken belegter Raum durchschritten werden müsste — zugänglich.

Als

Aborte

dienen die ebenfalls allen Kranken — mit Ausnahme der Insassen der Einzelzimer I und II (4 und 5) — direkt zugänglichen Räume (13) und (14).

2 Treppen (8. 19)

sichern unter allen Umständen die Verbindung zwischen den Stockwerken.

Hausthüren

führen in das Freie von den Corridoren 10 und 17 aus.

Die zur Hausarbeit heranzuziehenden Kranken sind in dem für die ruhigsten Insassen des Pavillons bestimmtem Schlafsaale II untergebracht.

Der Pavillon bietet Platz für 37 Kranke

(9 in 1, 7 in 2, 9 in 6, 7 in 7, je 1 in 4, 5, 9, 11, 18), welchen zur Verfügung stehen

Tags: (1. 1. 2. 3. 6. 6. 7. 11 + 12, 18 im Erdgeschosse; 1. 3. 4. 5. 6. im I. Stocke, in Summa) 14 Räume.

Nachts: (1. 2. 4. 5. 6. 7. 9. 11. 16. 18 des I. Stockes, in Summa) 10 Räume;

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Tags: 2,64

Nachts: 3,70

Für 37 Kranke stehen 8 Wannen (2 in 3, 1 in 15 des Erdgeschosses; 3 feststehende und 1 fahrbare in 3, 1 Wanne in 15 des I. Stockes) zur Verfügung; es trifft sohin auf 4,6 Kranke eine Wanne.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Postuliren wie auf je 6 Kranke 1 Pfleger, so stehen für 37 Kranke etatsmässig 6 Pfleger zur Verfügung.

Von diesen haben

2—3 (je nach der Zahl der jeweils in Bettbehandlung befindlichen Kranken) Dienst in den Räumen des I. Stockes (1. 3. 4. 5. 6);

3—4 Pfleger Dienst in den Tagräumen einschliesslich der Spülküche und des im Erdgeschosse befindlichen Bades. —

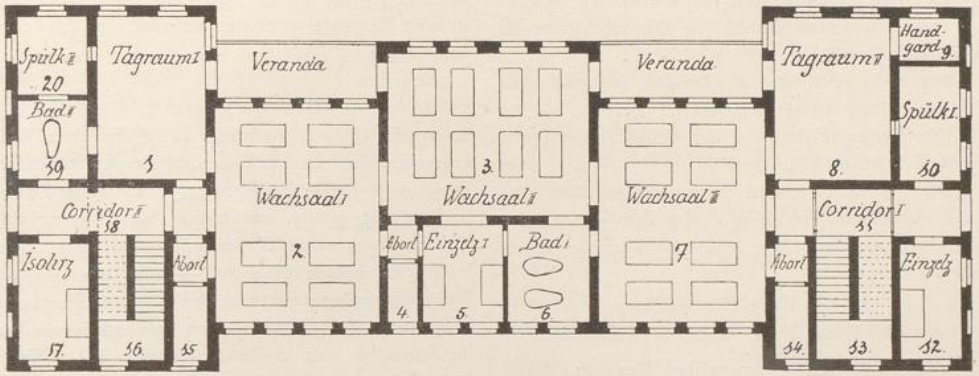
Einer der Pfleger erhält die Funktion des Abtheilungspflegers zugewiesen.

Die Aufsicht in den Arbeitsräumen führt je ein Vorarbeiter.

Nachts schläft je ein Pfleger in 1. 2. 6. 7 des I. Stockes, während 2 Pfleger die Wachpfleger ablösen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Pavillon B.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für ruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	4,60	7,00	3,70	32,20	119,14	Tagraum I	Tagraum I	tlw. Hausarbeiter
2	7,20	9,20	„	66,24	245,09	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
3	8,80	7,00	„	61,60	227,92	„ II	„ „ „ II	tlw. Hauptgard.
4	1,30	4,20	„	5,46	20,20	Abort I	Abort I	—
5	3,50	„	„	14,70	54,39	Einzelzimmer I	Einzelzimmer III	—
6	„	„	„	„	„	Bad I	Bad I	—
7	7,20	9,20	„	66,24	245,09	Wachsaal III	Saal f. Bettbehandlung III	—
8	5,00	7,00	„	35,00	129,50	Tagraum II	Tagraum II	tlw. Hausarbeiter
9	2,60	1,70	„	4,42	16,35	Handgarderobe	Handgarderobe	—
10	„	5,00	„	13,00	48,10	Spülküche I	Einzelzimmer IV	—
11	8,00	2,00	„	16,00	59,20	Corridor I	Corridor II	—
12	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Einzelzimmer II	Abtheilungspfleger	—
13	3,20	5,40	—	17,28	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
14	1,40	5,00	3,70	7,00	25,90	Abort II	Abort II	—
15	„	„	„	„	„	„ III	„ III	—
16	2,80	5,40	—	15,12	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
17	3,00	5,00	3,70	15,00	55,50	Isolirzimmer	Untersuchungszimmer	—
18	8,00	2,00	„	16,00	59,20	Corridor II	Corridor II	—
19	3,00	3,50	„	10,50	38,85	Bad II	Einzelzimmer V	—
20	„	3,25	„	9,75	36,08	Spülküche II		—
						Wachabtheilung für ruhige Kranke B I	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker B II	Hausarbeiter

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für ruhige Kranke (B I).

Der erste Stock eine geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (B II).

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in dem durch eine event. centrale Heizanlage bedingten Umfange vorgesehen.

II. Spezielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Wachabtheilung für ruhige Kranke (B I).

Die Abtheilung besteht aus 3 nebeneinander liegenden

Wachsälen (2. 3. 7)

von denen

Wachsaal I und III (2. 7) je 8 Kranken und einem Pfleger 28 bezw. 20 cbm,

Wachsaal II (3) 8 Kranken je 28 cbm Luftraum bietet.

Die ununterbrochene Continuität der Ueberwachung und Pflege ist nachts durch einen, gewöhnlich im Wachsaal II (3) postirten Pfleger sicher gestellt.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sämmtlicher Wachsäle sind durchaus günstige: Wachsaal I und III besitzen je 8 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen, während Wachsaal II 6 Oeffnungen in 3 Wandflächen zeigt und ausserdem Licht und Luft durch das anstossende Einzelzimmer (5) erhalten kann.

Die Dreitheilung der Wachsäle ermöglicht eine ausgiebige Sonderung der Kranken:

Wachsaal III möge den socialsten Kranken,

„ II, in welchem nachts die Wache postirt ist, denjenigen Kranken, welche der intensivsten Ueberwachung bedürfen,

Wachsaal III den insocialeren Elementen eingeräumt werden.

Den Wachsälen I und III reiht sich direkt je ein

Tagraum (1. 8)

für 7 bezw. 8 Kranke an.

Bei 67,2 qm Bodenfläche, 248 cbm Luftraum vermögen die beiden Tagräume ca. 16 Kranken den Minimalluftraum von 16 cbm zu bieten.

Da jeder der beiden Tagräume 4 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen besitzt, sind die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse als entsprechend zu bezeichnen.

Analog der Verwendung der Wachsäle möge Tagraum II (8) die socialen, Tagraum I (1) die weniger socialen Elemente unter den Kranken der Abtheilung aufnehmen.

Von den

Einzelzimmern

ist No. I (5) dem Wachsaale II (3) in einer Weise angereiht, dass es von dem hier ständig stationirten Pfleger vollkommen übersehen werden kann; das Zimmer ist geräumig genug, um nachts event. ausser dem Kranken noch einen Pfleger aufnehmen zu können.

Ein 2. Einzelzimmer ist — akustisch von den Wachsälen vollkommen, von dem Tagraum I genügend getrennt, — in (12) vorgesehen; als Eckzimmer verfügt dasselbe über 2 Fensteröffnungen in 2 Wandflächen.

Für Nothfälle ist ein akustisch vollkommen separirtes

Isolirzimmer

in No. 17 vorgesehen; das als Eckzimmer 2 Fenster in 2 an einander stossenden Wandflächen aufweist.

Von den

Baderäumen

dient Bad I (6), von den Wachsälen II und III aus leicht und vollkommen zu übersehen, den Bedürfnissen der in diesen beiden Sälen untergebrachten Kranken; die günstige Lage des Bades, welche die Möglichkeit einer raschen Unterstützung sichert, gestattet einem Pfleger die Aufsicht über zwei badende Kranke anzuvertrauen.

Bad II (19) vom Tagraume I wie vom Corridore II (18) aus zugänglich, dient den Zwecken der im Wachsaal I (2) und event. im Isolirzimmer (17) untergebrachten Kranken.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Patienten

3 Aborte (4. 14. 15)

zur Verfügung; und zwar:

Abort I (4) für Wachsaal I, II und Einzelzimmer I.

„ II (14) für Tagraum II, Spülküche I, Einzelzimmer II.

„ III (15) für Tagraum I, Isolirzimmer, Spülküche II.

Von jedem dauernd oder vorübergehend mit Kranken belegten Raume ist ein Abort zugänglich, ohne dass ein zweiter Krankenzwecken dienender Raum passirt werden müsste.

Als

Spülküche

für die eine Hälfte des Pavillons (Tagraum I, Wachsaal I) ist (20), als solche für die andere Hälfte (Wachsäle II und III, Tagraum II) ist (10) vorgesehen; jede

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Spülküche ist mit einem der beiden Tagräume durch eine Schalteröffnung verbunden. —

Als

Handgarderobe

ist No. 9 in Aussicht genommen.

Da die Kleider auch in den beiden Corridoren (11. 18) untergebracht werden können, kann dieser Raum auch für den Medikamentenschrank reservirt bleiben oder, mit der Spülküche durch eine Thüre verbunden, das Geschirr aufnehmen.

2 gedeckte Veranden,

je 7 m breit, 2,40 m tief, von den beiden Tagräumen wie von dem Wachsaale II aus zugänglich, gestatten auch bettlägerige Kranke selbst bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen.

Wie die obige Schilderung ergiebt, besteht die Abtheilung eigentlich aus zwei vollkommen von einander zu trennenden Abtheilungen, von denen jede alle nötigen Nebenräume besitzt.

Für die 26 Patienten der Abtheilung stehen zur Verfügung:

Nachts: 3 Wachsäle (2. 3. 7)
2 Einzelzimmer (5. 12)
1 Isolirzimmer (17) in Summa 6 Räume;

zu diesen treten

Tags: 2 Tagräume (1. 8)
2 Baderäume (19. 6) in Summa 4 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 4,33
Tags: 2,60

Trotzdem ist die Uebersichtlichkeit eine entsprechende:

1 Pfleger vermag, in (3) postirt, die 3 Wachsäle und das Einzelzimmer in einer genügenden Weise zu übersehen;

3 Pfleger vermögen Tagräume, Wachsäle, Aborte, Einzelzimmer I und Bad I zu übersehen, und

4 Pfleger werden für den Abtheilungsdienst vollkommen genügen. —

2. Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (B II).

Die Haupt- und Nebenräume zeigen im wesentlichen die gleiche Eintheilung wie im Erdgeschosse und lediglich das Fehlen einer ständigen Ueberwachung unterscheidet sie von den correspondierenden Parterreräumlichkeiten.

Zimmer No. 10, im Erdgeschosse als Spülküche verwendet, dient im I. Stocke als Einzelzimmer.

Zimmer No. 12, im Erdgeschosse als Einzelzimmer verwendet, dient im I. Stocke als

Arbeitszimmer des Abtheilungspflegers.

Zimmer No. 17, im Erdgeschosse als Isolirzimmer verwendet, dient im I. Stocke als

Untersuchungszimmer.

Zimmer No. 19. 20, im Erdgeschosse als Bad und Spülküche verwendet, dient im I. Stocke als Einzelzimmer.

Für je 2 Kranke und 1 Pfleger sind über (8) bezw. (1) 2 Giebelzimmer, je 3,20 m breit, 3,30 m hoch, als

Schlafräume der Hausarbeiter

vorgesehen.

Als

Hauptgarderobe

ist das Giebelzimmer über (3) eingerichtet.

2 Treppen (13 und 16)

sichern unter allen Umständen die Verbindung zwischen den Stockwerken.

Hausthüren

führen von den beiden Corridoren (11. 18) direkt, von den beiden Tagräumen und dem Wachsaale II über die Veranden in das Freie.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Rechnen wir

für die Wachabtheilung 1 Pfleger auf 5 Kranke,
„ „ geschlossene Abtheilung 1 Pfleger auf 6 Kranke,
„ „ Hausarbeiter 1 Pfleger auf 7 Kranke,

so stehen etatsmässig

26 : 5 = 5,2 (B I); 27 : 6 = 4,5 (B II); 4 : 7 = 0,6 insgesammt 10,3 = 10 Pfleger zur Verfügung.

Von diesen haben Dienst

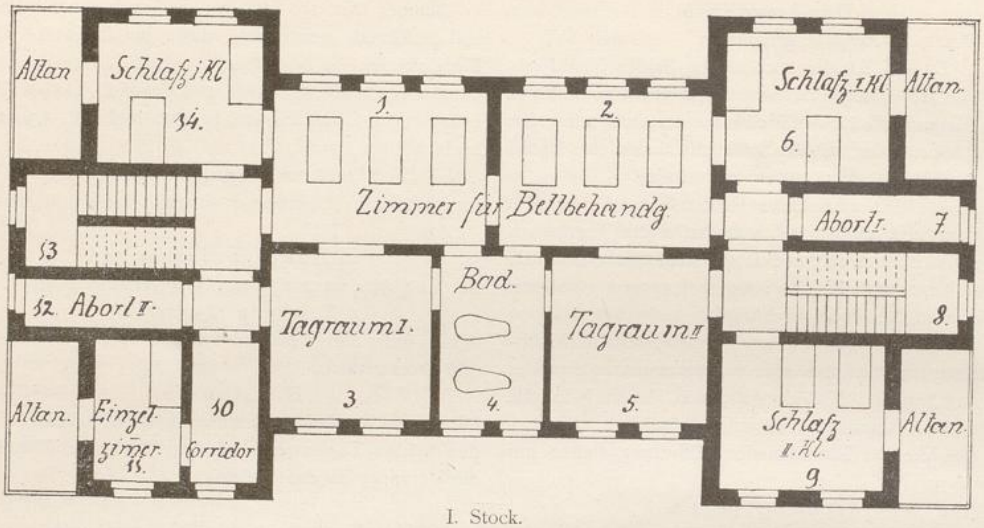
in der eigentlichen Wachabtheilung 4 (von denen einer die Funktion des Abtheilungspflegers übertragen erhält),
in der geschlossenen Abtheilung des I. Stockes 4;
1 Pfleger versieht die Spülküche I und die in diesem Flügel gelegenen Einzelzimmer,
1 Pfleger versieht Spülküche II und das in diesem Flügel gelegene Isolir- und Einzelzimmer.

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

der jeweils nicht wachende Wachpfleger schläft in Wachsaal I,
einer der unter Tag in der Abtheilung Dienst thuenden Pfleger in Wachsaal III resp. Einzelzimmer I,
je 1 Pfleger in den 3 Sälen für Bettbehandlung des I. Stockes
je ein Pfleger in den beiden Giebelzimmern der Hausarbeiter;
die übrigen Pfleger lösen die wachhabenden Pfleger ab oder treten als Ersatz für zu Hause (in Pflegerhäusern) schlafende Kameraden ein.

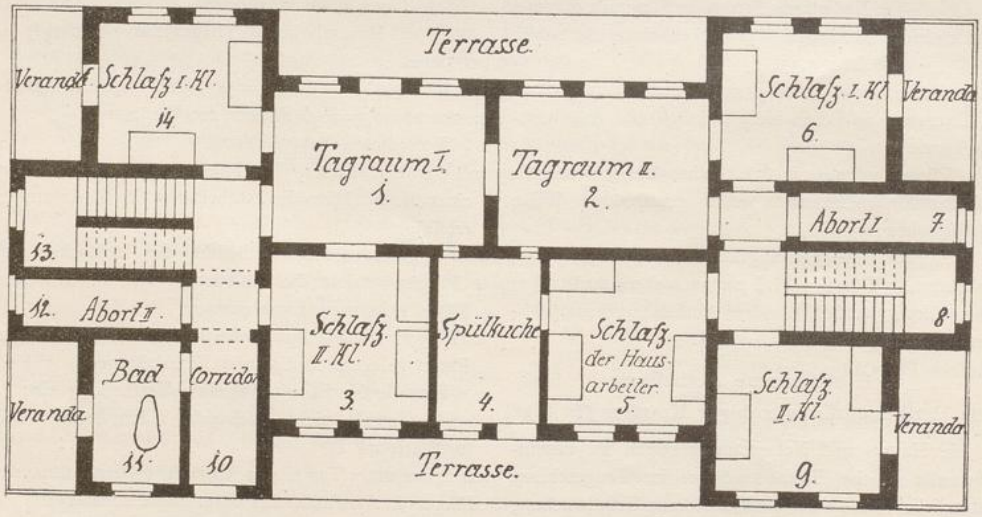
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

4. Pavillon C.



I. Stock.

Abtheilung für insocialere Kranke.



Erdgeschoss.

Abtheilung für sociale Kranke.

Offene Villa für Pensionäre.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	6,40	4,60	3,70	29,44	108,93	Tagraum I	Zimmer f. Bettbehandlung I
2	„	„	„	„	„	„ II	„ „ „ II
3	4,60	5,00	„	23,00	85,10	Schlafzimmer II. Klasse	Tagraum I
4	3,50	„	„	17,50	64,75	Spülküche	Bad
5	4,60	„	„	23,00	85,10	Schlafz. d. Hausarbeiter	Tagraum II
6	5,00	4,50	„	22,50	83,25	Schlafzimmer I. Klasse	Schlafzimmer I. Klasse
7	7,20	1,40	„	10,08	37,30	Abort I	Abort I
8	7,20	2,40	—	17,28	—	Treppe I	Treppe I
9	5,00	4,50	3,70	22,50	83,25	Schlafzimmer II. Klasse	Schlafzimmer II. Klasse
10	2,00	4,30	„	8,60	31,82	Corridor	Einzelzimmer
11	2,60	„	„	11,18	41,37	Bad	
12	7,20	1,40	„	10,08	37,30	Abort II	Abort II
13	7,20	2,80	—	17,28	—	Treppe II	Treppe II
14	5,00	4,30	3,70	21,50	79,55	Schlafzimmer I. Klasse	Schlafzimmer I. Klasse
						Abtheilung für sociale Kranke	Abtheilung für unsocialere Kranke

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt; der Betrieb offen gedacht.

Das Erdgeschoss enthält die Wohn- und Schlafräume der socialen Pensionäre, der I. Stock die Wohn- und Schlafräume für insocialere Kranke der theuren Verpflegsklassen.

Dieser Bestimmung entsprechend wurde das Erdgeschoss der Art konstruirt, dass die Schlafzimmer theilweise auch für Bettbehandlung benützt werden können, während im 1. Stocke einzelne derselben principiell für Bettbehandlung bestimmt sind; auch das Bad wurde in einer Weise situirt, welche eine weiter gehende Anwendung der Badebehandlung gestattet.

Wie aus dem Gesagten hervorgeht, sind die Tagräume von den Schlafräumen durch verticale Scheidewände getrennt.

Der Bau entspricht dem reinen Pavillonsystem.

Unterkellerung ist lediglich in dem Umfange vorgesehen, der für die Bedürfnisse des Hauses wünschenswerth erscheint, event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

Eine centrale Heizanlage ist nicht unbedingt nothwendig.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss,

welches zur Aufnahme der socialeren Elemente bestimmt ist, enthält zunächst zwei neben einander in der Frontseite des Pavillons liegende Tagräume (I und II), (1. 2).

Bei insgesammt ca. 59 qm Bodenfläche, 218 cbm Luftraum bieten dieselben den für die Benutzung in Frage kommenden 7 Kranken je 8,4 qm bezw. 31 cbm.

Die natürlichen Belichtungsverhältnisse sind als entsprechend zu bezeichnen, da die nur 4,60 m tiefen Räume über je 3 Oeffnungen in einer Wandfläche verfügen; die natürlichen Ventilationsverhältnisse lassen sich durch vorübergehendes Oeffnen der in die Schlafzimmer (3) bezw. (5) führenden Thüre leicht in einer allen Ansprüchen entsprechenden Weise verbessern.

Da beide Tagräume durch je einen Schalter zum

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Hinausreichen der Speisen und Geschirre mit der Spülküche in Verbindung stehen, kann jeder beliebige Tagraum als Speisezimmer Verwendung finden.

Von den

Schlafräumen (3. 5. 6. 9. 14)

ist Schlafraum 6. und 14 für je einen Patienten der I. Verpflegsklasse (event. mit Pfleger) bestimmt.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse dieser beiden Räume sind, da sie als Eckzimmer je 3 Oeffnungen in zwei an einander stossenden Wandflächen besitzen, vorzüglich gute zu nennen.

Dieser Umstand, sowie ihre Lage unmittelbar neben je einem Tagraume, mit welchem sie durch eine Thüröffnung verbunden sind, lässt die beiden Zimmer geeignet erscheinen im Bedarfsfalle in ihnen vorübergehend Bettbehandlung durchzuführen. Schlafraum (9) und (3) ist für die Aufnahme von 2 resp. 3 Kranken der II. Verpflegsklasse (bezw. je 2 Kranken und 1 Pfleger) bestimmt.

Raum (9) besitzt als Eckzimmer annähernd die gleich günstigen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse wie die Zimmer (6) und (14); weit weniger günstig sind diese Verhältnisse bei Schlafraum (3) gelagert, welcher ebenso wie der nachstehend erwähnte Schlafraum (5) nur 2 Oeffnungen in einer Wandfläche zeigt.

Dieses Schlafzimmer (5) ist für 2—3 ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke der Normalklasse (und event. für den Abtheilungspfleger) bestimmt.

Mit alleiniger Ausnahme des Schlafraumes (9) sind sämmtliche für Pensionäre bestimmte Schlafzimmer von einem der Tagräume aus direct erreichbar.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

1. ein Baderaum (11)

welcher, nachdem dem Character der Abtheilung entsprechend, eine therapeutische Verwerthung desselben nicht oder nur in geringem Umfang zu erwarten war, etwas abgelegen situirt werden durfte;

2. 2 Aborte (7. und 12)

von denen je einer von jedem der Haupträume direct resp. über einen Flur zugänglich ist; endlich

3. eine Spülküche (4)

welche derart hinter die Tagräume eingefügt wurde, dass sie mit jedem derselben durch einen Schalter in Verbindung gebracht werden konnte. Ein Pfleger wird, da er durch diese Anordnung jeder Zeit Vertretung resp. Unterstützung aus der Spülküche requiriren kann, zur Ueberwachung der beiden Tagräume durchaus genügen.

Durch je einen Speiseaufzug steht die Spülküche mit den beiden Tagräumen des 1. Stockwerkes (3. 5) in Verbindung. Der Umstand, dass das Schlafzimmer der Hausarbeiter unmittelbar an die Spülküche, in welcher jene vorwiegend Beschäftigung finden, anstösst, dürfte vom Standpunkte des Betriebes aus als günstig zu bezeichnen sein.

Mehrere kleine Veranden, von (6. 9. 11. 14) aus zugänglich, gewähren einzelnen Kranken auch bei weniger günstigem Wetter die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien. —

2. Der 1. Stock.

Zur Aufnahme der insocialeren Elemente unter den Pensionären bestimmt, wurde unter dem Gesichtspunkte konstruirt,

1. dass hier die Tagräume hinter den für Bettbehandlung eingerichteten Schlafräumen zurückzutreten haben;

2. dass die Schlafräume einigermassen übersichtlich neben einander angeordnet werden sollten, um die Ueberwachung und Pflege zu erleichtern und durch die event. vorübergehende Etablirung einer Nachtwache die ständige Ueberwachung auf eine grössere Anzahl von Patienten ausdehnen zu können;

3. dass der Baderaum nach Grösse und Lage die Durchführung einer rationellen Badebehandlung gestatten sollte.

Dementsprechend wurden trotz der höheren Belegziffer der Abtheilung

die Tagräume (3. 5)

an Grösse reducirt und von der Front des Pavillons weg auf dessen Rückseite verlegt; durch letztere Massnahme wurde gleichzeitig die Möglichkeit einer directen Störung der in den Tagräumen (1. 2) des Erdgeschosses befindlichen Kranken durch die ausser Bett befindlichen Patienten des 1. Stockes ausgeschaltet.

Bei 46 qm. Bodenfläche 170 cbm Luftraum bieten die Tagräume den 9—10 in der Abtheilung vereinigten Kranken je ca. 4,6 qm bezw. 17 cbm, besitzen also, wenn wir berücksichtigen, dass ein Theil der Kranken sich in Bett- oder Badebehandlung befinden wird, entsprechenden Umfang.

Berücksichtigen wir ferner, dass die Tagräume

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

durch je eine breite, in der Regel offen stehende Thüre mit den für Bettbehandlung bestimmten Schlafzimmern (1. 2) in Verbindung stehen, so werden wie die zunächst wenig günstig erscheinenden natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse wohl als durchaus entsprechend bezeichnen dürfen. —

Von den

Schlafräumen (1. 2. 6. 9. 14)

sind die nebeneinander liegenden Schlafzimmer (1. u. 2) principiell für Bettbehandlung bestimmt, während in den Schlafzimmern 6. 14 dieselbe nach Bedarf jeder Zeit etablirt werden kann. Eine im Bedarfsfalle vorübergehend oder dauernd eingerichtete Nachtwache könnte die Schlafzimmer (1) und (2) vollkommen, die Schlafzimmer (6) und (14) in genügender Weise übersehen. Was die Belegung anlangt, so ist

Zimmer (14) für 1 Patienten der I. Verpflegsklasse

Zimmer (1) für 2 Patienten der II. Verpflegsklasse und 1 Pfleger.

Zimmer (2) für 3 Patienten der II. Verpflegsklasse,

Zimmer (6) für 1 Patienten der I. Verpflegsklasse und 1 Pfleger.

Zimmer (9) für 2 Patienten der II. Verpflegsklasse (und event. 1 Pfleger)

bestimmt.

Ist die Zahl der socialen Kranken eine grössere, die der insocialen eine kleinere als hier angenommen wurde, so können die Schlafzimmer (6 und 9) des I. Stockes socialen Kranken, welche sich unter Tag im Erdgeschosse aufhalten, lediglich für die Dauer der Nacht eingeräumt werden.

Entsprechend dem Raume (10. + 11) (resp. 11) wurde ein von sämmtlichen Schlafräumen beider Stockwerke annähernd (vollkommen) akustisch separirtes

Einzelzimmer

für nachts unruhige Kranke vorgesehen. —

An Nebenräumen sind vorhanden:

1. ein Bad (4)

welches von den beiden für Bettbehandlung eingerichteten Zimmern wie von den beiden Tagräumen, also von fast allen in Frage kommenden Räumen direct zugänglich ist; diese Anordnung gestattet im Nothfalle einem Pfleger, der ja leicht und rasch Unterstützung erhalten kann, die Ueberwachung zweier im Dauerbade befindlichen Kranken zu überlassen.

2. 2 Aborte (7. und 12)

von denen je einer von jedem der Haupträume aus direct erreichbar ist.

2 Treppen (8. 13)

sichern unter allen Umständen die Verbindung zwischen den Stockwerken und ermöglichen die in einem beliebigen Zimmer eines Stockwerkes schlafender Kranken für den Tag vorübergehend oder dauernd einem anderen Stockwerke und damit einer anderen Abtheilung zuzuweisen.

Hausthüren

führen in das Freie

direct von (1. 2. 4. 10)
über Veranden von (6. 9. 11. 14)

aus.

In Bodenräumen ist

eine Garderobe

und

ein Zimmer für Requisiten

vorgesehen.

Für die 16 Pensionäre stehen zur Verfügung:

Nachts 10 Räume (3. 6. 9. 14. im Erdgeschosse, 1. 2. 6. 9. 11. 14. im I. Stocke),
Tags 6 Räume (1. 2. im Ergeschosse, 1. 2. 3. 5. im I. Stocke).

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 1,60
Tags: 2,67.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der Pavillon bietet Platz für 7 + 9 Pensionäre + 2 Hausarbeiter = 18 Kranke. Fordern wir auf 8 Kranke 1 Pfleger, so stehen 2—3 Pfleger zur Verfügung, zu denen noch 1—2 Privatpfleger treten, so dass insgesammt 5 Pfleger verfügbar sind.

Von diesen hat

1 Pfleger Dienst in den Tagräumen des Erdgeschosses,

1 Pfleger versieht die Spülküche,

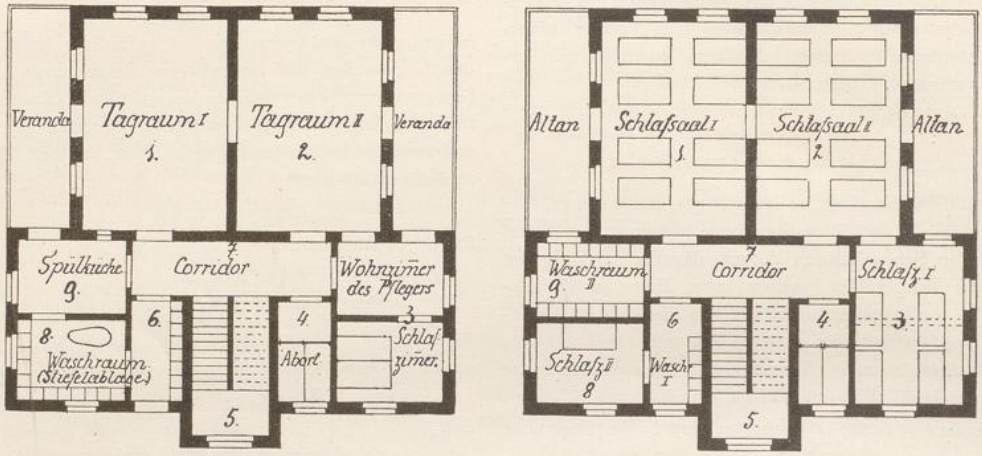
je 1 Pfleger Zimmer für Bettbehandlung I mit Tagraum I und Zimmer für Bettbehandlung II mit Tagraum II, während der

5. Pfleger die Ueberwachung des Baderaumes übernimmt.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (1) und (5) des Erdgeschosses und in (1.) (6.) (9.) des I. Stockes.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

5. Pavillon D.



Erdgeschoss. I. Stock.

Offenes Landhaus für 20 ruhige Arbeiter.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	5,40	8,00	3,70	43,20	159,84	Tagraum I	Schlafsaal I
2	„	„	„	„	„	Tagraum II	Schlafsaal I
3	4,00	6,00	„	24,00	88,80	Abtheilungspfleger	Schlafzimmer I
4	2,00	3,75	„	7,50	27,75	Abort	Abort
5	2,80	5,30	—	14,84	—	Treppe	Treppe
6	2,00	3,75	3,70	7,50	27,75	mit (8) Stiefelablage	Waschraum I
7	7,60	2,00	„	15,20	56,24	Corridor	Corridor
8	4,00	2,75	„	11,00	40,70	mit (6) Stiefelablage	Schlafzimmer II
9	„	3,00	„	12,00	44,40	Spülküche	Waschraum II
						Tagräume	Schlafräume

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt und zur Aufnahme von ruhigen, arbeitenden Kranken in einer offenen Abtheilung bestimmt.

Das Erdgeschoss enthält, abgesehen von dem Wohn- und Schlafzimmer des verheiratheten Abtheilungspflegers, im wesentlichen die Tagräume,

Der erste Stock die Schlafräume; es sind demnach beide Categorien von Räumen durch horizontale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist nur in dem durch die Bedürfnisse des Hauses event. gebotenen Umfang vorgesehen; es ist möglich, ganz auf sie zu verzichten.

Eine centrale Heizanlage ist nicht vorgesehen.

Der Pavillon ist als Uebergangsglied von der offenen zur familiären Verpflegung gedacht.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

II. Spezielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält zunächst zwei mit ihrer Schmalseite die Front des Pavillons bildende

Tagräume (I und II) (1. 2).

Bei insgesammt 86,4 qm Bodenfläche 320 cbm Luftraum bieten dieselben den 20 Kranken des Pavillons je 4,32 qm bezw. 16 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als vorzüglich günstig zu bezeichnen, da jeder der beiden Räume über 5 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen verfügt.

Tagraum I (1) an die Spülküche (9) angrenzend, und mit ihr durch einen Schalter verbunden, wird zweckmässig als Speisezimmer Verwendung finden.

Zimmer (3) ist — im Ganzen oder nach Analogie von (8) und (9) getheilt — als

Schlafzimmer

(ev. Wohn- und Schlafzimmer) des verheiratheten Abtheilungspflegers vorgesehen;

als Eckzimmer verfügt dieser Raum über vorzügliche natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse — in 3 Wandflächen finden sich 4 Oeffnungen.

Als

Spülküche,

in welcher die Frau des Abtheilungspflegers, unterstützt durch 1—2 Kranke, die laufenden Reinigungsarbeiten verrichtet, ist Raum (9) vorgesehen, der als Eckzimmer gut ventilirbar ist.

Die von der Arbeit zurückkehrenden Kranken betreten den Pavillon durch eine bei (6) vorgesehene Thüre, welche sie in die

Stiefelablage (6. 8)

führt, in welcher die beschmutzten Stiefel abgelegt und gereinigt, event. die Kleider gewechselt werden; aufgestellte Waschbecken gewähren den Kranken die Möglichkeit, sich nach der Arbeit zu reinigen event. in der dort vorgesehenen Badewanne zu baden.

Ein

Doppelabort

ist in (4) vorgesehen.

2 gedeckte Veranden,

je 2,40 m breit, 8,40 m tief, sichern den Kranken auch bei weniger günstigem Wetter die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien.

2. Der I. Stock

enthält, entsprechend den beiden Tagräumen,

2 Schlafsäle I. II (1. 2)

mit je 8 Betten (für 8 Kranke bezw. 7 Kranke und 1 Pfleger).

2 kleinere

Schlafzimmer I. II. (3. 8)

sind für 4 Kranke bezw. 1 Kranken bestimmt.

Sämmtliche Schlafzimmer besitzen Fensteröffnungen in 2 Wandflächen.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

2 Waschräume I. II. (6. 9)

mit Waschgelegenheit für 8 bezw. 12 Kranke.

Auf den

Abort (4)

kann im I. Stocke event. verzichtet und in dem Raume ein Requisitenzimmer eingerichtet werden.

Sämmtliche Schlafräume sind direct zugänglich, d. h. kein Kranker muss, um zu seinem Lager zu gelangen, einen zweiten mit Kranken belegten Raum durchschreiten.

Die Kleider der Kranken werden für die Dauer der Nacht auf fahrbaren Kleiderständern in die Waschräume bezw. auf den Corridor (7) gefahren.

In den Bodenräumen ist eine

Garderobe

vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (5)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie

über Veranden: von (1) (2) (3) (9)

direct: von (6) aus.

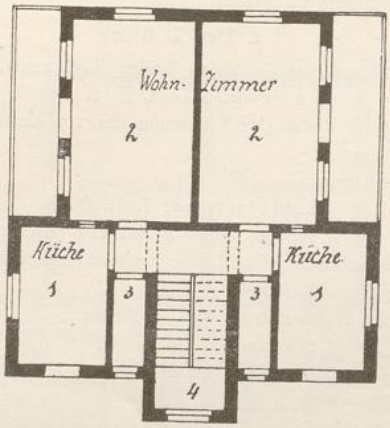
III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für die 20 ruhigen Kranken des Pavillons sind 2 Pfleger zu fordern, von denen einer, welcher verheirathet ist, die Funktion des Abtheilungspflegers erhält. Die beiden Pfleger gehen unter Tag mit den Kranken des Pavillons auf Arbeit, während die Frau des Abtheilungspflegers, unterstützt durch 1—2 zuverlässige Kranke, die Betten macht, das Haus reinigt u. s. w.

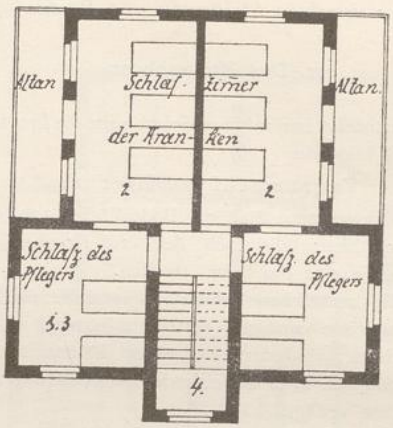
Nachts schläft der Abtheilungspfleger mit Frau in (3) des Erdgeschosses, der 2. Pfleger in (2) des I. Stockes.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

6. Doppelhäuschen für familiäre Verpflegung.



Parterre.



I. Stock.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m part.	Höhe m I. Stock	Bodenfläche qm	Luftraum cbm part.	Luftraum cbm I. Stock	Verwendung Parterre	Verwendung I. Stock
1	2,80	4,00	3,30	3,00	11,20	36,96	48,00	Küche	Schlafzimmer d. Pflegers (mit 3)
2	3,80	6,30	„	„	23,94	79,00	71,82	Wohnzimmer	Schlafzimmer der Kranken
3	1,05	2,70	„	„	2,84	9,37	mit 1	Abort	Siehe Zimmer No. 1
4	2,25	5,70	—	—	12,83	—	—	Treppe	Treppe
								Tagräume	Schlafräume

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt.

Das Erdgeschoss enthält die Tagräume,

der I. Stock die Schlafzimmer.

Das Häuschen ist bestimmt für 2 verheirathete Pfleger, landwirthschaftliche Vorarbeiter oder andere Bedienstete der Anstalt, welchen je 3 Kranke in familiäre Verpflegung gegeben werden.

Die beiden Wohnungen besitzen nur das Treppenhaus gemeinsam und sind im übrigen völlig getrennt.

Je ein Kranker kann die Frau bei der Erledigung der Hausarbeiten unterstützen, während 4 Kranke im landwirthschaftlichen oder Werkstättenbetriebe der Anstalt oder des Pflegers beschäftigt sind.

Unterkellerung ist lediglich, insoweit sie etwa für die Bedürfnisse des Hauses wünschenswerth erscheint, vorgesehen, event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

Als lichte Höhe ist im Erdgeschoss 3,30 m, im I. Stock 3,00 m vorgesehen.

II. Spezielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Es genügt, da die beiden Wohnungen vollkommen identisch sind, die eine Hälfte des Baues zu schildern.

1. Das Erdgeschoss enthält zunächst

ein Wohnzimmer (2)

in welchem die Mahlzeiten gemeinsam eingenommen werden und in welchem sich die Insassen der Wohnung in den nicht der Arbeit gewidmeten Stunden des Tages aufhalten.

Bei 23,14 qm Bodenfläche, 79,00 cbm Luftraum bietet das Zimmer den für die Benützung in Frage kommenden 5 Personen je 4,8 qm bezw. 16 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als günstig zu bezeichnen, indem Oeffnungen in 2 Wandflächen vorhanden sind.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

Die

Küche (1),

durch eine Hausthüre und vom Vorplatze aus

zugänglich und mit dem Wohnzimmer (2) durch einen Schalter verbunden.

2 Oeffnungen in 2 Wandflächen sichern den Luftaustausch.

Ein

Abort (3)

über einen kleinen Vorplatz von der Küche, vom Wohnzimmer und vom Treppenhaus zugänglich.

Eine

Veranda

1,60 m breit, 6,55 m tief, befindet sich vor den Fenstern des Wohnzimmers (2) und sichert, von diesem aus zugänglich, den Bewohnern des Hauses auch bei weniger günstiger Witterung den Aufenthalt im Freien.

Jede der beiden Wohnungen ist vollkommen selbstständig; das Oeffnen der von beiden Wohnzimmern zur Treppe führenden Thüren ermöglicht, wenn einmal ein Bedürfniss eintreten sollte, den beiden Pflegerfamilien gegenseitige Unterstützung und Aushilfe.

Der I. Stock enthält das

Schlafzimmer für die 3 Kranken (2)

von der Treppe aus direct zugänglich.

Der 1,60 m breite Altan schützt mit einer Ausnahme sämmtliche Fensteröffnungen.

Das

Schlafzimmer des Pflegers

entspricht den Räumen (1. und 3) des Erdgeschosses.

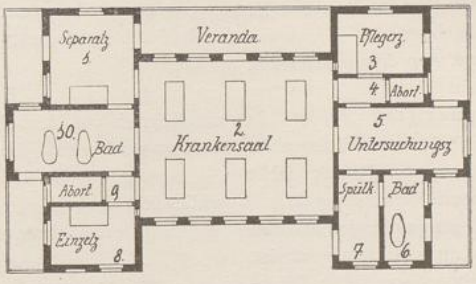
In einem Giebelzimmer über den mittleren Theilen von (1) ist Raum zur Aufbewahrung von Garderobestücken und Requisiten vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (4)

gesichert.

7. Infektionsbaracke.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum qm	Verwendung	
1	4,40	4,50	3,70	19,80	73,26	Separatzimmer	Krankenräume
2	10,20	8,00	„	81,60	301,92	Krankensaal	
3	4,40	3,00	„	13,20	48,84	Pflegerzimmer	Diensträume
4	„	1,25	„	5,50	20,35	Abort	
5	6,40	3,20	„	20,48	75,78	Untersuchungszimmer	
6	2,10	4,50	„	9,45	34,97	Bad	
7	„	„	„	„	„	Spülküche	
8	4,40	3,00	„	13,20	48,84	Einzelzimmer	Krankenräume
9	„	1,25	„	5,50	20,35	Abort	
10	6,40	3,20	„	20,48	75,78	Bad	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist einstöckig projectirt; Unterkellerung ist lediglich insoweit sie zur Unterbringung einer centralen Heizanlage nothwendig erscheint, vorgesehen. —

Die Baracke ist bestimmt zur Aufnahme derjenigen körperlich Kranken, von denen nach der Art ihrer Erkrankung und nach ihren socialen Eigenschaften eine weiter gehende Ansteckungsgefahr zu befürchten ist. —

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

Die Baracke besteht aus einem für die Aufnahme von 6 Kranken eingerichteten Saale, dem in einem Flügel Nebenräume für das Personal, im anderen Flügel Nebenräume für die Kranken angereiht sind.

Der

Krankensaal (2)

bietet jedem der 6 Kranken 50 cbm Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind die denkbar günstigsten: in 2 aneinander gegenüberliegenden Wandflächen sind im ganzen 10 Oeffnungen angebracht.

Direkt an den Krankensaal, von diesem aus leicht zu übersehen, schliesst sich das

Separatzimmer (1)

für Pensionäre an; kommen Patienten der theureren Verpflegsklassen für die Benützung des Zimmers nicht in Frage, so möge es als Tagraum Verwendung finden.

Für Kranke, deren Verpflegung unter den anderen Patienten unmöglich oder nicht wünschenswerth ist, (stark erregte Kranke, rücksichtslos spuckende Tuberkulöse, Rekonvalescenten u. s. w.) ist in (8) ein

Einzelzimmer

vorgesehen.

Auch die beiden letztgenannten Räume zeigen die günstigsten natürlichen Ventilations- und Belichtungsverhältnisse. Das Separatzimmer besitzt 4 Oeffnungen in 3 Wandflächen, das Einzelzimmer 2 Oeffnungen in 2 an einanderstossenden Wandflächen.

Das

Bad (10)

gut belichtet, enthält 2 feststehende und eine transportable Badewanne; es ist von dem Krankensaal wie dem Separatzimmer aus direkt, vom Einzelzimmer nach Passieren des Vorraumes zum Aborte leicht zugänglich; ähnlich liegen die Verhältnisse bei dem

Abort (9).

2 gedeckte, mit Glasfenstern geschlossene, heizbare Veranden (10,00 bezw. 4,80 m breit, 2,30 bezw. 2,00 m tief) vom Krankensaal und Separatzimmer bezw. vom Separatzimmer aus zugänglich, sichern die Möglichkeit, die bettlägerigen Kranken auch bei nicht ganz günstigem Wetter im Fahr- oder Liegestuhle in das Freie zu bringen. —

Im anderen Flügel sind vorgesehen — ein

Pflegerzimmer (3),

in welchem einer der unter Tag in der Baracke thätigen Pfleger schläft;

ein

Untersuchungszimmer (5)

in welchem der diensthuende Arzt event. die Kleider wechselt, Sputa untersucht, Bacillen färbt, Instrumente und Medikamente unter Verschluss hält;

ein

Bad (6)

das lediglich von dem Arzte und dem Pflegepersonal benützt werden soll, ebenso wie der

Abort (4);

schliesslich

eine kleine Spülküche (7).

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Unter Tag sind — je nach der Krankenzahl — 1—2 Pfleger in der Baracke thätig, von denen mindestens einer nachts im Pflegerzimmer schläft.

Befindet sich unter den Kranken einer, dessen psychischer oder körperlicher Zustand eine intensivere Ueberwachung oder besondere Pflege erfordert, so ist im Krankenzimmer eine ad hoc aufzustellende Nachtwache zu etabliren.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.

BAYREUTH.

DRITTE LIEFERUNG.

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

THEIL A. (SEITE 29—54):

DIE ZIELE DER PRAKTISCHEN PSYCHIATRIE. — DIE MITTEL ZUR ERREICHUNG DIESER ZIELE. — DIE VEREINIGUNG DIESER MITTEL IN DER IRRENANSTALT. — ÄUSSERE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE WIRKSAMKEIT DER ANSTALT.

THEIL B. (SEITE 59—82):

EINE HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT FÜR 600 KRANKE.

HALLE A. S.

VERLAG VON CARL MARHOLD.

1902.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Kapitel III.

Die Ziele der praktischen Psychiatrie.

Das Ziel der praktischen Psychiatrie ist, heilbare Geisteskranke möglichst rasch der Genesung zuzuführen und sie, sowie die unheilbaren Kranken, während der Dauer ihrer Psychose und der durch dieselbe bedingten Defektzustände auf einer möglichst hohen, socialen Stufe zu erhalten und zu verhüten, dass durch die Psychose oder deren Folgezustände oder in Folge derselben eine vermeidbare Abkürzung der Lebensdauer, die für den betr. einzelnen Kranken unter den vor der Erkrankung gegebenen Verhältnissen zu erwarten wäre, bewirkt wird.

Praktische Gesichtspunkte lassen zu diesen wesentlichsten Zielen der Psychiatrie eine Reihe weiterer Aufgaben hinzutreten:

1. Im Interesse des Kranken, seiner Familie, vom nationalökonomischen Standpunkte aus müssen wir fordern, dass jeder Kranke thunlichst bald und mit einem möglichst geringen Defekte körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit seinem Berufe oder einer entsprechenden anderen Erwerbsthätigkeit wiedergegeben werde.

2. Der Kranke muss zu einer Lebensführung und Lebensweise erzogen werden, welche geeignet ist, die Wiederkehr akuter Störungen auszuschliessen oder doch dieselben in milderer Form auftreten zu lassen oder welche, bei chronischen Psychosen, ein gewisses Gegengewicht gegen die Schädigung und Gefahren der Geisteskrankheit zu bilden geeignet erscheint.

3. Der Kranke ist in einer Weise zu verpflegen, welche — bei voller Wahrung der psychiatrischen und hygienischen Anschauungen — die geringste financielle Belastung der Allgemeinheit mit sich bringt.

4. Die Verpflegsform der einzelnen Kranken ist so zu wählen, dass nicht durch dieselbe eine nach dem momentanen Zustande des Kranken mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit vorauszusehende Gefährdung oder sonstige Beeinträchtigung fremder Personen, der öffentlichen Ruhe und Sicherheit bedingt ist.

5. Der Ausbreitung der Seelenstörungen ist nach Kräften entgegen zu arbeiten:

a) Durch Aufklärung des Publikums über die Gefahren der hereditären Belastung.

b) Durch energische Unterstützung aller Bestrebungen, welche darauf ausgehen, Momente, welche Psychosen verursachen oder auslösen, (Lues, Alcohol, Ueberbürdung, Excesse etc.) einzuschränken oder auszuschalten.

c) Durch Regelung der Fürsorge (Aufklärung über die Gefahren und Vortheile der verschiedenen Berufe, poliklinischer Dienst an Anstalten, Einrichtung von eigenen Anstalten oder Anfügung von besonderen Abtheilungen an Anstalten für Geisteskranke) für die zu Psychosen besonders disponirten Menschen, deren Disposition sich in nachweisbaren Symptomen äussert (Psychopathisch Minderwerthige; Alkoholiker; zahlreiche Neurosen). —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Mittel zur Erreichung dieser Ziele.

Betrachten wir zunächst die Mittel, die uns zur Verfügung stehen, heilbare Kranke der Genesung zuzuführen.

Unter diesen Mitteln steht an erster Stelle:

1. Die Bettbehandlung.

Bei einer ganzen Gruppe von Krankheitszuständen: den auf Erschöpfung und auf erschöpfenden Momenten beruhenden Psychosen ist die Bettruhe, welche im Vereine mit einer methodisch durchgeführten Uebernährung der Indikation des möglichst raschen Ersatzes von verbrauchtem Körpermateriale bei möglichst geringer Inanspruchnahme desselben genügt, direkt von heilendem Einflusse d. h. sie trägt zur Beseitigung der die Krankheit verursachenden, schädlichen Momente wesentlich bei. —

Von grösster Bedeutung ist ferner die Bettruhe für die Behandlung der allgemeinen progressiven Paralyse:

Es ist eine unbestreitbare Thatsache, dass erschöpfende Momente den Verlauf dieser Psychose, besonders Dauer und Form der akuten Zustandsbilder, in ungünstigem Sinne beeinflussen; es ist demnach die Bettbehandlung zur Verhütung einer drohenden, zur Bekämpfung einer eingetretenen Erschöpfung von grösstem Werthe.

Die Statistik wie die tägliche Erfahrung am Krankenbette und am Sektionstische zeigt uns ferner den hervorragenden Antheil, den Erkrankungen des Gefässapparates an wesentlichen Symptomen des paralytischen Krankheitsbildes wie als direkte oder indirekte Todesursache tragen; es entspricht daher die Bettruhe, welche am besten eine dauernd gleichmässig geringe Inanspruchnahme des Gefässsystems sichert, in sehr vielen Fällen direkt einer Indikation.

Bei den Psychosen mit depressiven Zustandsbildern ist die Bettruhe ein wichtiges Mittel, den schädigenden Einfluss der Verminderung der Nahrungsaufnahme wie der Störung des Schlafes durch möglichste Reduktion des Kräfteverbrauches zu paralysiren; bei Psychosen mit expansiven Zustandsbildern nicht weniger wichtig dem durch vermehrte Frequenz der rein motorischen Aeusserungen gesteigerten Mehrverbrauche das Gleichgewicht zu halten.

Bei allen Psychosen aber erleichtert die Bettbehandlung die nöthige Ueberwachung und Pflege; sie giebt dem besonnenen Kranken ein gewisses, in vielen Fällen erwünschtes Krankheitsgefühl; sie giebt dem nicht ärztlichen Pfleger das Gefühl, dass er es mit einem „Kranken" zu thun hat; sie gestattet die möglichste Ausschaltung äusserer Reize; sie verhütet Konflikte erregter Patienten; sie gestattet im Vereine mit einer rationellen Badebehandlung die Beschränkung der chemischen Beruhigungsmittel in der ganz überwältigenden Mehrzahl der Fälle streng auf Indikation sowie die Vermeidung eines jeden mechanischen Zwanges; sie mildert die Form, in der sich die Erregung expansiver Kranker äussert; sie ist endlich das beste und sicherste Mittel Kranken, welche durch eine ungeeignete Behandlung und Verpflegung insocial geworden sind, ihre socialen Eigenschaften wieder zu geben.

Dieser Reihe von sicheren Vorzügen steht allerdings eine Anzahl möglicher Nachtheile gegenüber:

1. Eine sehr lange dauernde, complette Bettbehandlung bedingt eine Schwächung des Circulations-Apparates, der, wenn später unvermuthet (durch körperliche Arbeit, durch gesteigerte Frequenz der rein motorischen Aeusserungen in Folge eines expansiven Zustandsbildes, durch körperliche Erkrankung) erhöhte Anforderungen an denselben herantreten, diesen nicht mehr gewachsen ist.

Leicht vermeidbar durch zeitweilige Unterbrechung der Bettbehandlung; Combination derselben mit einer leichten Arbeit.

2. Im Vereine mit den besonderen Verhältnissen, welche bei manchen Geisteskranken gegeben sind, (oberflächliche Athmung, Zurückhaltung von Speichel, fehlende active Reinigung der Mundhöhle, Unreinlichkeit, ungenügende Nahrungsaufnahme etc.), disponirt die Bettruhe mit ihrer wenig ergiebigen Ventilation der Lungen, besonders wenn ungünstige äussere Momente hinzutreten, (Ueberfüllung, ungenügende Belichtung und Ventilation, Unmöglichkeit der häufigen, gründlichen Reinigung des Krankenzimmers, eine Bevölkerung mit stark verbreiteter Tuberkulose) zur Entwicklung der Lungentuberkulose.

Vermeidbar durch möglichst ausgedehnte Bewegung im Freien; durch Einrichtung und Benützung von Liegehallen; durch häufige Reinigung und event. Desinfection des Krankenzimmers; durch Mundpflege; durch vorsichtige Badebehandlung; durch Eliminirung von Personen mit weitgehender Ansteckungsgefahr; durch günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Die complette Bettruhe hat ferner einen wenig günstigen Einfluss auf die Verdauung, besonders wenn weitere Schädlichkeiten hinzutreten, welche durch den Zustand des Kranken (sehr gierige Nahrungsaufnahme, ungenügendes Zerkauen und Einspeicheln, fehlende active Auswahl aus den vorgelegten Speisen etc.) resp. durch die gemeinsame Verpflegung einer grösseren Anzahl von Menschen bei geringem Aufwande (einförmige Kost, schwer verdauliche Bestandtheile etc.) gegeben sind.

Zu paralysiren: durch Bewegung nach der Hauptmahlzeit; durch häufigere Zuführung kleiner Nahrungsmengen; durch Verabreichung von besonders zerkleinerten Speisen; durch Massage; durch Extra-Kost.

4. Die Bettbehandlung der Paralytiker birgt die Gefahr der Entwicklung von Druckbrand in sich.

Vermeidbar durch Berücksichtigung aller gegebenen Verhältnisse; durch prophylaktische Abhärtung der Haut; durch entsprechende Lagerung; durch regelmässige Unterbrechung der Bettbehandlung; durch Lagewechsel.

5. Die gleichmässige Wärme des Bettes bedingt eine gewisse Verweichlichung, welche bei den besonderen Verhältnissen einer Anzahl von Kranken (Neigung zur Entblössung, ungenügende oder fehlende Reaktion auf objectiv unangenehme Sinnesreize etc.) bedenklich werden kann.

Vermeidbar durch zeitweilige Unterbrechung der Bettbehandlung, durch rationelle Abhärtung mit Hilfe einer methodischen Wasserbehandlung.

6. Endlich bestehen bei einzelnen Psychosen während der Dauer gewisser Zustandsbilder Bedenken gegen die Bettbehandlung: bei expansiven Zustandsbildern des constitutionellen manisch-depressiven Irreseins wie der Dementia praecox in vereinzelten Fällen die Gefahr sexueller Excesse (Masturbation) resp. des Erwerbes insocialer Gewohnheiten (Bohren im After); bei Zustandsbildern mit zahlreichen Sinnestäuschungen besonders im Bereiche des Gemeingefühls fehlt eine gewisse Ablenkung; es besteht schliesslich die Gefahr, dass über der Bettbehandlung der richtige Zeitpunkt zum Beginne der Beschäftigung des Kranken versäumt wird.

Vermeidbar durch die sofortige Feststellung der Diagnose und eine der Psychose wie deren speciellem Verlaufe im vorliegenden Falle entsprechende, individualisirende Behandlung; durch Combination der Bettbehandlung mit Arbeit.

Das von Laienseite meist geäusserte Bedenken, dass: „Leute, welche den ganzen Tag im Bette liegen, Nachts nicht schlafen können", dass eine Umkehr der natürlichen Verhältnisse in der Weise stattfinde, dass die Kranken Tags schlafen, Nachts aber wachen, hat nur für ganz vereinzelte Fälle eine Berechtigung und bei diesen ist eine Correctur leicht zu erzielen durch Aufwecken der Kranken, durch Unterbrechung der Bettbehandlung, durch Combination derselben mit einer leichten Arbeit.

Ein so harmloses Mittel die Bettbehandlung scheint, so wenig ist sie es und ihre Anwendung hat zur Voraussetzung

a) die Diagnose des vorliegenden Krankheitsbildes,

b) die Würdigung der jeweils bestehenden äusseren Umstände (Jahreszeit, Temperatur, Luftbewegung etc.),

c) die Würdigung und fortdauernde Controlle des körperlichen Zustandes des Kranken,

d) die ständige Controlle des Verlaufes der Psychose,

d. h. die Bettbehandlung ist ein Mittel, das mit Aussicht auf Erfolg und ohne die Gefahr einer Schädigung des körperlichen und geistigen Zustandes des Kranken nur von einem Arzte angeordnet und durchgeführt werden darf, der nach dem Stande seines Wissens befähigt und durch die Verhältnisse in die Lage gesetzt ist, den obigen Voraussetzungen zu entsprechen.

Als wichtiges therapeutisches Mittel ist ferner zu nennen

2. Die Badebehandlung.

Wir besitzen in dem protrahirten warmen Vollbade ein vorzügliches Mittel auf eine der physiologischen Entstehung der normalen Ermüdung fast vollkommen entsprechende Art und Weise bei einer sehr grossen Kategorie erregter Kranker Beruhigung und Schlaf herbeizuführen, die akuten Exacerbationen einer Psychose abzuflachen, den Kranken während derselben auf einer gewissen socialen Stufe zu erhalten und vor Schädigung der eigenen Person und seiner Umgebung zu bewahren.

Das protrahirte warme Vollbad bietet uns ferner die Möglichkeit, erregte Kranke unter ständiger Fortdauer der Ueberwachung, Pflege und Behandlung von anderen Patienten zu separiren, und dadurch die Möglichkeit eine Störung auszuschalten, während gleichzeitig eine therapeutische Maassnahme, welche dem Pfleger wie dem Kranken als solche imponirt, ihren günstigen Einfluss auszuüben vermag.

Die Behandlung im Dauerbade im Vereine mit der Bettbehandlung ist das beste Mittel durch ungeeignete Behandlung und Verpflegung insocial gewordene Geisteskranke auf eine höhere, sociale Stufe zu heben.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Erwähnung möge schliesslich finden der Werth des Dauerbades für die Verhütung eines drohenden, für die Bekämpfung eines beginnenden Druckbandes besonders bei den Paralytikern; für die Bekämpfung einer auf unsauberen Gewohnheiten beruhenden Furunkulose; unter Umständen für die Möglichkeit der offenen Wundbehandlung erregter Kranker, welche Verbände nicht dulden.

Die Anwendung des Dauerbades hat die Einwilligung oder doch das fehlende Widerstreben des betr. Kranken zur Voraussetzung; die Nothwendigkeit einen Kranken durch mechanischen Zwang im Bade zurückhalten zu müssen, bildet eine strikte Contraindikation. —

Bezüglich der therapeutischen Verwendung von anderen Badeformen möge erinnert werden an die Badebehandlung bei komatösen Zuständen (laues Bad mit kühlen Uebergiessungen); an die kühlen Sitzbäder, welche die excessive Masturbation einzelner Kranker einschränken mögen; an den Werth kühler Abreibungen zur Abhärtung für die auf objectiv unangenehme Reize nicht genügend reagirenden Kranken; an deren Bedeutung für neurasthenische Kranke; endlich an den Werth, den die Badebehandlung für die Therapie der verschiedenen intercurrenten körperlichen Erkrankungen besitzt.

Von der hervorragendsten Bedeutung ist endlich das Bad als Mittel zu einer vollständigen und gründlichen Reinigung des Körpers — ist peinlichste Reinlichkeit überall, wo eine grössere Anzahl von Menschen auf relativ engem Raume unter anomalen Lebensbedingungen vereinigt sind, geboten, so ist sie doppelt und dreifach nothwendig bei den besonderen Verhältnissen der Geisteskranken. —

Auch bei dem Dauerbade steht einer Reihe sicherer Vorzüge eine Anzahl von möglichen Nachtheilen gegenüber:

1. Bei starker Anämie, bei hochgradigen Schwächezuständen ist die Anwendung oder doch die längere Ausdehnung des protrahirten Bades mit Gefahren verbunden.

Zu vermeiden durch die Ordination erst nach vorausgegangener körperlicher Untersuchung, durch die ständige Anwesenheit einer in der Controlle des Pulses geübten Person und durch die zeitweilige Controlle des Arztes; durch Combination der Badebehandlung mit Ueberernährung und Bettruhe.

2. Das Dauerbad birgt die Gefahr des absichtlichen (Selbstmord) oder zufälligen (epileptischer, paralytischer Anfall; apoplektischer Insult; Ohnmacht) Ertrinkens.

Vermeidbar durch ständige Beaufsichtigung — nöthigen Falles durch zwei Personen; durch Lagerung des Kranken auf den Schweberahmen; durch Sicherung der Möglichkeit rascher Unterstützung des Ueberwachenden. —

3. Um das Bad auf gleicher Temperatur zu erhalten, ist die zeitweilige Zufuhr warmen Wassers nothwendig, ein Umstand, welcher die Gefahr einer Verbrühung in sich birgt.

Vermeidbar durch Mischvorrichtung oder durch sonst geregelte Zufuhr von Wasser innerhalb einer unschädlichen Temperaturgrenze.

4. Es besteht die Gefahr einer gewissen Verweichlichung durch die gleichmässige Temperatur des Wassers und die Gefahr der Verkältung nach dem Bade.

Vermeidbar durch kühle Abreibungen, die das Dauerbad unterbrechen oder demselben nachfolgen; durch die principielle Durchführung einer mehrstündigen Bettruhe unter ständiger Aufsicht nach dem Bade.

Die Form des Bades, welche für die Behandlung der Psychosen als solcher weitaus in erster Linie in Frage kommt: das warme Dauerbad ist ein durchaus einschneidender Eingriff, mit welchem eine Anzahl wesentlicher oder zufälliger Gefahren verknüpft sind, welche dessen Anwendung im Allgemeinen nur unter folgenden Cautelen zulässig erscheinen lassen:

1. Der ersten Ordination hat eine eingehende körperliche Untersuchung vorauszugehen; ergiebt dieselbe irgend bedenkliche Momente, so hat jeder neuen Verordnung unbedingt die Feststellung des jeweiligen körperlichen Zustandes voranzugehen. —

2. Während der Dauer des Bades ist die ständige Anwesenheit mindestens einer Person, welche mit der Controlle des Pulses vertraut ist und welche in der Lage ist, jederzeit rasch Unterstützung zu requiriren, sowie mindestens alle 5—6 Stunden die Controlle eines Arztes nothwendig.

Was von dem Dauerbade gesagt wurde, gilt in erhöhtem Masse von der feuchtwarmen Einpackung, welche wegen ihrer einschneidenderen Wirkung, wegen der durch sie bedingten Behinderung der Athmung, wegen der naheliegenden Gefahr, dass mit ihr eine mechanische Beschränkung verbunden wird, überhaupt auf Ausnahmefälle beschränkt werden sollte.

3. Einen breiten Raum in der Behandlung der Psychosen nahmen zeitweise

die chemischen Beruhigungs- und Schlafmittel

ein.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Ihr wesentlicher Vorzug ist, dass sie ermöglichen, in einem einzelnen Falle jeder Zeit und ohne die Voraussetzung besonderer Räume, Vorkehrungen und Einrichtungen relativ rasch und bei entsprechender Dosirung fast unbedingt sicher auf eine gewisse Dauer Beruhigung und Schlaf herbeizuführen. —

Dass in dem Gebrauche jener Mittel trotz dieser hervorragenden Vorzüge in letzter Zeit eine wesentliche Einschränkung eingetreten ist, hat seinen Grund in einer Anzahl möglicher resp. unter gewissen Voraussetzungen sicherer Nachtheile, welche zwar nicht den vollständigen Verzicht, wohl aber eine Beschränkung strikte auf eine scharf gestellte Indikation nothwendig erscheinen lassen.

Als wesentliche Nachtheile mögen hier Erwähnung finden:

1. Die bei der Mehrzahl jener Mittel vorhandene Möglichkeit einer schädlichen, specifischen Nebenwirkung (Trional, Sulfonal: Gefährdung der Nieren, Chloralhydrat: Gefährdung des Herzens, Hyoscin: Schwächezustände etc.).

2. Die Gefahr durch die specifische Wirkung des Mittels selbst unter bestimmten Voraussetzungen neue, das Krankheitsbild im ungünstigen Sinne complicirende Symptome hervorzurufen (Sinnestäuschungen, delirante Züge).

3. Bei fast allen Mitteln tritt relativ rasch Gewöhnung ein, d. h. selbst nach kurzem Gebrauche muss zur Erzielung der gleichen Wirkung unter sonst gleichen Voraussetzungen eine höhere Dosis verabreicht werden; es tritt dadurch naturgemäss bei längerer Anwendung stets eine erhebliche Steigerung der unter 1. und 2. erwähnten Gefahren ein.

4. Die chronische Anwendung fast sämmtlicher Mittel erzeugt, zumal sie ja nur bei steigender Dosirung Erfolg hat, schwere Schädigungen.

5. Geradezu deletär wirkt die lange Zeit fortgesetzte Verabreichung unter Beschränkung auf eine einförmige Umgebung (Isolirzimmer, geschlossene Abtheilungen mit geschlossenen Gärten) ohne ständige Ueberwachung und Pflege resp. ohne anregende Beschäftigung.

6. Häufig besteht die Schwierigkeit, nach längerer Darreichung jener Mittel Schlaf ohne deren Anwendung herbeiführen.

7. Besonders bei einzelnen Mitteln (Morphium, Opium, Alkohol) ist die Gefahr des activen, gewohnheitsmässigen Gebrauches durch den genesenen oder gebesserten Kranken gegeben.

Der Werth der Beruhigungs- und Schlafmittel (Brom und vielleicht für ganz vereinzelte Fälle Opium und Alkohol ausgenommen) liegt in ihrer ausnahmsweisen*) Anwendung strikt nach Indikation in solchen Fällen, in welchen die übrigen Mittel zur Erzielung von Beruhigung resp. Schlaf (Bettruhe, Badebehandlung, Separirung unter Aufsicht für akute Zustandsbilder, Arbeit für chronische Psychosen) sich als unzulänglich erwiesen haben oder aus besonderen Gründen nicht zur Anwendung gelangen konnten.

Ihre Verabreichung ist indicirt

a) ausnahmsweise*) zur Beruhigung zum Zwecke der Inaugurirung einer therapeutischen Massnahme (Badebehandlung, Bettbehandlung, in ganz vereinzelten Fällen: Versetzung in ein besseres Milieu),

b) wenn der Schlaf auf natürliche Weise resp. nach Anwendung der oben angedeuteten Mittel so lange nicht eintrat, dass dadurch unter den gegebenen Umständen eine Gefährdung des Kranken bedingt wurde.

Dabei ist stets zu erwägen:

1. Welcher Psychose gehört das vorliegende Krankheitsbild an?
2. Fand ein gesteigerter (Erregung) oder verminderter (Hemmung, Bettbehandlung) Stoffwechsel statt?
3. War die Nahrungszufuhr vermehrt oder eingeschränkt?
4. Wie ist das Allgemeinbefinden (Alter, Geschlecht, Ernährungszustand, complicirende körperliche Erkrankungen)?

c) ausnahmsweise*) zur vorübergehenden Dämpfung einer Erregung, wenn durch die Aeusserungen derselben das Leben oder die Gesundheit des Kranken in erheblicher Weise gefährdet ist, ohne dass die Möglichkeit bestünde, diese Gefahr auf andere Weise zu beseitigen oder doch herabzusetzen.

Auch ohne Indikation kann in Ausnahmefällen vorübergehend die Darreichung von chemischen Mitteln nothwendig werden, wenn nämlich die sichere Gefährdung oder Belästigung anderer Personen durch die Aeusserungen der Erregung eines Einzelnen in keinem Verhältnisse steht zu der möglichen Schädigung jenes Kranken durch die Darreichung.

Stets aber muss sich der Arzt, der nicht nach Indikation, sondern unter dem Drucke einer wirklichen oder vermeinten Nothwendigkeit jene Mittel verabreicht, vor Augen halten:

*) „Ausnahmsweise" im Sinne der obigen Postulate bedeutet „ausnahmsweise" für den betreffenden einzelnen Kranken.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

1. Es ist ein Kunstfehler, den ich begehe.
2. Besteht keine andere Möglichkeit, die Erregung des Kranken zu mildern oder ihren Einfluss auf die Umgebung aufzuheben?
3. Wird der Kranke nicht morgen unter der Nachwirkung des Mittels ein noch ungünstigeres Verhalten zeigen?
4. Werde ich nicht morgen, übermorgen, in 8 Tagen etc. stets wieder vor der gleichen „Nothwendigkeit" stehen und muss ich dann nicht nach der Art und dem voraussichtlichen Verlaufe der Psychose durch diese länger dauernde Darreichung eine Schädigung befürchten?

Stets hat die Verabreichung von chemischen Mitteln — und hier ist natürlich auch das Brom nicht ausgenommen — zur Voraussetzung

a) die Untersuchung des körperlichen Zustandes des betr. Kranken,

b) die Diagnose der vorliegenden Psychose,

c) die Möglichkeit während der ganzen Dauer der Darreichung den körperlichen und psychischen Zustand des Kranken mindestens täglich einmal ärztlich zu controlliren,

d) die Stellung der Indikation resp. die Feststellung einer zwingenden Nothwendigkeit unter kritischer Abwägung aller in jedem einzelnen Falle gegebenen Verhältnisse,

e) die — soweit möglich und zulässig durch — Versuche nachgewiesene Unmöglichkeit die Anwendung der chemischen Mittel durch andere unter den gegebenen Verhältnissen unschädliche Behandlungsformen (Bettruhe, Badebehandlung, Ermüdung durch Arbeit oder ausgiebige Bewegung im Freien, diätetische Massnahmen, Separirung, Ablenkung, Versetzung in ein besseres Milieu, Entfernung oder Beseitigung erregender äusserer oder innerer Momente) zu vermeiden. —

4. Als sehr wichtiger, therapeutischer Faktor ist ferner für die ganz überwiegende Mehrzahl der akuten Psychosen und für die Anfangsstadien der chronischen Psychosen zu bezeichnen

die Entfernung des Kranken aus seiner gewohnten Umgebung,

die ihn seiner Arbeit, seinen Sorgen, unerquicklichen häuslichen Verhältnissen, seinen Excessen, den Schädigungen des Berufes, des täglichen Lebens, dem Einflusse des Alkohols, dem Anblicke seiner „Feinde und Verfolger", der „ehebrecherischen" Gattin, und last not least den mehr oder minder intensiven Heilbestrebungen seiner Umgebung entzieht und seine Versetzung unter günstige Verhältnisse: unter eine freundliche, wohlwollende, aber konsequente Behandlung, welche die krankhaften Aeusserungen weder begünstigt noch ihnen schroff entgegentritt, den Patienten behandelt als das, was er ist: als einen kranken Menschen; unter eine Behandlung, welche Festigkeit mit Wohlwollen, Wahrheitsliebe und Offenheit mit Schonung, Objektivität mit wahrer menschlicher Theilnahme gepaart zeigt, und welche Willens und in der Lage ist, die Schädlichkeiten der früheren Umgebung auch thatsächlich von dem Kranken ferne zu halten.

Es ist eine unbestreitbare Thatsache, dass die eigene Familie für die weitaus überwiegende Mehrzahl der Geisteskrankheiten das denkbar ungeeignetste Element ist, selbst wenn durch den Zustand des Kranken und durch die Gunst äusserer Verhältnisse die Möglichkeit einer Verpflegung in der eigenen Familie gegeben wäre.*)

Der Grund für jene Thatsache ist leicht einzusehen: Der Antheil, den die eigenen Angehörigen an dem Schicksale eines Kranken nehmen, ist in der Regel ein wesentlich grösserer, die Gefühlsbetonung, mit der sie den Verlauf, die Schwankungen einer Psychose verfolgen, eine wesentlich stärkere; die Pflege wird dadurch aufreibend; es fehlt dem Verhalten des Kranken gegenüber die nöthige Objektivität und Consequenz; das Bestreben zu helfen ist ein intensiveres und darin liegt die Gefahr, dass, wenn die vom Arzte eingeschlagene Behandlung nicht rasch wesentliche Fortschritte herbeiführt, die Angehörigen die Behandlung selbst übernehmen oder doch beeinflussen: man versucht das „Zureden"; man redet dem Kranken „seine dummen Ideen" aus; man sucht ihn durch „Zerstreuung", durch Reisen „abzulenken"; es folgen eine perverse Wasserbehandlung, ein Aderlass, das „Besprechen", eine Heirath und bleibt, wie vorauszusehen, der Erfolg aus, dann tritt schliesslich die unvermeidliche Reaktion ein: man kommt zur Ueberzeugung, dass das Verhalten des Kranken ganz oder zu einem Theile auf „Ungezogenheit", auf „Bosheit", auf „Arbeitsscheu", auf „Bequemlichkeit" beruht: „er kann, wenn er will" und man sucht den

*) Diese Ausführungen wollen nicht übersehen, dass eine kleine Anzahl von akuten Zustandsbildern und eine Anzahl von chronischen Psychosen unter gewissen Voraussetzungen, besonders nach der Erziehung durch eine vorübergehende Anstaltsbehandlung, für die Pflege in der eigenen Familie durchaus geeignet ist resp. dass für sie die Pflege der eigenen Familie direkt wünschenswerth sein kann.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Willen durch Ermahnungen, Drohungen, Strafen zu stärken, um schliesslich dann, abgestumpft, den ganz verwilderten und insocial gewordenen Kranken, für den bei sofortiger entsprechender Behandlung eine absolute oder relative Heilung möglich gewesen wäre, in die Anstalt zu senden.

Birgt demnach die Verpflegung in der eigenen Familie in der Regel selbst unter günstigen Voraussetzungen erhebliche Gefahren in sich, so wird die Verpflegung in Familien, deren Angehörigen die ethischen Begriffe fehlen oder unter dem Drucke von Armuth und Entbehrung verloren gegangen sind, nicht selten zu traurigster Verwahrlosung, zu den unglaublichsten Rohheitsakten führen.

5. Die Ausschaltung schädlicher, äusserer Reize, die wir bei der Entfernung des Kranken aus der gewohnten Umgebung als Hauptzweck im Auge hatten, erreicht ihren höchsten Grad in der

Separirung

d. h. der Verpflegung des Kranken in einem lediglich für denselben (und ev. die pflegende Person) bestimmten Raume.

Der therapeutische Werth der Separirung wurde und wird bedeutend überschätzt und beschränkt sich auf einzelne Fälle einiger Zustandsbilder weniger Psychosen.

Als Vorzüge können namhaft gemacht werden:

1. Sie entspricht für einzelne Kranke, besonders der gebildeten Kreise, einem Wunsche, dem Verlangen nach Absonderung und hat demnach als psychischer Faktor eine gewisse Bedeutung.

2. Sie gestattet die möglichste Beschränkung äusserer Sinnesreize und kann demnach werthvoll sein:

a) bei einzelnen (besonders epileptischen und vielleicht katatonischen) Erregungszuständen und bei solchen Erregungszuständen, in denen die Erregung im Anschlusse an Personen, Gegenstände, Vorgänge der Umgebung entstanden ist resp. durch deren Anblick gesteigert oder unterhalten wird;

b) bei einzelnen Zustandsbildern mit leicht depressiver Färbung, in denen der Vorgang der Wahrnehmung selbst mit depressiver Gefühlsbetonung verbunden ist, wenn keine wesentliche Selbstmordgefahr resp. die gesicherte Möglichkeit einer ständigen Ueberwachung besteht;

c) ausnahmsweise, vorübergehend, in Abwechslung mit anderen Verpflegsformen und Behandlungsarten bei Kranken mit starkem Beziehungswahn und intensiven Sinnestäuschungen besonders im Bereiche des Gemeingefühles, die auf Personen der Umgebung zurückgeführt werden.

Diesen Vorzügen gegenüber verdienen als mögliche resp. unter gewissen Voraussetzungen sichere Nachtheile hervorgehoben zu werden:

1. Die Gefahr des Verlustes der socialen Eigenschaften, eine Gefahr, die im Wesentlichen dadurch bedingt ist, dass bei Erregungszuständen mit Steigerung der Frequenz der rein motorischen Aeusserungen der gesteigerte Thätigkeitsdrang naturgemäss das ihm momentan zur Verfügung stehende Material: das Bett, dessen Bestandtheile, das Nachtgeschirr, das Fenster, den Koth, den Urin, den Speichel — „verarbeitet" (Reisser, Schmierer) und dass sich mit der Erweiterung des Thätigkeitskreises durch Oeffnen der Thüre die motorischen Aeusserungen in stürmischer Weise gegen den Eintretenden richten; diese Gefahr ist um so mehr gegeben, je mehr die Auffassung der Aussenwelt getrübt oder gestört ist.

Vermeidbar durch Ausschluss jener Zustandsbilder von der Separirung oder doch möglichste Beschränkung der Anwendung der Separirung; durch ständige Anwesenheit einer überwachenden Person; durch Beschränkung der Separirung auf die Dauer der Nacht und Combination derselben mit Badebehandlung, Bettruhe, Arbeit.

2. Die in den obigen Ausführungen angedeutete Gefahr, dass der Kranke insocialer, feindseliger, gefährlicher erscheint als er unter anderen Behandlungs- und Verpflegsformen thatsächlich wäre und dass der mit jener Erscheinung nicht vollkommen vertraute Arzt sich dadurch abhalten lässt von der richtigen und rechtzeitigen Verwendung der werthvollen therapeutischen Mittel der Bettbehandlung, der Badebehandlung, des Milieu's und vor allem der Beschäftigung.

3. Die Separirung begünstigt bei der Einförmigkeit der Umgebung, bei dem Mangel an Sinneseindrücken, welche alte associative Verbindungen anregen, die rasche Entwicklung der Verblödung.

Vermeidbar durch Unterbrechung, Combination mit Arbeit und Lektüre, Beschränkung auf die Nacht.

4. Die Separirung birgt bei vorübergehendem Versagen der Aufmerksamkeit oder bei mangelnder Zuverlässigkeit der pflegenden resp. überwachenden Person die schwersten Gefahren für das Leben, die Gesundheit und die socialen Eigenschaften des betr. Kranken in sich.

Dass Räume für Einzelverpflegung hinsichtlich

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

des Baues wie eines den Postulaten der modernen praktischen Psychiatrie entsprechenden Betriebes ganz excessiv theurer sind, als andere Räume, möge hier nur nebenbei Erwähnung finden.

Die Anwendung der Separirung hat unter allen Umständen zur Voraussetzung:

a) die nicht nur theoretisch construirte, sondern praktisch und unter Berücksichtigung der menschlichen Schwächen und der theilweisen Unvollkommenheit des Pflegepersonals gegebene, gesicherte Möglichkeit desjenigen Masses von Ueberwachung und Pflege, das der Krankheitsfall nach Art und Verlauf wie nach den besonderen Verhältnissen des betr. Kranken erfordert d. h. nicht selten die gesicherte Möglichkeit der ständigen, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung und Pflege;

b) den Wunsch, die Einwilligung oder doch das Fehlen des Widerstrebens des separirten Kranken.

Dieses Postulat bedingt die Forderung einer Thüre, welche energischen Bestrebungen des Kranken, den betr. Raum gegen das Innere des Hauses zu verlassen, nicht Widerstand zu leisten vermag resp. die der Kranke unter Tag zu öffnen in der Lage ist;

c) die Forderung, dass der zur Separirung bestimmte Raum sich nach Lage, Grösse, Belichtung, Einrichtung wenig oder nicht von einem normalen Wohn- oder Schlafzimmer unterscheidet resp. seiner Verwendung zu einem therapeutischen Zwecke entsprechend eingerichtet ist (Separirung eines Kranken im Baderaume, im Dauerbade);

d) dass die Separirung in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nur auf die Dauer der Nacht beschränkt sei; dass dieselbe bei Ausdehnung auch auf den Tag in der Regel durch Aufenthalt und Bewegung im Freien, durch das Beisammensein mit anderen Personen, durch Beschäftigung unterbrochen resp. mit Lektüre, Arbeit, Unterricht oder therapeutischen Massnahmen kombinirt und jedenfalls über längere Zeiträume nur ganz ausnahmsweise bei solchen Psychosen fortgesetzt wird, welche nach Art und Verlauf für die Vorzüge der Separirung empfänglich und deren Nachtheilen nicht ausgesetzt sind;

e) dass die Separirung nur durch einen Arzt angeordnet wird, welcher durch Stellung der Diagnose und Berücksichtigung aller gegebenen Verhältnisse wie durch fortdauernde Controlle des Zustandes ständig in der Lage ist, die jeweiligen Vorzüge und Nachtheile der Separirung für den vorliegenden Fall in kritischer Weise gegen einander abzuschätzen und bei dem Eintritte oder der Gefahr von Nachtheilen die Separirung jederzeit sofort zu unterbrechen;

f) dass der zur Separirung bestimmte Raum, wenn er mit einem Kranken belegt wird, von welchem äussere Reize thunlichst ferne gehalten werden sollen, auch thatsächlich diesen Zweck zu erfüllen vermag,

d. h. dass nicht etwa rechts, links; über, unter dem Kranken und ihm gegenüber sich je ein lärmender, an die Thüre klopfender, singender und schreiender Kranker befindet.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, in denen man sich von der Separirung Vortheile versprechen kann, ist die Separirung im eigentlichen Sinne des Wortes, d. h. die Unterbringung eines einzelnen Kranken in einem eigenen Raume nicht nothwendig, es genügt die Beschränkung der Zahl der in einem und demselben Raume weilenden Kranken und das Vorhandensein einer hinreichenden Separirungsmöglichkeit, d. h. der Möglichkeit, die in jenem Raume vereinigten Kranken zeitweise — besonders während des Tages — auf mehrere Räume zu vertheilen.

Je unruhiger, erregter, insocialer Kranke sind, desto niedriger muss jene Ziffer angesetzt werden, welche angiebt, wie viele von diesen Kranken höchstens in einem Raume vereinigt werden dürfen, desto höher muss die Separirungsmöglichkeit sein, d. h. die Möglichkeit, diese vorübergehend in jenem einen Raume vereinten Kranken zeitweise auf verschiedene Räume zu vertheilen.

Beide Faktoren: die Beschränkung der Maximalzahl der in einem Raume untergebrachten Kranken und eine hinreichende Separirungsmöglichkeit können im Vereine meist die Vorzüge der Einzelverpflegung ersetzen und sollen die eigentliche Separirung in der Regel ersetzen, da sie nicht die bei jener möglichen Gefahren in sich bergen.

In ganz vereinzelten Fällen kann ausnahmsweise die Rücksicht auf die Sicherheit — (dagegen wohl nie: auf die Ruhe) — der Umgebung vorübergehend zur zwangsweisen Unterbringung eines Kranken in einem Raume zwingen, welcher in einer Weise construirt ist, dass ein Verlassen desselben auch gegen das Innere des Baues dem Insassen durch die ihm entgegenstehenden mechanischen Hindernisse unmöglich gemacht ist, auch wenn er den Wunsch oder das Bestreben hierzu hat. (Isolirung).*)

Der Unterschied zwischen Separirung und Isolirung besteht also darin, dass, in Folge der Con-

*) Ueber Isolirung wird das Weitere bei dem Kapitel „Wachabtheilungen“ gehandelt werden.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

struction der Thüren, erstere nur so lange sie dem Willen des Kranken entspricht, letztere, so lange es in den Intentionen der anordnenden Persönlichkeit liegt, aufrecht erhalten werden kann.

Vortheile für den betr. Kranken kann die Isolirung im Sinne der obigen Definition nie bringen; ist der Patient für Einzelverpflegung geeignet und widerstrebt er nicht, so genügt die Separirung; widerstrebt er aber, so ist die Isolirung ein schädlicher Zwang, und dieser Umstand tritt erschwerend zu den gegen die Separirung geltend gemachten Nachtheilen resp. Gefahren.

Die Isolirung ist lediglich zulässig, wenn durch die Aeusserungen eines Kranken eine direkte Lebensgefahr oder eine erhebliche Gefährdung anderer Personen bedingt ist, ohne dass die Möglichkeit gegeben wäre, durch legale Mittel (Bettbehandlung, event. feuchtwarme Einpackung; Dauerbad; Ablenkung durch Beschäftigung, Arbeit, ausgiebige Bewegung im Freien; psychische Beeinflussung; Versetzung in ein anderes Milieu; Separirung; Darreichung von chemischen Beruhigungsmitteln in Fällen, in denen durch die Isolirung grössere Gefahren drohen als durch die ausnahmsweise Anwendung eines chemischen Mittels) die Erregung zu coupiren, abzulenken oder sie durch Beseitigung des verursachenden oder auslösenden Momentes zum Verschwinden zu bringen.

Vorraussetzung für die Anwendung der Isolirung ist:

a) Das Isolirzimmer darf nach Lage, Grösse, Ausstattung, natürlichen Belichtungs-Verhältnissen sich gar nicht, in Bezug auf Einrichtung nur so weit von einem gewöhnlichen Wohn- resp. Schlafzimmer unterscheiden, als es der augenblickliche Zustand des jeweiligen Insassen unbedingt erfordert.

b) Jedem Isolirten muss während der Dauer der Isolirung dasjenige Mass von Ueberwachung und Pflege thatsächlich, nicht nur theoretisch, gewahrt bleiben, das für den augenblicklichen Zustand des Kranken nothwendig ist.

c) Die Isolirung darf nur durch einen Arzt angeordnet und lediglich in dessen Gegenwart vollzogen werden; dem niederen Personale ist der Schlüssel zum Isolirzimmer gar nicht oder nur unter Cautelen zugänglich, welche die sichere Controlle jeder Benützung gestatten (Aufbewahrung hinter einer im Bedarfsfalle einzuschlagenden Glasscheibe).

d) Die Isolirung ist unter allen Umständen in kurzen Zwischenräumen zu unterbrechen und hiebei der Versuch einer legalen Behandlung und Verpflegung stets zu wiederholen.

e) Die Isolirung ist aufzuheben, so bald sich die leisesten Anzeichen der durch sie so oft erzeugten beginnenden Verwahrlosung nachweisen lassen; diese Forderung bedingt die möglichst häufige Controlle des Zustandes des Isolirten durch den Arzt.

Stets aber mache sich der Arzt, wenn ihm die Nothwendigkeit einer Isolirung geboten scheint, klar:

1. Es ist ein Kunstfehler, den ich dem Kranken gegenüber begehe, denn ich treffe eine Anordnung, welche ihm schädlich sein muss, nur einem Anderen nützlich ist.

2. Wird der Kranke, wenn ich in einer Viertelstunde wieder öffnen lasse, nicht sich in einem wesentlich schlechteren Zustande befinden? Und

3. werde ich daher nicht, wenn ich einmal mit dem Isoliren anfange, gezwungen sein, dauernd oder doch längere Zeit damit fortzufahren?

4. Ist es eine ganz acute Störung oder ein ganz acutes Zustandsbild mit langem Intervalle bis zur nächsten Wiederholung, so kann und darf ich mich leichter zu jener Massnahme entschliessen; ist es eine länger dauernde oder eine chronische Psychose mit Neigung zu Verlust der socialen Eigenschaften, zu Selbstbeschädigung, so muss ich die Isolirung um jeden Preis zu vermeiden suchen.

Durch die Darreichung eines Schlafmittels kann in einem einzelnen Falle bei entsprechender Dosirung die Notwendigkeit der Isolierung für einen bestimmten Zeitpunkt umgangen werden, dagegen bedingt häufige Darreichung von Schlafmitteln an den gleichen Kranken sehr oft Zustandsbilder, welche zur Isolirung drängen.

Es ist für die Verhältnisse der gemischten Heil- und Pflege-Anstalten (weniger für reine Durchgangsstationen mit durchschnittlicher Aufenthaltsdauer von wenigen Wochen) ein fundamentaler Irrthum, zu glauben, man könne durch viele Schlafmittel die Isolirung ersetzen; und umgekehrt: durch Isolirung die Schlafmittel einschränken: nicht trotz der vielen Hypnotika „sind alle Isolirzimmer besetzt", sondern wegen des Missbrauches, der mit jenen getrieben wird: Je geringer die Anzahl der Kranken ist, welche Schlafmittel dauernd oder doch längere Zeit hindurch erhalten, desto seltener sind jene Artefakte, bei denen Isolirung nothwendig wird — und umgekehrt: je weniger Artefakte man durch häufige Isolirung erzeugt, desto seltener wird man zur Darreichung von chemischen Beruhigungsmitteln gezwungen sein.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

6. Eine nicht geringe Bedeutunng kommt bei der Behandlung der Psychosen der

Ernährungstherapie

zu und in erster Linie möge hier die methodisch durchgeführte Ueberernährung Erwähnung finden.

Nach theoretischen Erwägungen darf sie eine vierfache Bedeutung beanspruchen:

1. bei expansiven Zustandsbildern vermag sie, besonders im Vereine mit einer rationellen Bettbehandlung, durch vermehrte Nahrungszufuhr der gesteigerten Umsetzung von potentieller in kinetische Energie das Gleichgewicht zu halten und die Complication des expansiven Zustandsbildes durch Erschöpfungssymptome zu verhindern;

2. bei einzelnen depressiven Zustandsbildern, bei der Hysterie, scheint die durch sie zu erzielende Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Psychose auszuüben;

3. bei den auf Erschöpfung und erschöpfenden Momenten beruhenden Psychosen vermag die Ueberernährung durch Beseitigung des verursachenden Momentes günstig zu wirken, zumal hier wahrscheinlich auch die 4. Seite der Wirkung zum Ausdrucke gelangt, die besonders im Vereine mit einer rationellen passiven Bewegungstherapie (Massage, Elektrisiren), und ev. mit der Kochsalzinfusion ihren günstigen Einfluss äussert;

4. durch die erzielte Beschleunigung des Stoffwechsels wird die Ausscheidung von toxischen Stoffen beschleunigt und daher ist ihre Anwendung bei Intoxikationspsychosen im weitesten Sinne des Wortes von Bedeutung.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass der exquisit günstige Einfluss, den die Ueberernährung auf die schwersten Formen akuter, paralytischer Zustandsbilder auszuüben scheint, theilweise auf jener sub 4 erwähnten Beschleunigung des Stoffwechsels beruht.

Der Erfolg bei Hysterie wäre theilweise mit der gleichen Berechtigung bei dem Absatze: „Psychische Beeinflussung“ zu besprechen.

Selbstverständlich hat die Ueberernährung auf den Zustand und das Funktioniren sämmtlicher Theile des Verdauungstraktus weitgehende Rücksicht zu nehmen; auch die Anordnung der Ueberernährung setzt die Stellung der psychiatrischen Diagnose, die Beobachtung des Verlaufes, die Würdigung der bestehenden körperlichen Verhältnisse und deren ständige Kontrolle voraus.

7. Endlich möge als therapeutisches Mittel

die medikamentöse und operative Behandlung

Erwähnung finden, soweit dieselbe bestrebt ist Momente, welche die Entwicklung der Psychosen bedingten oder begünstigten, zu beseitigen resp. Zustände zu schaffen, denen wir einen günstigen Einfluss auf den Ablauf der betr. Seelenstörung zuschreiben müssen.

Andeutungsweise mögen hier Erwähnung finden

1. die Digitalisbehandlung bei Herzfehlern, die antiluetische Therapie bei specifisch syphilitischen Veränderungen; die medikamentösen Mittel zur Anregung der Urinsecretion bei urämischen Erscheinungen; die Behandlung des Myxödems mit Schilddrüsenpräparaten; die Durchspülung des Körpers mit physiologischer Kochsalzlösung bei toxischen Momenten; die Versuche durch die Erzeugung von Fieber den Ablauf von Psychosen zu beeinflussen;

2. die Paracentese des Trommelfells, die Eröffnung des Warzenfortsatzes, die Trepanation bei Hirntumoren, Abscessen, Verletzungen etc.

II. Wurden im Vorstehenden diejenigen therapeutischen Massnahmen angedeutet, welche im Wesentlichen für die Heilung der Psychosen in Betracht kommen, so mögen nun diejenigen Faktoren Erwähnung finden, welche in erster Linie dem zweiten Eingangs dieses Kapitels aufgestellten Postulate gerecht zu werden gestatten: Der Forderung, dass der Kranke während der Dauer seiner Psychose und der durch dieselbe bedingten Defektzustände auf einer möglichst hohen socialen Stufe erhalten werde.

Mit dieser aus praktischen Gründen angewendeten Eintheilung soll nicht etwa die „Heilung“ zur „Erhaltung des socialen Niveaus“ in einen Gegensatz gebracht werden — nichts wäre unrichtiger als dieses Bestreben, denn die Erhaltung der socialen Eigenschaften hat einen eminenten Werth für die „Heilung“ besonders im Sinne der Anschauungen und Anforderungen des praktischen Lebens, gehört also theoretisch auch als einer der wichtigsten Faktoren bei den therapeutischen Mitteln erwähnt.

Neben resp. im Vereine mit der Bett- und Badebehandlung, deren günstiger Einfluss auf das Verhalten des Kranken, auf die Erhaltung resp. die Wiederkehr socialer Eigenschaften bereits angedeutet wurde und mit der noch zu erwähnenden Beeinflussung durch das Milieu ist zur Erreichung jenes Zieles

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

die Arbeit
resp. eine geeignete Beschäftigung

bei den akuten Zustandsbildern als ein wichtiges, bei den chronischen Psychosen als ein fast souveränes Mittel zu bezeichnen.

Die Vorzüge der Arbeit sind vom psychiatrischen, hygienischen und nationalökonomischen Standpunkte aus gegeben.

Der Psychiater hat zu rühmen:

1. Bei expansiven Zustandsbildern die Möglichkeit, den gesteigerten Thätigkeitsdrang in geordnete Bahnen zu lenken und dadurch zu verhüten, dass sich derselbe zerstörend auf Gegenstände, bedrohend gegen Personen der Umgebung richte oder in einer anderen, insocialen Weise (Lärmen, Zerreissen, Schmieren, Masturbation etc.) äussere. —

2. Die Möglichkeit, durch die Arbeit auf physiologische Weise Ermüdung und damit Beruhigung und Schlaf herbeizuführen und die dadurch gegebene Möglichkeit, auf die Anwendung der chemischen Schlaf- und Beruhigungsmittel, auf Separirung und Isolirung mehr oder minder vollständig zu verzichten.

3. Die in ihr und durch sie gegebene Möglichkeit, den Kranken von seinen Wahnideen, seinen Sinnestäuschungen, seinen Sorgen und trüben Gedanken abzulenken.

4. Die Arbeit hat ferner einen werthvollen didaktischen Einfluss — sie bringt den Kranken in ein mehr oder minder vielfach wechselndes Milieu, sie giebt ihm Gelegenheit in den verschiedenen Sinnesgebieten Wahrnehmungen zu machen und verleiht ihm dadurch die Möglichkeit, von diesem oder jenem Projectionsfelde aus alte associative Bahnen, welche durch langen Nichtgebrauch zu veröden drohten, wieder einzuschlagen und auszuschleifen, ja sie gestattet, wenn nicht durch den Krankheitsprocess das anatomische Substrat zerstört wurde, die Anbahnung neuer Verbindungen d. h. die Arbeit, besonders im Freien, ermöglicht, dass dem Kranken durch das, was er bei der Arbeit hört, sieht, fühlt, auf dem Wege der Erinnerung alte Fähigkeiten, Kenntnisse, Eigenschaften wiederkehren resp. sie hilft verhüten, dass dieselben durch Nichtgebrauch allmählich zu Grunde gehen, ja, sie ermöglicht den Neuerwerb von Fähigkeiten. —

5. Bei Rekonvalescenten, bei den leichteren Formen konstitutioneller Störungen, bei Hysterie etc. ist der erzieherische Einfluss besonders der landwirthschaftlichen und der Garten-Arbeit hervorzuheben — sie giebt, mit ihren kleinen Erfolgen und Misserfolgen, Anlass zu kleinen Freuden und kleinen Leiden, sie regt den Kranken an, ohne ihn aufzuregen; sie führt ihn in die Natur, die dem Menschen das Gesetzmässige des Werdens und Vergehens zeigt und ihm damit das Masshalten in Schmerz und Freude lehrt.

6. Durch die Möglichkeit, unbemittelten Kranken bei der Entlassung eine Entschädigung für ihre Arbeitsleistungen auszuzahlen, wird denselben die Rückkehr in die Familie, in den Beruf, in die alten Lebensverhältnisse erleichtert und gerade für die erste Zeit der Rekonvalescenz oder Besserung den schwersten financiellen Sorgen vorgebeugt, durch welche das kaum gebesserte Befinden rasch wieder alterirt werden könnte.

7. Die Arbeit trennt die Kranken während des grössten Theiles des Tages und setzt während dieser Zeit die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung oder sonstigen Beeinträchtigung wesentlich herab.

Vom Standpunkte des Hygienikers aus wären als die Vorzüge der Arbeit zu betonen:

1. Die körperliche Arbeit, besonders die im Freien (— und diese kommt ja für die vorliegenden Verhältnisse weitaus in erster Linie in Betracht —) hat bei normalen, körperlichen Verhältnissen den günstigsten Einfluss auf Lunge und Herz: die Arbeit bedingt tiefere Athmung und ermöglicht so die ausgiebige Ventilation der Lungen in der doch meist einwandfreien Luft; das gesunde Herz wird bei dem normalen Wechsel zwischen stärkerer und schwächerer Inanspruchnahme erhalten und damit zu einer grösseren Widerstandsfähigkeit plötzlich einsetzenden Schädlichkeiten gegenüber befähigt.

Die Wärmeregulirung wird durch den Wechsel zwischen vermehrter Thätigkeit in der freien Luft und Ruhe in den geschützten Räumen des Hauses, zwischen vermehrter und verminderter Wärmeabgabe und Wärmeproduktion in voller Leistungsfähigkeit erhalten und dadurch auf die wirksamste und natürlichste Weise den zahlreichen auf ihrer Störung beruhenden oder durch sie begünstigten (Erkältungs-) Krankheiten vorgebeugt.

2. Die körperliche Arbeit erleichtert die Verarbeitung und Resorption einer selbst einförmigen und „schweren" Kost.

3. Die Arbeit im Freien entlastet die Wohnräume: sie schafft für die in ihnen Zurückbleibenden, auf die nunmehr ein wesentlich höherer Luftkubus trifft, entsprechend günstigere hygienische Verhältnisse.

Endlich ist der Wert der Arbeit vom financiellen und vom nationalökonomischen Standpunkte aus unbestreitbar:

1. Durch die Beschäftigung erregter Kranker wird auf das Wirksamste der oft grosse Kosten verursachenden Neigung dieser Kranken zu zerstören, zu zerreissen, zu zerschlagen entgegengearbeitet; der kostspielige

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Bau von Räumen für Einzelverpflegung und Isolirung wird nur in geringem Umfange nothwendig; der Betrieb dadurch verbilligt; die Ausgaben für chemische Beruhigungsmittel werden erheblich eingeschränkt.

2. Die Entstehung von „Artefakten", welche nur in Anstalten verpflegt werden können, wird am besten durch die Arbeit vermieden; durch sie wird in Folge dessen ermöglicht, eine grosse Anzahl von Kranken, welche ohne sie auf „Anstalten" angewiesen wären, auf einem socialen Niveau zu erhalten oder zu einem socialen Niveau wieder zu erziehen, welches gestattet, dieselben in Familienpflege, welche bedeutend geringere einmalige Ausgaben für den Bau, dauernde Ausgaben für Betrieb und Verpflegung erfordert, unterzubringen, zumal

3. der durch die Arbeit und zur Arbeit erzogene Kranke nicht ein lästiges, störendes, und daher nur mit Widerwillen ertragenes Element, sondern einen nützlichen Helfer bei der täglichen Arbeit repräsentirt.

Psychiatrische wie hygienische Erwägungen weisen den Kranken gerade auf jene Arbeitsgebiete, auf welchen bei den bestehenden Verhältnissen der grösste Mangel an Arbeitskräften herrscht: die Psychiatrie vermag der Landwirthschaft eine nicht geringe Anzahl von Arbeitskräften wieder zuzuführen und ihr neue zu werben; sie giebt dem Kleinbauern, welcher so schwer um seine Existenz zu kämpfen hat, Gelegenheit durch Aufnahme von arbeitenden Kranken in familiäre Verpflegung sich eine kleine, von ihm hochgeschätzte Bareinnahme und billige, sichere, dauernde Arbeitskräfte zu verschaffen. —

4. Die der Allgemeinheit durch den Bau und den Betrieb von Anstalten erwachsenden Kosten werden durch den Werth der geschaffenen oder gewonnenen Produkte etwas vermindert.

5. Nicht wenige Kranke werden endlich — dauernd bei der Arbeit erhalten — nach Ablauf oder bei einem gewissen Stillstande ihrer Psychose leichter und öfter in der Lage sein, durch Aufnahme ihrer alten Thätigkeit, resp. in einem neuen, ihnen eröffneten Erwerbszweige wieder für ihre Familie zu sorgen und so zu verhindern, dass dieselbe der öffentlichen Fürsorge anheimfälllt.

Diesen sicheren und hervorragenden Vorzügen stehen wenige und leicht vermeidbare Nachtheile gegenüber.

1. Bei Kranken, welche lange Zeit nicht mehr gearbeitet haben, vielleicht überhaupt nie körperlich gearbeitet hatten, besteht, besonders wenn sie vorher längere Zeit in Bettbehandlung standen, die Gefahr der akuten Herzerweiterung oder eines plötzlichen Versagens des Herzens, besonders wenn man die Rücksichtslosigkeit einzelner Kranken ihrem Körper gegenüber in Rechnung zieht.

Leicht vermeidbar durch consequentes, systematisches Ansteigen von leichter zu schwerer Arbeit, von kurzer zu längerer Arbeitszeit; durch körperliche Untersuchung, durch zeitweilige Controlle des Pulses.

2. Bei einzelnen Psychosen — progressive Paralyse mit Veränderungen im Gefässsystem, den auf Erschöpfung und erschöpfenden Momenten beruhenden Psychosen — kann eine schwerere Arbeit schädlich wirken. —

Vermeidbar durch Berücksichtigung der Diagnose bei der Zuweisung der Kranken zu den verschiedenen Arbeitszweigen; durch Combination von Bettbehandlung und leichter Arbeit; durch ständige Controlle des Arbeitenden, seines Körpergewichtes.

Die nach theoretischen Voraussetzungen konstruirte Besorgnis, dass die Nothwendigkeit, die Kranken einen grossen Theil des Tages ohne jede mechanische Einschränkung im Freien zu belassen und ihnen bei der Arbeit Werkzeuge, theilweise gefährliche Werkzeuge in die Hand zu geben, zu gehäuften Entweichungen, zu gehäuften Thätlichkeiten führen müsse, ist praktisch unter den nöthigen Cautelen durchaus unbegründet, ja es ist — bei einigermassen intelligenter Auswahl der Kranken — genau das Gegentheil der Fall: das Mass relativer Freiheit, das die Arbeit bedingt, lässt den Kranken die vollkommene Freiheit wenig oder nicht vermissen und daher nicht oder bei weitem nicht so intensiv erstreben als den Kranken, dessen Bewegungsfreiheit im Sinne der normalen, gewohnten Bewegungsfreiheit durch mechanische Hindernisse eingeengt ist und die Möglichkeit eines Missbrauches der Werkzeuge wird durch den später zu erwähnenden psychischen Einfluss des Milieus in der ganz unendlich überwiegenden Mehrzahl der Fälle paralysirt. —

Nicht jeder Kranke ist für jede Arbeit geeignet; die Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Betriebszweige muss die Diagnose der betr. Psychose, den körperlichen Zustand, die Prognose der Geisteskrankheit und die äusseren Verhältnisse des Kranken berücksichtigen.

1. Die Nothwendigkeit, die Beschäftigung von der Diagnose der vorliegenden Psychose resp. von der Berücksichtigung des momentanen Zustandsbildes abhängig zu machen, dürfte aus folgenden Andeutungen erhellen:

Ein Paralytiker ist in erster Linie mit einer leichten, ganz mechanischen Arbeit zu beschäftigen,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

welche er auch bei der zu erwartenden Zunahme der Verblödung und Abnahme der körperlichen Kräfte möglichst lange wird leisten können; zweckmässig wird man bei Resten akuter Symptome diese Arbeit mit partieller Bettbehandlung, event. mit Ueberernährung kombinieren;

die Fälle von Dementia praecox in und nach der Pubertät mit hochgradigen Defekten sind, wenn der körperliche Zustand keine Contraindikation bildet, mit schwerer Arbeit zu beschäftigen, dabei ist von der einfachen, rein mechanischen Thätigkeit des Karrens, des Schaufelns, des Sägens allmählich zu komplicirteren Arbeiten anzusteigen;

Rekonvalescenten von Erschöpfungspsychosen wird man einige Stunden mit leichtester Gartenarbeit beschäftigen und gleichzeitig partielle Bettbehandlung und Ueberernährung in Anwendung bringen.

Expansive Kranke werden wir einer Arbeit zuführen, welche nicht sehr exakt gemacht werden muss und welche den Kranken nicht allzusehr anstrengt;

bei stark expansiven Kranken werden wir jede Thätigkeit, und wäre sie noch so unnütz, ja widersinnig, begünstigen, sofern sie nur nicht insocial ist; Bettbehandlung, Badebehandlung event. Ueberernährung ist nicht zu versäumen.

Kranke, von denen wir wissen, dass sie Ermüdung nicht empfinden resp. auf dieselbe nicht reagiren (Paralytiker, expansive Zustandsbilder, stark demente Kranke) werden wir zu schwerer Arbeit unter allen Umständen nur dann heranziehen dürfen, wenn strikte Ueberwachung und die Möglichkeit den Patienten zu beeinflussen, die Gefahr der Ueberanstrengung ausschliessen lässt.

2. Auch die Berücksichtigung des körperlichen Zustandes ist nothwendig, zumal eine grosse Anzahl von Geisteskranken Schmerzen, Beschwerden nicht empfindet, oder sich über dieselben nicht in Worten äussert oder ihr Thun durch dieselben nicht beeinflussen lässt.

Rekonvalescenten von depressiven Zustandsbildern, deren Ernährungszustand noch ein reducirter ist, Kranke mit initialer Tuberkulose, Patienten von schwächlichem Körperbau oder in reduciertem Ernährungszustande, Kranke mit Herzfehlern oder mit nachweisbaren Veränderungen des Gefässapparates sind mit leichter Arbeit zu beschäftigen, die zweckmässig mit partieller Bettbehandlung und ev. mit reichlicher Ernährung kombinirt wird; der Ernährungszustand ist durch häufige Feststellung des Körpergewichtes fortlaufend zu kontrollieren. —

Kranke mit nicht florider Lungentuberkulose wird man im Freien, in guter Luft beschäftigen, dabei aber stets Rücksicht auf die Witterungsverhältnisse nehmen; Patienten mit chronischen Störungen des Respirationstraktus von Arbeiten fernhalten, welche mit Staubentwicklung verbunden sind etc.

3. Endlich ist bei der Wahl der Arbeit Rücksicht zu nehmen auf die Prognose der vorliegenden Psychose und auf die äusseren Verhältnisse des Kranken.

Ist die Prognose ungünstig d. h. führt die Krankheit zum Tode oder lässt sie die Möglichkeit selbständiger Lebensführung mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit ausschliessen, so hat die Wahl der Arbeit nur den direkt günstigen Einfluss auf das Befinden und Verhalten des Kranken zu berücksichtigen; besteht aber die gegründete Aussicht auf Heilung oder eine Besserung, welche eine selbständige Lebensführung gestattet, so ist es Pflicht den Kranken so zu beschäftigen, dass ihm seine früheren Fähigkeiten und Fertigkeiten zum mindesten erhalten bleiben, wenn möglich eine weitere Entwicklung erfahren oder dass ihm, wenn er sich einem neuen Erwerbszweige zuwenden soll, die nöthige Ausbildung zu Theil wird.

d. h. Die Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Betriebszweige hat, soll anders die Arbeit ihre Wirksamkeit in vollem Umfange ausüben und die Gefahr einer Schädigung des Kranken sicher ausgeschlossen sein, allgemein medicinische und speciell psychiatrische Kenntnisse der die Beschäftigung regelnden Persönlichkeit zur Voraussetzung.

Als einer der wichtigsten Faktoren kommt bei der Arbeit wie bei den meisten anderen therapeutischen Mitteln ein Moment in Betracht, das vielleicht zweckmässig als

psychischer Einfluss des Milieu's, der Thätigkeit, der Behandlung

bezeichnet wird.

Nach theoretischen Voraussetzungen dürfen wir erwarten, dass in der gleichen Zustandsphase des gleichen Krankheitsbildes verschiedene Kranke ein desto socialeres Verhalten zeigen werden, je mehr das Milieu, in welchem sie sich befinden, demjenigen entspricht, in welchem sie sich während des Erwerbes und der Bethätigung ihrer socialen Eigenschaften befanden, dagegen ein desto insocialeres, je weniger dies der Fall ist, je mehr die ganze Gestaltung ihrer Umgebung dem Milieu genähert ist, in welchem sie insociale Gewohnheiten erwarben und bethätigten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Erfahrung hat die Richtigkeit dieser Annahme unter gewissen Voraussetzungen auf das Schlagendste bewiesen.

Die wichtigste Voraussetzung ist, dass die Auffassung der Aussenwelt nicht vollkommen aufgehoben ist.

Derselbe Kranke, der vor einer Viertelstunde in der kahlen, halbdunklen Oberlichtzelle sich mit dem eigenen Kote beschmierte, die Kleider herabriss, nackt herumtanzte, die Thüre fast hinausschlug und dieses Verhalten im gleichen Raume noch Stunden und Tage lang fortgesetzt hätte, liegt bald darauf im freundlichen, hellen Saale in seinem sauberen Bett, oder sitzt in der Badewanne, oder geht im gefällig eingerichteten Tagraume, in seinen guten Kleidern, seine Cigarre rauchend, unter annähernd socialen Personen auf und ab — er wird vielleicht einige Male aus dem Bette, aus der Badewanne springen, er wird vielleicht seinen Gang zu einigen Tanzbewegungen steigern, ein Lied singen, im Grossen und Ganzen aber sich so benehmen, wie es ihm durch jahrzehntelange Uebung, durch Erziehung und Bildung zur Gewohnheit geworden ist. Der Zustand des Kranken hat sich in der Viertelstunde nicht geändert, die Erregung ist die gleiche, aber sie äussert sich nun entsprechend der besseren Umgebung in einer milderen, harmloseren Form.

Ein anderer Fall: Ein Kranker, der aus seiner dunklen Isolirzelle heraus jeden Eintretenden mit Wurfgeschossen: dem Nachtgeschirre, Kotkugeln, Speiseresten — begrüsste, auf den näher Tretenden energische Angriffe machte, sich aus einem Stückchen Glas, einem Blechlöffel gefährliche Waffen herstellte, wird, ohne dass in seinem Zustande eine Aenderung eingetreten wäre, zur Arbeit in das Freie gegeben; er erhält ein Werkzeug — und statt nun mit demselben dem Arzte, auf welchen er in der Zelle die gefährlichsten Angriffe machte, den Kopf zu zertrümmern, benützt er es ruhig zur gewohnten Arbeit: er ist unter Arbeitern, die ihr Werkzeug mit Vorsicht handhaben, er ist in der gewohnten Umgebung, bei der gewohnten Thätigkeit — mit dem anomalen Milieu, mit dem Zwange sind die anomalen Aeusserungen, ist die Auflehnung gegen den Zwang weggefallen und die durch Erziehung, durch jahrelange Gewöhnung gegebenen Momente beeinflussen sein Verhalten: an Stelle des Geisteskranken X. ist der Bauer, der Taglöhner, der Handwerker X. getreten.

Die Thatsache, dass wir durch die Gestaltung des Milieus, durch die Behandlung, durch die Arbeit in der Lage sind die Form der Aeusserungen unserer Kranken zu beeinflussen, gestattet uns die früher besprochenen therapeutischen Mittel auch unter diesem Gesichtspunkte zu würdigen:

Wir verstehen den psychischen Einfluss der Bettbehandlung: das Verbleiben im Bette auch während des Tages in einem freundlich eingerichteten, hellen und luftigen Saale erweckt in dem Kranken — ohne ihn, wie es der sprachliche Hinweis in der Mehrzahl der Fälle thun würde, aufzuregen — die mehr oder minder klare Vorstellung: „Ich bin krank; da muss ich ruhig bleiben; ich soll hier behandelt, geheilt werden."

Das Bad, das Dauerbad wird dem Kranken fast stets als therapeutisches Mittel imponiren, ebenso die Arznei, ein Schlafmittel, ein chirurgischer Eingriff; die Arbeit, die Beschäftigung ist für alle Menschen während der Tagesstunden naturgemäss und selbstverständlich.

Wir verstehen nun aber auch die Bedenken gegen die Isolirung, wir verstehen vollends die Gefahren, die eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit der Glieder eines Kranken in sich birgt: Wann sperrt man im gewöhnlichen Leben einen Menschen ein? — Doch nur, wenn er etwas begangen hat, und der Bewegungsfreiheit der Glieder beraubt man doch nur die schwersten Verbrecher. Jede mechanische Beschränkung, der wir einen Geisteskranken unterwerfen, ist ein Freibrief, den wir dem Kranken ausstellen, mit der Erlaubniss, ja mit der direkten Aufforderung, sich so insocial als möglich, sich wie ein ungezogenes Kind, wie ein Trunkener, wie ein Raufbold, wie ein Verbrecher zu benehmen.

Die Anordnung der Bettruhe, der Badebehandlung, die Darreichung einer Arznei, ein chirurgischer Eingriff lässt den Kranken in dem Psychiater den Arzt erkennen — die Isolirung, eine mechanische Beschränkung lässt ihn in dem Arzte den Kerkermeister, in der Anstalt: das Zuchthaus, in den Wärtern: seine Feinde sehen, vermuthen, ahnen und beeinflusst in diesem Sinne sein Verhalten.

Eine Indikation für die Anwendung eines mechanischen Zwanges kann nur gegeben sein, wenn durch die Aeusserungen eines Kranken dessen Leben oder die Gebrauchsfähigkeit wichtiger Körpertheile direkt und unmittelbar gefährdet werden.

Die Nothwendigkeit ihn anzuwenden kann nur aus der direkten und unmittelbaren Gefährdung des Lebens oder aus der direkten Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit anderer hergeleitet werden, stets aber ist Voraussetzung:

1. Dass die sämmtlichen anderen Beruhigungs- und Ablenkungsmittel ohne Erfolg in Anwendung ge-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

bracht wurden resp. dass deren Anwendung aus besonderen Gründen (Reise) unmöglich oder unzulässig war.

2. Dass während der Dauer der Beschränkung dem Kranken ständige Ueberwachung und Pflege zu Theil werde.

3. Dass die Beschränkung stets und unter allen Umständen in ganz geringen Zwischenräumen unterbrochen und jede, selbst die geringste Besserung zur gänzlichen Beseitigung derselben benützt werde.

4. Dass die Indikation resp. die Nothwendigkeit nach Massgabe ärztlicher Erwägungen festgestellt sei.

5. Dass die Beschränkung stets in Gegenwart des Arztes vorgenommen und der betr. Kranke unter Tags alle Stunden, Nachts 1—2 mal vom Arzte besucht werde.

6. Dass die Mittel zur mechanischen Beschränkung der Glieder eines Kranken nicht in präformirter Gestalt (Zwangsjacke, Gitterbett, Deckelwanne, Handschuhe, etc.) vorhanden sind, sondern im Bedarfsfalle erst improvisirt werden.

Es mögen kurz die wichtigsten Gründe für das letzte Postulat angedeutet werden: die Zwangsjacke, ein „Handschuh" ist in wenigen Minuten angelegt, die Improvisirung einer mechanischen Beschränkung dagegen erfordert längere Zeit — und während dieser Zeit wird auch ein weniger gewissenhafter Arzt nicht umhin können bei dem Kranken zu bleiben und in neun von zehn Fällen wird sich ihm während dieser Zeit Gelegenheit bieten eine legale Behandlung einzuleiten, eine Ablenkung zu ermöglichen, die Aeusserungen in unschädliche Bahnen zu lenken oder doch die Gefahr, die dem Kranken oder der Umgebung aus denselben droht, zu beseitigen. Und selbst wenn dies nicht der Fall sein sollte, wenn wirklich die improvisirte Beschränkung zur Durchführung kommen müsste, so wird doch den anderen, besonnenen Kranken, es wird vor allem dem Personale gezeigt, dass die zwangsmässige Beschränkung eines Patienten nicht eine vorauszusehende, häufige Nothwendigkeit ist, mit der man als mit einer unvermeidbaren Thatsache von vorne herein rechnet, sondern ein singulärer Ausnahmefall, welcher so selten eintritt, dass besondere Mittel für denselben vorzusehen nicht nothwendig, sondern überflüssig und schädlich erscheint.

Der Einwand: „Der Kranke trägt die Jacke etc. gerne", „empfindet sie nicht als Zwang", mag in seinem zweiten Theile in ganz vereinzelten Fällen richtig sein — doch dieses Zugeständniss vermag nicht die Anwendung zu rechtfertigen: empfindet der Kranke selbst die Handschuhe, die Jacke nicht als anomal, unangenehm, störend, so bleibt doch der psychische Einfluss auf das Personal, auf die übrigen Kranken bestehen — und ein solcher Kranker kann und muss durch seine blosse Erscheinung das sociale Niveau einer ganzen Abtheilung herabdrücken.

Die psychische Beeinflussung des Kranken durch das Milieu, die Behandlung, Verpflegung und Beschäftigung hat nach zwei Richtungen ihre Bedeutung:

nach der positiven und nach der negativen Seite hin:

1. sie hat dadurch, dass sie den Kranken in Räume, in eine Umgebung, unter eine Behandlung und zu einer Beschäftigung führt, die den normalen Verhältnissen nach Thunlichkeit genähert sind, die durch Erziehung, Bildung und Gewöhnung gegebenen hemmenden Momente zu stärken,

2. sie hat zu vermeiden, dass durch die Schaffung oder Entwicklung von Ausnahmezuständen, welche von den normalen Verhältnissen weiter verschieden sind als es der momentane Zustand des Kranken unbedingt erfordert, der Kranke zu einem anomalen Verhalten künstlich erzogen werde.

Fortschreitende Erfahrung hat uns gelehrt, dass Ausnahmezustände, welche ohne weiteres als solche imponiren, für eine sehr grosse Anzahl der akuten Zustandsbilder unnöthig, überflüssig, für nicht wenige schädlich, für die chronischen Psychosen ohne stärkere akute Symptome dagegen in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle direkt schädlich sind.

Ein Ausnahmezustand wirkt um so schädlicher, je öfter er sich im täglichen Leben durch wiederholte Wahrnehmung in mehr oder minder klarer Weise dem Bewusstsein eines Patienten aufdrängt, — nicht, je einschneidender er in die ganze Lebenshaltung eingreift.

Das den Kranken umgebende Milieu nicht nur ordentlich, hell, reinlich, kurz in einer den hygienischen Anforderungen entsprechenden Form, sondern behaglich und mit einem gewissen Comfort zu gestalten, ist nicht „rücksichtslos einseitige Vernachlässigung der zahlenden Bevölkerung zu Gunsten der Geisteskranken" sondern weiseste Sparsamkeit und einer der wichtigsten Faktoren in der Behandlung der Psychosen.

Die praktische Psychiatrie hat ferner das Bestreben und die Pflicht zu verhindern, dass durch die Psychose oder deren Folgezustände oder in Folge derselben eine vermeidbare Abkürzung der Lebensdauer, die für den

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

betr. einzelnen Kranken unter den vor der Erkrankung gegebenen Umständen zu erwarten gewesen wäre, bewirkt wird.

Es kann und soll nicht die Aufgabe des Psychiaters sein, den Kranken vor allen möglichen Schädigungen durch Witterungseinflüsse, durch die Arbeit, durch die bei der Arbeit verwendeten Werkzeuge etc. zu schützen — es ist aber seine Pflicht ihn vor Schädigungen zu schützen, denen der Geisteskranke in Folge seiner Krankheit in erheblich höherem Grade ausgesetzt ist, als es vor der Erkrankung der Fall war.

Es wäre lächerlich, einem ruhigen, besonnenen Kranken kein Beil anvertrauen zu wollen, weil er sich damit — ebenso gut wie jeder Gesunde — einmal in die Hand hacken könnte: es wäre ein Kunstfehler einen stark expansiven Kranken, welcher „blind darauf loshackt", gleichgültig, ob er das Holz oder die Hand trifft, zum Holzspalten zu verwenden;

es wäre übertrieben, einen abgehärteten Landmann wegen Regen und nasskalter Witterung nicht auf Arbeit in das Freie zu lassen; aber es ist durchaus berechtigt einen sehr schwächlichen, kränklichen Geisteskranken, welcher auf objektiv unangenehme Wahrnehmungen nicht oder nicht entsprechend reagirt, einer Beeinflussung schwer zugänglich ist, zu Hause zu lassen — der erstere hätte sich vor seiner Erkrankung sicher durch das Wetter nicht abhalten lassen auf Arbeit zu gehen und zu bleiben — der letztere aber würde voraussichtlich entweder gar nicht hinausgegangen oder doch, sobald er sich in Folge der Durchnässung unbehaglich gefühlt hätte, in richtiger Würdigung seiner Kränklichkeit nach Hause zurückgekehrt sein, d. h. er ist dadurch, dass er die Nässe jetzt nicht mehr fühlt resp. aus dem Gefühl nicht den Schluss zu ziehen vermag: „Ich muss jetzt nach Hause gehen, sonst werde ich krank" in Folge seiner Psychose der Schädigung in erheblich höherem Grade ausgesetzt als es vor der Erkrankung der Fall war.

Das beste, fast das ausschliessliche Mittel zur Erreichung jenes Zieles ist

die Ueberwachung und Pflege

durch besonders ausgebildete Personen unter der ausschliesslichen, ständigen Leitung und nach den Anweisungen einer Persönlichkeit, welche durch ihre besonderen Kenntnisse befähigt ist, die Gefahren, welche dem Leben oder der Gesundheit der Kranken drohen, durch Feststellung der vorliegenden Krankheit und damit durch die Erkennung des voraussichtlichen Verlaufes unter kritischer Würdigung der bestehenden körperlichen Verhältnisse und äusseren Umstände nach Möglichkeit vorauszusehen und denselben vorzubeugen, eingetretene Schädigungen sofort zu erkennen und zu beseitigen.

Unter den Gefahren, die dem Leben und der Gesundheit der Geisteskranken drohen können, mögen Erwähnung finden:

1. Die Selbstmordbestrebungen

vieler Kranker mit depressiven Zustandsbildern; einzelner Kranker bei starken, störenden oder schmerzlichen Sinnestäuschungen; bei einzelnen von gewohnheitsmässig gebrauchten Mitteln abstinent gehaltenen Kranken; bei Imbecillen und Idioten mit starken Affekten; in katatonischen, paralytischen und vereinzelten epileptischen Erregungszuständen; in Angstzuständen.

Vermeidbar durch ständige, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnte, kontrollirbare und automatisch regulirte Ueberwachung;

durch möglichste Beseitigung aller Mittel zum Selbstmord.

2. Die Gefährdung des Lebens durch vollständiges oder theilweises

Cessiren der Nahrungsaufnahme.

Im paralytischen Anfalle (Status paralyticus).

Als Mittel zum Selbstmord.

Wegen depressiver Wahnideen („Ich bin das Essen nicht werth").

In Folge motorischer Hemmung.

In hochgradig gesteigertem Thätigkeitsdrange. (Der Kranke kommt vor Unruhe nicht zum Essen).

Bei hochgradiger Trübung des Bewusstseins (Der Kranke vermag den Zweck der Speisen nicht zu erkennen).

Nachzuweisen ist diese Gefährdung durch Beobachtung der Nahrungsaufnahme im Vereine mit der Feststellung des Körpergewichtes —

zu beseitigen: durch Eingeben der Speisen (motorische Hemmung), Anregung des Appetites (Dauerbad, Beseitigung von Störungen des Verdauungstraktus, durch das Beispiel anderer, den Anblick von Speisen); durch Deckung des Wasserbedarfes des Organismus (Kochsalzklystier); durch künstliche Ernährung mit der Schlundsonde.

3. Die Gefährdung durch

motorische Aeusserungen,

welche sich in Folge starker Trübung des Bewusstseins oder bei mangelnder Schmerzempfindung in

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

blinder Weise gegen den eigenen Körper des Kranken richten.

Katatonische, paralytische, epileptische Erregungszustände; Delirien.

Die Gefährdung ist auszuschalten

a) durch Bekämpfung der Erregung (Badebehandlung, Ausschluss von äusseren Sinnesreizen, ev. chemische Beruhigungsmittel).

b) Durch Ablenkung der motorischen Aeusserungen von dem Körper.

c) Durch Aufhebung oder Milderung des schädigenden Einflusses, den diese motorischen Aeusserungen auf den Körper des Kranken auszuüben vermögen (Entfernung von Instrumenten etc., Schneiden der Fingernägel, Einfetten der Hände, um die Reibung zu verhindern, Einfetten einzelner besonders bedrohter Körpertheile, um einen energischen Zug an denselben unmöglich zu machen).

d) Durch Einschränkung der motorischen Aeusserungen durch Personen.

e) Im äussersten Nothfalle: durch vorübergehende Einschränkung durch mechanischen Zwang.

Kranke, bei denen eine gewisse Wahrscheinlichkeit einer absichtlichen oder unabsichtlichen Selbstbeschädigung gegeben ist resp. sich nach der Form des Zustandsbildes und der Art der Psychose mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit voraussehen lässt, sind von der Einzelverpflegung ausgeschlossen, insofern nicht die kontrollirbare und automatisch regulirte Möglichkeit desjenigen Masses von Ueberwachung, dessen der Kranke bedarf, gegeben ist.

4. Eine ganze Reihe von Gefahren erwachsen einer erheblichen Anzahl von Geisteskranken aus dem Umstande, dass sie die Warnungen, welche der normale Mensch aus dem Schmerze und anderen Unlustgefühlen erhält, nicht erhalten oder nicht in der Lage sind, aus diesen Warnungen die entsprechenden Schlüsse für ihr Verhalten zu ziehen, ihr Verhalten durch sie in der normalen Weise beeinflussen zu lassen.

Es möge Erwähnung finden:

a) Die Gefahr des Druckbrandes bei Kranken, welche das Unangenehme des dauernden Liegens in der gleichen Lage, mit dauernder Belastung der gleichen Körperstelle, nicht empfinden, resp. bei welchen diese Empfindung nicht hinreicht die zu einer entsprechenden aktiven Lageveränderung nöthigen Bewegungsimpulse auszulösen.

Diese Gefahr ist besonders vorhanden:

wenn in Folge nervöser Störungen eine besondere Disposition des Gewebes gegeben ist,

wenn der Kranke unrein ist und

wenn der natürliche Schutz, den das Fettpolster bietet, nicht oder nicht in entsprechendem Masse gegeben ist.

Vermeidbar durch prophylaktische Abhärtung und Kräftigung der Haut; durch häufige Lageveränderung (Wenden) des Kranken; durch peinlichste Reinlichkeit; durch Lagerung auf weiche Medien; durch Ausschaltung des Druckes auf die besonders gefährdeten Stellen (Luftkissen); durch Vermeidung jeder Ungleichheit der Unterlage (Wasserkissen); durch Lagerung in den Schweberahmen im Dauerbade.

Zu bekämpfen: durch eine entsprechende chirurgische Behandlung.

b) Das gleiche Moment — dauerndes Festhalten der gleichen Lage beim Liegen — begünstigt, besonders bei wenig tiefer Athmung, die Entwicklung einer gewissen Form der Lungenentzündung (Hypostatische Pneumonie).

Vermeidbar durch systematisch durchgeführten Lagewechsel, durch Bäder mit kühlen Uebergiessungen, durch kühle Abreibungen zur Anregung und Vertiefung der Athmung.

c) Auch ausserhalb des Bettes verharren einzelne Kranke wochenlang unter Tags stets in der gleichen Stellung, ein Verhalten, das von ungünstigem Einfluss auf die Cirkulationsverhältnisse der abhängigen peripheren Theile ist.

Vermeidbar durch zeitweises Herumführen des Kranken; durch partielle Bettbehandlung.

d) Bei Verlust des Wärmegefühles (Paralyse; hochgradige Bewusstseinsstörung, ebenso bei sehr gieriger Nahrungsaufnahme) besteht die Gefahr einer erheblichen Verbrennung durch zu heisse Speisen, der Verbrennung am Ofen oder an sonstigen Wärmequellen.

Leicht vermeidbar durch Verabreichung lediglich von abgekühlten Speisen;

durch Ueberwachung.

e) Für eine erhebliche Anzahl von Geisteskranken werden die aus körperlichen Erkrankungen drohenden Gefahren dadurch erheblich gesteigert, dass der Kranke die durch dieselben verursachten Beschwerden oder Schmerzen nicht empfindet oder sich über dieselben nicht sprachlich äussert oder sein Thun und Lassen durch dieselben nicht in der entsprechenden Weise beeinflussen lässt.

Vermeidbar oder doch einzuschränken durch eine ständige, intelligente Ueberwachung, welche auch auf Kleinigkeiten (müssiges Herumsitzen oder Liegen von sonst thätigen oder erregten Kranken,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Appetitmangel, Röthung des Gesichtes, Wärme der Hände, Husten, Nachschleppen eines Beines etc.) achtet und die objective Untersuchung des Kranken durch den Arzt herbeiführt; für die Erkennung von chronischen Krankheiten ist vor allem die häufige Controlle des Körpergewichtes von Bedeutung; die jedesmalige Besichtigung der einzelnen in Frage kommenden Kranken vor oder nach dem Bade ermöglicht den Nachweis von kleinen Verletzungen (Stiefeldruck etc.) oder Affectionen (Furunkel) der äusseren Haut; bei jedem neu zu gehenden Kranken ist eine genaue Feststellung des ganzen körperlichen Befundes mit Hilfe der objectiven Untersuchungsmethoden vorzunehmen.

f) Nicht wenige Kranke setzen sich rücksichtslos den atmosphärischen Einflüssen (Zugluft, Feuchtigkeit, Kälte, direkte Bestrahlung der unbedeckten Haut durch die Sonne) aus und bedürfen daher der nur durch die Ueberwachung ermöglichten Controlle.

g) Kranke mit gesteigertem Thätigkeitsdrang muthen, besonders bei geistiger Schwäche oder mangelnder Schmerzempfindung (Paralyse), ihrem Körper bei der Arbeit Leistungen zu, welche derselbe ohne Schädigung nicht zu vollbringen vermag (Wundarbeiten der Hände, allgemeine Erschöpfung mit Collaps, Gefahr der akuten Herzerweiterung, schwerer Compensationsstörungen oder gar des akuten Herztotes).

Die Mittel, diese Gefahren zu vermeiden, wurden bereits S. 40 erwähnt.

5. Eine ganze Reihe von Gefahren droht besonders den an progressiver allgemeiner Paralyse Erkrankten aus der nicht so seltenen Störung der Reflexthätigkeit;

a) so kann die Störung des Schlingaktes zur Aspiration von Speisen und anderen Fremdkörpern in die unteren Abschnitte des Respirationstractus und damit zu Lungenentzündungen (Fremdkörperpneumonien) führen.

Diese Gefahr kann durch Aufhebung der normalen Nahrungszufuhr und event. Ersatz derselben durch die Ernährung mit der Schlundsonde, durch häufiges Auswischen des Mundes herabgesetzt werden.

Enthält das Mund- oder Rachensekret stark infectiöse Keime, so ist die Gefahr des Lungenbrandes (der Lungengangrän) gegeben.

Einzuschränken durch peinlichste Zahnpflege der Paralytiker bereits in den Anfangsstadien, (Extraction bezw. Füllen cariöser Zähne); Gewöhnung an active gründliche Reinigung des Mundes und der Nase, in späteren Stadien Ersatz derselben durch täglich mehrmals wiederholte, gründliche passive Reinigung.

b) Die Störung in der Entleerung der Blase kann zu Ruptur derselben oder zu dauernder oder vorübergehender Unfähigkeit der Blase den Urin ganz oder theilweise zurückzuhalten, führen.

Vermeidbar durch die Feststellung des Füllungszustandes der Blase, welche bei allen Kranken, bei denen die Möglichkeit einer vollständigen oder theilweisen Harnverhaltung gegeben ist, täglich zweimal durch den Arzt vorzunehmen ist, event. durch die künstliche Entleerung des angesammelten Urines.

c) Die Aufhebung des Lidschlages (Status paralyticus) kann zur Entwicklung von Hornhautgeschwüren führen.

Vermeidbar durch passiven Lidschluss in angemessenen Zwischenräumen.

6. Auch plötzlich einsetzende Zustände, während welcher das Bewusstsein aufgehoben ist, bergen für den Kranken (Epileptiker, Paralytiker — weniger Katatoniker und Hysteriker) Gefahren in sich, so die Gefahr des Sturzes aus dem Bette, des Aufschlagens auf feste, scharfkantige Gegenstände, die Gefahr der Erstickung durch Speisen, welche in die Luftröhre gelangen.

Vermeidbar oder in den Folgen einzuschränken durch Ueberwachung der Kranken mit häufigen Anfällen bei der Arbeit wie im Hause; durch die Einrichtung von Betten mit herabschlagbaren, gepolsterten Seitentheilen; durch die Verabreichung von Speisen an die in Frage kommenden Kranken nur in Gegenwart eines Pflegers.

7. Bei einer Anzahl von Kranken (besonders bei Deliranten, den Erschöpfungspsychosen, bei rascher Entziehung gewohnheitsmässig benützter Reizmittel, bei stark expansiven Zustandsbildern besonders im Vereine mit ungenügender Nahrungsaufnahme, körperlichen Krankheiten, schwächlichem Körperbau) besteht die Gefahr eines plötzlichen Collapses.

Derselben ist vorzubeugen durch Ueberernährung, Bettruhe, Badebehandlung, event. Anwendung der chemischen Beruhigungsmittel, vorsichtige Darreichung von Alkohol. —

Der eingetretene Collaps ist zu bekämpfen durch rasches Eingreifen mit Kaffee, Coffein, Kampher, Aether, durch Kochsalzklystier, Kochsalzinfusion.

8. Gewisse Gefahren drohen dem Paralytiker aus der in der Regel vorhandenen vollständigen Unsicherheit im Dunkeln, (die Gefahr des Stürzens, des Anstossens an Ecken oder scharfkantige Gegenstände).

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Vermeidbar durch die nächtliche Ueberwachung der in Frage kommenden Kranken, soweit dieselben gewohnheitsmässig oder doch häufiger während der Nacht das Bett verlassen.

Von hervorragender Bedeutung ist die Ueberwachung auch für die Erhaltung der socialen Eigenschaften, indem sie den sofortigen Nachweis insocialer Aeusserungen gestattet und damit die sofortige Bekämpfung derselben ermöglicht; je eher dieselbe einsetzen kann, desto rascher und leichter wird sie von Erfolg begleitet sein.

Die Ueberwachung vermag dem Kranken das Material für einzelne insociale Aeusserungen (den Urin, den Koth, das Sputum, das Menstrualblut) zu entziehen resp. den Missbrauch, den der Kranke mit demselben treiben würde, zu verhindern; häufig genügt die blosse Anwesenheit einer überwachenden Person, die insocialen Aeusserungen zu beenden oder doch zu beschränken.

Nur eine gewisse Ueberwachung vermag zu erreichen, dass der Kranke von den Schädlichkeiten, welche Sorgen, aufregende Mittheilungen, Ueberarbeitung, Excesse, der Alkohol, das Morphium für ihn in sich bergen, thatsächlich konsequent ferne gehalten wird.

Die Ueberwachung endlich ist das weitaus wichtigste Mittel, das uns befähigt, eine Gefährdung zweiter Personen durch den Kranken zu verhüten, indem sie einestheils im Bedarfsfalle die Möglichkeit des sofortigen Eingreifens der Ueberwachenden sichert, andererseits durch die ständige Beobachtung des Kranken Gelegenheit bietet, Angriffspunkte für die Behandlung ausfindig zu machen. —

Die Vereinigung dieser Mittel in der Irrenanstalt.

Die therapeutischen Mittel im weitesten Umfange des Wortes finden wir vereinigt in der Irrenanstalt.

Als Irrenanstalt ist zu bezeichnen jede unter der ausschliesslichen Leitung eines specialwissenschaftlich gebildeten Arztes stehende Gelegenheit zur Unterbringung von Geisteskranken, welche nach den anerkannten Gesetzen der praktischen Psychiatrie in einer Weise organisirt ist, welche gestattet jedem Zustandsbilde aller für die Benützung in Frage kommenden Psychosen diejenige Behandlung (im weitesten Umfange des Wortes) zu Theil werden zu lassen, welche dem momentanen Zustande eines jeden einzelnen Kranken unter kritischer Berücksichtigung aller gegebenen und sich voraussichtlich ergebenden Verhältnisse entspricht —

Und welche gestattet jeden Kranken unter Verhältnisse und Lebensbedingungen zu versetzen, welche den gewohnten Verhältnissen des Kranken nach Thunlichkeit angepasst und von ihnen in jedem Momente nur so weit verschieden sind als es der momentane Zustand des Kranken erfordert.

Das Postulat der ausschliesslichen ärztlichen Leitung bedingt, dass die Behandlung — und unter Behandlung ist nach den obigen Ausführungen auch die Regelung der Verpflegung, der Unterbringung, die Gestaltung der Umgebung, der Verkehr des Kranken, dessen Unterricht, dessen Beschäftigung zu verstehen — nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch allein nach den Anweisungen eines Fachmannes erfolgt, welcher nach dem Stande seiner Kenntnisse und nach Lage der äusseren Verhältnisse zur ständigen Regelung jener Faktoren befähigt ist: Die Verwendung eines Personales, welches berechtigt oder verpflichtet ist sich in der Behandlung der Kranken und im Umgange mit denselben noch von anderen Gesichtspunkten als den Anweisungen des ärztlichen Vorstandes leiten zu lassen, die „Leitung“ einer „Anstalt“ im Nebenamte, die Einrichtung, dass ein vielleicht gar nicht einmal ständig im Orte anwesender Arzt nur „den ärztlichen Dienst versieht“ — bedingt den Verzicht auf die Einreihung unter den Begriff „Anstalt“ im Sinne der Postulate dieses Buches.

Specialwissenschaftliche Kenntnisse können vorausgesetzt werden bei einem Arzte, welcher mindestens zwei Jahre an einer grösseren, öffentlichen Anstalt unausgesetzt praktisch thätig war; bietet die Anstalt, in welcher der Arzt nach Ablauf dieser Zeit den Dienst übernimmt, nach Organisation (nur ein Arzt), Grösse, Betrieb, Bestimmung (z. B. lediglich Aufnahme von Dementen etc.) nicht die Möglichkeit der nothwendigen Weiterbildung, so

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

erscheint die Erfüllung des Postulates wünschenswerth, dass der Arzt in entsprechenden Zwischenräumen durch vorübergehende Thätigkeit an einer Normalanstalt seine Kenntnisse weiter entwickle und sich praktisch über die in der Zwischenzeit gemachten Fortschritte im Bereiche der praktischen Psychiatrie informire.

Auf die Anforderungen, welche wir an eine Irrenanstalt in Bezug auf Bau und Einrichtung, Organisation und Betrieb im Einzelnen stellen dürfen und müssen, wird in späteren Kapiteln eingegangen werden, hier möge ein Punkt Erwähnung finden, dessen Bedeutung von dem nicht psychiatrisch Gebildeten in der Regel in bedauernswerther Weise unterschätzt wird:

die Frage der Ueberfüllung.

Man hört oft die Meinung: „Wo für 400 bis 500 Kranke Platz ist, wird es auf 10, 30, 50 mehr auch nicht ankommen", und ist diese Ueberzahl untergebracht, so heisst es: „Sehen Sie, es geht ja". Ja, es geht — aber wie gross der Schaden ist, den die Kranken erleiden, wie schwierig, aufreibend, verantwortungsvoll und gefährlich der Dienst für Aerzte und Personal geworden ist, das vermag nur der Fachmann zu beurtheilen.

Eine Ueberfüllung ist gegeben, sobald bei Einhaltung der an Bodenfläche und Luftraum zu stellenden Mindestanforderungen (s. Kapitel I) der freie Spielraum, das für die betr. Art von Anstalt zu fordernde Fluktuirungsvermögen der Kranken zwischen den einzelnen Abtheilungen beschränkt ist;

Die Ueberfüllung muss als hochgradig bezeichnet werden, sobald das Fluktuirungsvermögen vollständig aufgehoben oder bei nur partieller Beschränkung desselben eine Herabsetzung des Mindestmasses von Bodenfläche und Luftraum vorgenommen werden musste.

Ein Beispiel möge das Gesagte erläutern: Herr X., welcher bisher auf der Abtheilung für ganz ruhige, sociale Kranke untergebracht war, wird Nachts plötzlich erregt und stört die Ruhe der ganzen Abtheilung. Der Arzt, davon benachrichtigt, kennt den Charakter dieser Erregung, er weiss dass der Kranke während derselben zu Selbstmord neigt; der Patient gehört demnach in die Abtheilung, welche für ständige Ueberwachung unruhiger Geisteskranker eingerichtet ist; dort sind alle Betten besetzt; der Arzt hat nun rasch zu überlegen, welcher Kranke der ständigen Ueberwachung am wenigsten nothwendig bedarf — ein unrichtiges Urtheil kann den Selbstmord eines Kranken, eine schwere Schädigung seiner Gesundheit, die Bethätigung insocialer Eigenschaften zur Folge haben. Endlich ist ein Kranker Y. gefunden, bei dem der Arzt glaubt, die Verantwortung übernehmen zu können; doch ist derselbe bei weitem nicht so social, dass es möglich wäre, ihn zu den ersten Bettnachbarn des Herrn X. zu legen; es muss also für den Herrn Y. ein Platz in einer seinem socialen Niveau entsprechenden Abtheilung gesucht werden; auch auf dieser Abtheilung ist kein Bett frei — ein Herr Z. muss aus seinem Bett weichen und es ist ein Glück, wenn dieser Kranke nun geeignet ist das freie Bett des Herrn X einzunehmen.

Und der Einfluss dieser Massnahmen auf den Kranken: Man setze sich selbst in die Lage: nachts, vielleicht bei Regen oder Kälte, ohne eigenes Verschulden sein Bett einem anderem Menschen räumen und ein eben von einem dritten verlassenes Bett, aus welchem vielleicht trotz des Wechsels der Bettwäsche die Spuren der Verunreinigung durch den vorherigen Insassen sich in der Nacht, bei der Eile nicht vollständig beseitigen liessen, einnehmen zu müssen und nun berücksichtige man, dass es sich um an und für sich erregte Geisteskranke handelt und man wird sich eine schwache Vorstellung von dem schädlichen Einflusse machen können; man halte sich vor Augen, wie störend es für die Saalgenossen der drei Kranken ist, wenn mitten in der Nacht Licht gemacht, ein Kranker nicht ohne Protest aus dem Bett genommen und durch einen anderen Patienten ersetzt wird.

Der Arzt, der die Anordnungen trifft, muss vollkommen orientirt sein über die Belegung aller Abtheilungen, er muss alle Kranken genau kennen, alle Faktoren — die Gefahren, die dem Kranken drohen, die Belästigung oder Störung, die dessen sociales Niveau für seine Umgebung im Gefolge hat, seine Willfährigkeit sich einem derartig gewaltthätigen Eingriffe zu fügen; — genau gegen einander abwägen.

Zugegeben, dass es in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle dem erfahrenen und mit seinen Kranken ganz vertrauten Arzte gelingen wird, die nächtlichen Versetzungen zu vermeiden, so birgt doch schon die Nothwendigkeit immer eine ganze Reihe von Kranken bei Tag oder für die Nacht in eine andere Abtheilung versetzen zu müssen, nicht weil ihr Zustand oder ihr Verhalten ihr Verbleiben in der betreffenden Abtheilung unmöglich oder nicht wünschenswerth erscheinen lässt, sondern lediglich, weil Platz geschaffen werden muss, eine Reihe von erheblichen Bedenken und Gefahren in sich.

Wir haben gesehen, dass einer der wichtigsten therapeutischen Faktoren die psychische Beeinflussung des Kranken durch das Milieu ist und dass es demnach ein Grundprincip der praktischen Psychiatrie sein muss jedem Kranken das mit seinem momentanen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zustande vereinbare Mass von Freiheit und Annäherung an die normalen Lebensverhältnisse zu gewähren. Muss der Arzt nun in Folge der Ueberfüllung einen Kranken lediglich aus äusseren, von dem Zustande und Verhalten des betr. Patienten nicht beeinflussten Gründen aus dieser Umgebung nehmen und in eine andere versetzen, so sind bei den thatsächlich bestehenden Verhältnissen nur zwei Möglichkeiten gegeben:

1. Der Kranke kommt in eine Abtheilung, deren Insassen auf einem höheren socialen Niveau stehen als es ihm selbst zu erreichen bei dem momentanen Stande seiner Psychose möglich ist; die Folge wird sein, dass das ganze sociale Niveau dieser Abtheilung leiden wird; oder

2. Der Kranke wird in eine Abtheilung versetzt, deren Insassen weniger social sind, als er selbst — ist er bei klarem Bewusstsein, so wird er diese Verschlechterung als störend, unangenehm, als eine ungerechtfertigte Strafe, als ein Zeichen persönlicher Abneigung des Arztes empfinden und auslegen; ist sein Bewusstsein getrübt, so ist er in erhöhtem Masse der schädlichen Beeinflussung durch das weniger günstige Milieu unterworfen und wird rasch die weniger socialen Eigenschaften seiner neuen Umgebung annehmen. —

Und damit ist der eine Grund einer Erscheinung gegeben, welche man kurz mit folgenden Worten präcisiren kann: Mit zunehmender Ueberfüllung steigt, bei im Uebrigen vollkommen unveränderten Verhältnissen, der Procentsatz der insocialen Kranken mit enormer Raschheit zu einer oft unglaublichen Höhe an. —

Der zweite Grund für jene Erscheinung liegt darin, dass die Ueberfüllung zwingt bei sonst gleich bleibenden Verhältnissen die Zahl der auf einen einzelnen Raum treffenden Personen zu erhöhen; birgt schon die dadurch bedingte Herabsetzung des auf den einzelnen Insassen treffenden Luftraumes bei den besonderen Verhältnissen vieler Geisteskranker, einzelner Anstalten, schwere hygienische Bedenken in sich, so muss sie vom Standpunkte des Psychiaters aus geradezu als deletär bezeichnet werden: je mehr Kranke durchschnittlich auf einen Raum treffen, desto mehr Kranke werden durch die insocialen Aeusserungen auch nur eines Insassen dieses Raumes in Mitleidenschaft gezogen, desto kleiner wird die dem einzelnen Kranken zur Verfügung stehende Bodenfläche, desto häufiger wird die Enge des Raumes, welche zufällige oder beabsichtigte gegenseitige Belästigung bedingt oder begünstigt, Anlass geben zu gehäuften Konflikten — und es wird sich schliesslich ein trauriger circulus vitiosus entwickeln: je enger der Raum ist, desto häufiger kommen Konflikte vor, desto insocialer werden die Kranken — desto öfter wird man gezwungen sein, Kranke, welche sonst ein relativ hohes Niveau einnahmen, in eine Abtheilung tieferen Niveaus zu versetzen — dadurch werden die Abtheilungen für insociale Kranke immer mehr überfüllt — Konflikte immer häufiger etc. d. h. in überfüllten Anstalten zeigt sich die enorme Schädigung am besten darin, dass die Abtheilungen für sociale Kranke relativ leer stehen, die für insociale Kranke überfüllt sind resp. dass die Zahl der für insociale Kranke bestimmten Abtheilungen im Gegensatz zu den Abtheilungen für sociale Kranke zunimmt.

Kommt dazu dann noch der durch jede Ueberfüllung begünstigte Missbrauch mit chemischen Beruhigungsmitteln, die Anwendung des mechanischen Zwanges in seinen verschiedenen Formen, so müssen in kurzem Anstaltsartefakte resultiren, welche in grellstem Widerspruche stehen zu dem „Heil"zwecke der Anstalt.

Die Ueberfüllung einer Anstalt paralysirt nicht nur für eine grosse Anzahl von Kranken die therapeutischen Leistungen selbst einer an und für sich trefflich angelegten, eingerichteten und geleiteten Anstalt, sondern sie lässt sogar für einen recht beträchtlichen Prozentsatz der Kranken den Anstaltsaufenthalt direkt schädlich werden;

Eine überfüllte Anstalt ist, mag sie auch sonst theoretisch allen Anforderungen entsprechen, für die überwiegende Mehrzahl ihrer Insassen nichts mehr und nichts besseres als ein Raum, in welchem Kranke aus dem öffentlichen Leben, aus der Freiheit eliminirt gehalten werden, ohne Rücksicht auf das Fehlen eines günstigen, auf die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit eines schädigenden Einflusses, d. h. sie ist wenig besser als eine Rückkehr zu den „Narrenthürmen" und „Narrenhäusern" des Mittelalters.

Man hat von Laienseite eine Reihe von Einwänden und Bedenken gegen die Irrenanstalten geltend gemacht, auf welche hier kurz eingegangen werden muss; so hört man vielfach das Bedenken äussern:

1. „Regt denn nicht in der Anstalt, in welcher auf relativ engem Raume in der Regel mehrere Hundert, oft: viele Hundert von Geisteskranken vereinigt sind, ein Kranker den andern auf?"

Die moderne, praktische Psychiatrie fordert, wie S. 36 auszuführen versucht wurde, eine weitgehende Separirungsmöglichkeit d. h. die Beschränkung der Zahl von Kranken, welche durchschnittlich auf einen Raum treffen; sie fordert, dass diese Zahl um so niedriger gegriffen werde, je mehr die in Frage kommenden Kranken die Möglichkeit einer gegen-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

seitigen Störung voraussetzen lassen, und sie verhehlt nicht, dass sehr grosse Anstalten nur unter gewissen Voraussetzungen zulässig, nie oder fast nie wünschenswerth sind.

Die moderne praktische Psychiatrie hat ferner das Bestreben zu decentralisiren — die baulich vollkommen zusammenhängende Anstalt kennt sie überhaupt nicht mehr; in Räumen, welche dem Begriffe „Anstalt" im Sinne des Laien entsprechen, (geschlossene Abtheilungen), verpflegt sie nur einen Theil ihrer Kranken, während die Mehrzahl derselben zu ihr nur in lockerem (offene Abtheilungen) oder in einem äusserlich nicht sichtbaren Zusammenhange (familiäre Verpflegung) steht.

Muss so der Einwand des Laien für die moderne Anstalt als durchaus unberechtigt zurückgewiesen werden, so kann ihm eine gewisse Berechtigung nicht abgesprochen werden, in so weit Anstalten in Frage kommen, welche dem Postulate einer Beschränkung der auf einen Raum treffenden Krankenzahl nicht Rechnung tragen und volle Berechtigung muss ihm zugesprochen werden hinsichtlich überfüllter Anstalten.

Ein zweiter Vorwurf, welcher der Irrenanstalt gemacht wird, ist der, dass sie den Kranken in ein anomales Milieu versetze, seine Bewegungsfreiheit beschränke und dass der Zwang, den die Psychiater theoretisch verwürfen, praktisch doch in der schlimmsten Weise in der Zurückhaltung des Kranken in der Anstalt, fern von der Familie, gegeben sei.

Auch diese Vorwürfe sind für die moderne Anstalt scharf zurückzuweisen; sie ist viel mehr, viel eher als die eigene Familie in der Lage den Kranken, ohne die Rücksicht auf sein Wohl wie auf die Sicherheit seiner Umgebung zu vernachlässigen, unter normalen oder doch annähernd normalen Lebensverhältnissen zu verpflegen; sie hat die Pflicht und sie bietet die Möglichkeit durch probeweise Versetzungen das Mass von Freiheit, das der Kranke in seinem momentanen Zustande zu ertragen befähigt ist, festzustellen; sie gestattet in Folge der Möglichkeit der Ueberwachung durch ein ausgebildetes und geschultes Personal, bei den besonderen Einrichtungen und Vorkehrungen, dem Kranken ein weitaus grösseres Mass von Bewegungsfreiheit zu gewähren als die eigene Familie ihm in der Regel dauernd zu bieten vermag, will anders sie nicht das Wohl und die Sicherheit des Kranken wie seiner Umgebung auf das Gröblichste vernachlässigen.

Gewiss bedingt die Zurückhaltung eines Kranken einen gewissen Zwang und die moderne Psychiatrie vermeidet es, soweit es ihr durch polizeiliche Anordnungen nicht unmöglich gemacht wird, Kranke, welche den Anstaltsaufenthalt deutlich als Zwang empfinden und sich in konsequenter Weise gegen denselben auflehnen, längere Zeit in der Anstalt wider ihren Willen zurück zu halten, ja, sie besitzt, wie weiterhin versucht wird auszuführen, legaler Weise gar nicht die Mittel dies zu thun.

Nicht die Zurückhaltung an einem bestimmten Wohnorte (hier: in der Anstalt) wird von der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Menschen (hier: der Patienten) als unangenehmer Zwang empfunden, sondern die Beschränkung der alltäglichen, gewohnten Bewegungsfreiheit, eine Beschränkung, die sich in Kleinigkeiten geltend macht, welche alle Minuten wiederkehren und eben darum immer wieder und immer von neuem dem Kranken mehr oder minder klar diese Beschränkung zum Bewusstsein bringen. Seinen Wohnort nicht verlassen zu können, ist für die meisten Menschen das natürliche, das Haus zeitweise nicht verlassen zu können — nichts ausserordentliches, und eine weitergehende Beschränkung muthet die moderne Anstalt keinem Kranken zu; anomal aber ist die Beschränkung der Bewegungsfreiheit des Kranken im Hause, die Beschränkung des freien Gebrauches seiner Glieder durch mechanischen Zwang, das Vergittern der Fenster — und alles das wird die Verpflegung in der Familie in der Mehrzahl der Fälle dauernd oder vorübergehend nothwendig machen, während es die Anstalt zu entbehren vermag.

3. Man hat ferner vielfach das Bedenken geäussert, ob es denn möglich sei, in der Anstalt eine individualisirende Behandlung durchzuführen.

Es möge ohne weiteres zugegeben werden, dass die bedeutende Grösse einer Anstalt, trotzdem sie theoretisch durch die grössere Zahl von Abtheilungen, durch die vermehrte Zahl der verschiedenen Betriebszweige die erhöhte Möglichkeit einer individualisirenden Sonderung hinsichtlich der Verpflegung und Beschäftigung bietet, praktisch in der That die Erkennung und Berücksichtigung der Individualität erschwert.

Dagegen kann eine kleine Anstalt, mit der genügenden Anzahl von Aerzten, mit einem hinreichend zahlreichen, geschulten Personale, mit baulichen Einrichtungen, welche eine entsprechende Separirungsmöglichkeit sichern, die Individualität eines Kranken wohl eben so leicht erkennen als die Familie und sie wird in der Regel leichter und besser als jene in der Lage sein, ihr dauernd Rechnung zu tragen.

4. Endlich erhebt man gegen die Irrenanstalten immer wieder den Vorwurf, es würden widerrechtlich in ihnen geistesgesunde Menschen zurückgehalten.

Diese Gefahr muss wohl auch der grösste Skeptiker

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

in einer nach den modernen Anschauungen gebauten und geleiteten Anstalt als ausgeschlossen betrachten, weil dieser einfach die Mittel fehlen einen annähernd normalen Menschen dauernd gegen seinen Willen zurückzuhalten. Bei den alten Anstalten konnte man mit einem Scheine von Berechtigung auf die durchweg vergitterten Fenster, die durchweg verschlossenen Thüren verweisen, die moderne Anstalt muss einen Kranken, welcher „gesund" ist, resp. bei dem der Laie auf die Vermuthung geistiger Gesundheit kommen kann, da derselbe doch ein durchaus sociales, annähernd normales Verhalten zeigen muss, diesem Verhalten entsprechend frei d. h. in offenen Abtheilungen oder in einer Familie verpflegen und damit ist dem Betreffenden jederzeit die Möglichkeit gegeben, sich der Anstaltsbehandlung zu entziehen. —

Aeussere Voraussetzungen für die Wirksamkeit der Anstalt.

Soll aber die Irrenanstalt ihren Zweck erfüllen, so genügt nicht das blosse Vorhandensein aller jener Faktoren, welche den Begriff „Anstalt" im Sinne der obigen Definition konstituiren, sondern die Geisteskranken müssen auch Willens und in der Lage sein, die Anstalt aufzusuchen resp. die Angehörigen der Kranken müssen Willens und in der Lage sein, dieselben der Anstalt zuzuführen.

Und da müssen wir mit Bedauern konstatiren, dass der Wille zur Benützung der Anstalten vielfach fehlt, um so mehr fehlt, je mehr der in Frage kommenden Anstalt das Odium des alten „Narrenhauses" objektiv wegen Rückständigkeit in Bezug auf Bau oder Einrichtung, Organisation oder Leitung oder wegen dauernder oder zeitweiliger Ueberfüllung oder subjektiv wegen einer rückständigen Auffassung des Wesens der Geisteskrankheiten, der Einrichtung und des Zweckes der Irrenanstalten durch die Bevölkerung anhaftet.

Nichts wäre verfehlter als das Mittel zur Beseitigung tief eingewurzelter Vorurtheile in der Ausdehnung der zwangsweisen Einschaffung, in polizeilichen Massnahmen zu suchen: dadurch würde vielleicht vorübergehend den Aeusserungen dieser Vorurtheile vorgebeugt, diese selbst aber würden in ihren Wurzeln gestärkt und gefestigt.

Um sie auszurotten ist es nothwendig peinlich alles zu vermeiden, was der Abneigung, welche leider noch in weiten Kreisen gegen die Anstaltsverpflegung besteht, neue Nahrung geben könnte.

1. Es ist in der baulichen Anlage der Anstalt alles zu vermeiden, was die alte Irrenanstalt äusserlich einem Zuchthause ähnlich machte und ihr damit den Stempel der Strafanstalt aufdrücken, den Makel des Entehrenden anhaften half: statt massiger Gebäude mit vergitterten Fenstern, engen, dunklen Höfen, mit Gärten, welche ängstlich durch hohe Zäune oder Mauern von der Aussenwelt abgesperrt sind, errichtet die moderne praktische Psychiatrie gefällig angelegte, scheinbar zwanglos gruppirte, kleinere Gebäude, die sich äusserlich in nichts von einem gewöhnlichen Krankenhause resp. von einem Wohnhause unterscheiden; am Hause rankt sich der wilde Wein in die Höhe, eine hübsche Veranda ladet zum Ruhen ein, vor den Häusern dehnen sich gefällige Anlagen aus, welche zu Gärten für die Kranken durch Zäune abgetheilt sind, die sich in nichts von der Umzäunung des Besitzthumes eines beliebigen Privatmannes unterscheiden.

2. Auch sonst ist alles zu vermeiden, was geeignet erscheint, die Irrenanstalt in eine Parallele zu bringen mit einer Strafanstalt und unter diesem Gesichtspunkte ist zu verwerfen:

Die Uniformirung der Geisteskranken (wohl auch des Personales);

Die Anwendung von Isolirung und anderen Formen der mechanischen Beschränkung;

Die häufige zwangsweise Einschaffung von Geisteskranken;

Die Begleitung Geisteskranker auf der Reise durch äusserlich als solche kenntliche Polizeimannschaften;

Die Aussetzung von Prämien auf die Einlieferung entwichener Kranker;

Der Usus, dass Irrenwärter zu Gefängnissaufsehern etc., „avanciren".

3. Die Anstalt ist nicht ängstlich vom Verkehre abzusperren — es giebt in ihr nichts, was zu verbergen wäre; besonders die Angehörigen der Kranken haben ein Recht darauf, zu verlangen, dass ihnen der Kranke nicht in einem ad hoc eingerichteten Raume, in einer

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ad hoc verbesserten Kleidung „gezeigt“ werde, sondern dass man ihnen Einblick gewähre in die Räume, in welchen sich der Kranke aufhält, in das Verhalten, das er dort zeigt — und die moderne Anstalt, welche die Vereinigung vieler Kranker in einem Raume verwirft und eine ausreichende Separirungsmöglichkeit sichert, gestattet die praktische Durchführung dieses Postulates.

Diejenigen Faktoren, welche in erster Linie berufen oder befähigt sind, aufklärend zu wirken (Beamte, Geistliche, Lehrer, Geschworene) mögen thunlichst zu Besuchen angeregt werden; der Bevölkerung der Umgebung ist durch Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Nerven- und Geisteskranke Gelegenheit zu geben, einen Einblick zu thun in das Getriebe der Anstalt, Gelegenheit zu geben, sich von deren Bestrebungen und Leistungen im Dienste der Humanität ein Bild zu machen.

4. Der Psychiater hat ferner die Pflicht, durch populär gehaltene Publikationen mit Hilfe der Presse breite Schichten der Bevölkerung über die Irrenanstalten aufzuklären, durch Wort und Bild ihnen Einblick zu bieten in das Wesen, die Bestrebungen, die Erfolge der modernen Anstalt; er hat vor allem die Pflicht auf diesem Wege Angriffe zurückzuweisen, welche — leider — sogar von Persönlichkeiten gemacht werden, bei denen man, als Correlat der Freiheit, das Gefühl der Verantwortlichkeit voraussetzen sollte.

5. Das beste Mittel aber aktiv das Misstrauen, die Abneigung gegen die Irrenanstalten zu zerstreuen, ist in der Entwicklung der offenen Verpflegung der Kranken, in der Arbeit gegeben, besonders in der Beschäftigung im Freien, welche den Vorübergehenden Gelegenheit giebt, sich von dem annähernd normalen Verhalten der Geisteskranken durch eigene Anschauung zu überzeugen, es ist vor allem gegeben in der Anbahnung und Ausbildung der familiären Verpflegung, welche weitere Kreise der Bevölkerung mit der Anstalt, mit den Geisteskranken in direkte Berührung bringt.

6. Dass sich die alten Vorutheile gegen die Irrenanstalten so lange erhalten konnten, daran ist sehr häufig der Umstand Schuld, dass eben in der Regel nur sehr wenigen Menschen Gelegenheit gegeben ist, sich durch den Anblick einer Anstalt oder gar einen Einblick in dieselbe ein selbständiges Urtheil über deren wahres Wesen zu bilden; es trifft ja im Durchschnitte in den meisten Ländern eine Anstalt erst auf ein räumlich sehr ausgedehntes Gebiet, sei es, weil man sich zum Baue von sehr grossen Anstalten entschlossen hat, sei es, dass die geringe Benützung derselben durch die Bevölkerung das Bedürfniss zur Anlage mehrerer Anstalten nicht hat hervortreten lassen. Die weite Entfernung begünstigt die Verkennung und Verschleierung der thatsächlich bestehenden Verhältnisse.

Es genügt nicht durch Bau, Organisation und Betrieb alles zu vermeiden, was die alten Vorurtheile unterstützen könnte, alles zu thun, was denselben entgegenarbeitet, sondern es muss auch breiteren Schichten der Bevölkerung Gelegenheit gegeben sein, die dadurch beabsichtigten Eindrücke auf sich einwirken zu lassen; Gebiete, in welchen eine rückständige Auffassung der Irrenanstalten herrscht, haben statt einer grossen Anstalt, welche naturgemäss von grossen Theilen ihres Versorgungsgebietes weit entfernt ist, eine Anzahl kleinerer Anstalten zu bauen, deren jede von allen Theilen ihres Gebietes leicht erreichbar ist, so dass einem grossen Bruchtheile der Bevölkerung Gelegenheit gegeben ist, sich durch eigene Anschauung eine richtige Auffassung zu bilden.

7. Und das hätte noch einen weiteren Vortheil: nicht wenige Leute scheuen davor zurück, erkrankte Angehörige in einer Anstalt unterzubringen, weil diese weit, 100 km, event. hunderte von Kilometern entfernt ist, da für sie selbst dadurch die Möglichkeit sich von der Unterbringung, der Verpflegung, dem Befinden ihrer Angehörigen durch öfteren Besuch zu überzeugen, praktisch aufgehoben oder doch wesentlich eingeschränkt ist. Der Wegfall dieses Bedenkens wird gerade den moralisch und ethisch besseren Theilen der Bevölkerung den Entschluss der Zuführung ihrer Angehörigen in die Anstalt wesentlich erleichtern.

8. In den gebildeten Kreisen wurzelt die Abneigung gegen die Anstaltsverpflegung vielfach in der Scheu vor der Bezeichnung „Irrenanstalt“: „Ja, wenn man hört, dass mein Sohn, Vater, Bruder in einer „Irrenanstalt“ war, dann ist es vorbei mit seiner Carriére, und er ist ja gar nicht „verrückt“, er ist „nur gemütskrank“; meine Tochter kann nie heirathen, wenn man erfährt, dass ihre Mutter, ihre Schwester, sie selbst einmal in einer „Irrenanstalt“ war“ — und wir haben die Pflicht, jene Anschauung zu respectiren und ihr entgegen zu kommen, indem wir die „Irrenanstalt“ in eine „Heil- und Pflege-Anstalt“ verwandeln.

9. Noch mehr, noch besser werden wir jener Auffassung Rechnung tragen, wenn wir auch den öffentlichen Anstalten eine Abtheilung, Räume und Einrichtungen zur Aufnahme und Verpflegung von nicht eigentlich Geisteskranken (Rekonvalescenten von Psychosen, Nervenkranke, Minderwerthige) angliedern und damit den Angehörigen die Möglichkeit geben, darauf hinzuweisen, dass nicht die Thatsache des Ein-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

trittes in die Anstalt das Vorhandensein „des Irrsinns“ präjudicire.

Diese Anordnung ist selbstverständlich nur dann zulässig, wenn die betr. Anstalt den modernen Anschauungen in jeder Hinsicht genügend entspricht und wenn die Bevölkerung des Versorgungsgebietes aufgeklärt genug ist, um den gewünschten Erfolg: Zerstreuung der Abneigung gegen die „Irrenanstalt“ und nicht einen höchst unerwünschten Effect: „Uebertragung der Abneigung gegen die alte Irrenanstalt auch auf die neue Abtheilung für Nervenkranke“ voraussehen zu lassen.

10. Die Abneigung gegen die Anstaltsverpflegung wurzelt schliesslich in nicht wenigen Fällen in der Scheu vor den Kosten; sind die Mittel zur Unterbringung und Verpflegung der Kranken bei deren Angehörigen vorhanden, so ist es Sache der anzustrebenden Aufklärung diesen Bedenken entgegen zu treten; sind sie nicht vorhanden, so ist es eine — von den meisten Ländern bereits durch die Gesetzgebung anerkannte und geregelte Pflicht, diese Kosten auf breitere Schultern zu übernehmen.

Als unfähig zur Aufbringung der Kosten ist zu bezeichnen, wer nach Erlegung der Verpflegskosten nicht mehr in der Lage ist, den nöthigen Lebensunterhalt sich und den Seinen aus seiner bisherigen oder einer entsprechenden neuen Erwerbsthätigkeit zu verschaffen d. h. die eigene Familie darf zur Kostendeckung nur bis zu einem Betrage herangezogen werden, dessen Erlegung die Möglichkeit der künftigen selbstständigen Lebensführung unter Würdigung der bestehenden Verhältnisse nicht ausschliesst.

Ein Punkt, welcher praktisch nicht selten die theoretisch gesicherte Möglichkeit der Zuführung auch unbemittelter Kranker in Anstalten illusorisch macht, muss hier Erwähnung finden: Werden zur Deckung der Kosten, welche aus der Anstaltsverpflegung unbemittelter Geisteskranken erwachsen, die politischen Gemeinden in stärkerem Masse herangezogen, so kann bei sehr kleinen Gemeinden der in Frage kommende Betrag eine sehr erhebliche Erhöhung der Gemeindeumlagen erfordern; sind diese nun an und für sich sehr hoch oder ist die Gemeinde arm, so tritt öfter, als man für möglich halten sollte, der Fall ein, dass der Wunsch, das Bestreben der Angehörigen, ja die Nothwendigkeit einen Kranken in die Anstalt zu verbringen, zurücktritt hinter der Scheu sich der Abneigung des ganzen Dorfes auszusetzen. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Heil- und Pflege-Anstalt für 600 Kranke.

I. Allgemeine Gesichtspunkte.

Für ein Gebiet von 1 Million Einwohner soll ein generelles Programm aufgestellt werden, welches sich über den planmässigen Ausbau der Irrenfürsorge verbreitet.

Das Programm soll sich über einen Zeitraum von 20 Jahren erstrecken und für den Schluss dieser Periode eine Zahl von Plätzen in Irrenanstalten vorsehen, welche dem normalen Versorgungsbedürfnisse unter den zu jenem Zeitpunkte voraussichtlich gegebenen Verhältnissen entspricht.

Vorhanden sind zwei grosse öffentliche Anstalten, mit je 620 — 630 Kranken belegbar und belegt, eine städtische, selbständige Durchgangsstation für 30 Kranke der Hauptstadt *A*;

zwei, städtischen allgemeinen Krankenhäusern angegliederte Irrenstationen (Durchgangsstationen) für je 10 Kranke der Mittelstädte *B* und *C*.

Die vorhandenen Anstalten lassen sich nach dem Berichte des psychiatrischen Sachverständigen der Verwaltungsbehörde in einer den modernen Anschauungen entsprechenden Form adaptiren.

Die städtischen Durchgangsstationen entsprechen allen Anforderungen.

Da demnach für 1 000 000 Bewohner 620 + 630 + 50 = 1300 Plätze in Anstalten vorhanden sind, beträgt

das gegenwärtige Versorgungsverhältniss $\frac{1300}{1\,000\,000}$ = 1 : 769; das normale Versorgungsverhältniss wäre, bei 25 % städtischer Bevölkerung, 1 : 400; d. h.

das Gebiet ist von seinem normalen Versorgungsverhältnisse noch recht weit entfernt.

Die Bevölkerung wird voraussichtlich im Laufe der Programmperiode von 20 Jahren um 25 % zunehmen; nach Ablauf jener Zeit wird die städtische Bevölkerung voraussichtlich 35 % der Gesamtbevölkerung umfassen; das normale Versorgungsverhältniss wird demnach nach 20 Jahren bei einer Bevölkerung von $1\,250\,000 \frac{1\,250\,000}{1000} \times (2{,}5 + 10 \times 0{,}02) =$ $1250 \times 2{,}7 = 3375$ Plätze in Anstalten bedingen; 1300 sind, wie oben erwähnt, bereits vorhanden; es ist demnach im Laufe der Programmperiode für 3375 — 1300 = für 2075 Kranke Platz in neuen Bauten zu schaffen.

Von den Städten des Gebietes beabsichtigt die Hauptstadt *A* die Anlage einer 2. Durchgangsstation für 20 Geisteskranke im Anschlusse an ein neu zu erbauendes, städtisches allgemeines Krankenhaus.

Die Mittelstadt *D* projektirt den Bau einer selbstständigen Durchgangsstation für 20 Geisteskranke.

Die kleinere Mittelstadt *E* hat den Plan, ihrem allgemeinen Krankenhause eine Irrenstation für 10 Kranke anzugliedern.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Ferner ist ein Concessionsgesuch für die Anlage einer Privatanstalt für Pensionäre, welche bis auf 25 Betten erweitert werden soll, eingereicht und wird bewilligt werden.

Da demnach durch andere Faktoren die Einrichtung von 75 Krankenbetten vorgesehen ist, hat die beschliessende Vertretung des Gebietes die Einrichtung von 2075 — 75 = 2000 neuen Anstaltsplätzen für Geisteskranke im Laufe der nächsten 20 Jahre in das Auge zu fassen, d. h. es ist durchschnittlich jährlich für 100 Kranke Platz in Neubauten vorzusehen.

Der beschliessenden Vertretung des Gebietes werden durch die mit der Ausarbeitung des generellen Programmes beauftragte Kommission folgende Vorschläge unterbreitet:

1. Auf die Erweiterung der bereits bestehenden Anstalten wird verzichtet, da diese dadurch ihr homogenes Gefüge verlieren würden, auch eine weitere Zunahme des Krankenstandes die einheitliche Leitung erheblich erschweren würde, da ferner die aus einer Reihe von Gründen dringend wünschenswerthe Ausdehnung der familiären Verpflegsformen im Anschlusse an Normalanstalten die Errichtung kleinerer Anstalten voraussetzt.

2. Die neu zu schaffenden Plätze sind durchweg in völlig selbständigen Normalanstalten vorzusehen, d. h. in Anstalten, welche aus dem Bereiche des ihnen zugewiesenen Versorgungsgebietes alle Formen von Geisteskranken direkt aus der Familie aufnehmen (mit alleiniger Ausnahme der ihnen aus den städtischen Durchgangsstationen ihres Versorgungsgebietes zugehenden Patienten) und direkt in die Familie zurückgeben; unheilbare Kranke verbleiben in der Anstalt resp. unter der Controlle der Anstalt.

Jede Anstalt hat jedem ihrer Insassen dasjenige Mass von Freiheit, von Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse zu gewähren, welches jeder einzelne Kranke nach seinem momentanen Zustand zu ertragen fähig ist, d. h. jede Anstalt hat für alle dazu befähigten Kranken Gelegenheit zu einer Beschäftigung vorwiegend im landwirthschaftlichen Betriebe und Gelegenheit zur offenen und familiären Verpflegung vorzusehen.

3. Als Normalgrösse der neuen Anstalten wurde eine Belegung mit 500 Kranken vorgesehen incl. der familiär Verpflegten.

Diese relativ geringe Grösse wurde auf Grund der folgenden Erwägungen gewählt:

Das gegenwärtige, recht ungünstige Versorgungsverhältniss weist darauf hin, dass die Irrenanstalten leider noch nicht in einer ihrer Bedeutung und ihren Erfolgen entsprechenden Weise von der Bevölkerung in Anspruch genommen werden. Der Grund hierzu liegt nach Ansicht der Kommission einestheils in alten Vorurtheilen der Bevölkerung, anderentheils in der weiten Entfernung, welche die bisher bestehenden Anstalten von grossen Theilen des Gebietes trennt.

Die Anlage einer grösseren Anzahl kleinerer Anstalten ist daher doppelt erwünscht: sie bietet breiteren Schichten der Bevölkerung Gelegenheit sich über das Wesen, die Leistungen und Erfolge der Irrenanstalten auf Grund eigener Anschauung ein Urtheil zu bilden, welches das wirksamste Gegengewicht gegen alte Vorurtheile sein wird und sie schafft möglichst günstige Zuführungsbedingungen: d. h. die durchschnittliche mittlere Entfernung, welche ein Geisteskranker zurückzulegen hat, um zu seiner regionären Anstalt zu gelangen, wird wesentlich vermindert.

Ein weiterer Grund war in dem oben aufgestelltem Postulate der kräftigen Ausdehnung der familiären Verpflegungsform gegeben: Dieselbe ist, nach dem übereinstimmenden Gutachten der Psychiater der Kommission, nur im Anschlusse an kleine Anstalten in dem gedachten und geforderten Umfange möglich; je grösser die Zahl dieser Anstalten ist, desto grössere Kreise der Bevölkerung wird es gelingen zu derselben heranzuziehen. —

Diesen Anschauungen entsprechend sollen die im Laufe der nächsten 20 Jahre neu einzurichtenden 2000 Plätze in

2 Anstalten zu je 500 Kranken,
in einer Anstalt von 600 Kranken,
in einer Anstalt von 400 Kranken

vorgesehen werden.

Die Anstalt für 600 Kranke erhält als Versorgungsgebiet die erwähnte Hauptstadt *A* und deren Umgebung; bei der grossen Bevölkerungsdichtigkeit wird dieses Versorgungsgebiet wenig mehr als 300 Quadratkilometer umfassen, so dass die natürlichen Zuführungsbedingungen trotz der relativen Grösse der Anstalt die günstigsten sind, während andererseits die Grossstadt nach den statistischen Erhebungen ein Krankenmaterial liefert (sehr zahlreiche Paralytiker und Alkoholiker), welches die Entwicklung der familiären Verpflegung zu der für die anderen Anstalten vorgesehenen Höhe nicht gestattet.

Die Anstalt für 400 Kranke dagegen wurde für

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

eine Reihe von Gebietstheilen vorgesehen, welche von einer vorwiegend Landwirthschaft treibenden Bevölkerung bewohnt, eine sehr geringe Anzahl von kleinen Städten, eine relativ geringe Bevölkerungsdichte und wenig entwickelte Verkehrsverhältnisse zeigen.

4. Sofort in Bau genommen werden sollen die Anstalten zu 600 und 400 Kranken, deren jede einen Theil des Versorgungsgebietes einer der beiden bereits bestehenden Anstalten zugewiesen erhält, so dass diese beiden Anstalten durch Ueberführung von Kranken in die neuen Anstalten wieder aktionsfähig werden.

Bei einer voraussichtlichen durchschnittlichen Zunahme des Krankenstandes um jährlich 100 Kranke wird die Schaffung von 1000 neuen Plätzen den Bedürfnissen der nächsten 10 Jahre genügen.

Im Anfange des 9. Jahres und weiterhin im Anfange des 14. Jahres d. h. 2 Jahre, bevor voraussichtlich die jeweils bestehenden Anstalten vollkommen besetzt sind, ist mit dem Baue je einer Anstalt von 500 Betten zu beginnen.

Der sofort nach Genehmigung des generellen Programmes ernannte Direktor der neu zu erbauenden Anstalt für 600 Kranke gelangt auf Grund des gesammelten statistischen Materiales zur Aufstellung des

II. allgemeinen Programmes für den Bau der Anstalt.

1. Feststellung des sofortigen wie des alljährlichen Bedarfes an Plätzen.

a) Aus dem Versorgungsgebiete der neuen Anstalt sind in der correspondirenden alten Anstalt untergebracht 225 Kranke, deren Zahl sich, bis zur Fertigstellung der neuen Anstalt, voraussichtlich auf **250** erhöhen wird =

sofortiger Bedarf an Plätzen in Folge der Ueberweisung von Kranken aus einer bereits bestehenden Anstalt.

b) Der ausserordentliche Bedarf an Plätzen in den ersten Jahren in Folge der Hebung der Zuführungsbedingungen

lässt sich auf 150 Plätze veranschlagen.

c) Die durchschnittliche jährliche Zunahme des Krankenstandes durch den Ausbau der Irrenfürsorge, in Folge der Zunahme der Bevölkerung wie in Folge des relativ rascheren Wachsthumes der Städte

lässt sich berechnen auf $\frac{600 - (225 + 150)}{20} = \frac{225}{20} = 11—12$ Kranke.

2. Die Hauptabtheilungen für Männer und Frauen sind für die gleiche Krankenzahl eingerichtet.*)

3. Auf jeder der beiden Hauptabtheilungen sind vorzusehen:

I a) Wachabtheilungen für 20 % = 60 Kranke, welche sich zu gleichen Theilen auf die Wache für ruhige und die für unruhige Kranke vertheilen,

b) Gelegenheit zu Bettbehandlung für 40 % = 120 Kranke,

c) Isolirräume für 1 % = 3 Kranke,

d) Einzelzimmer für 5 ½ % = 17 Kranke,

e) eine Infektionsbaracke für 3 % = 9 Kranke.

II a) Geschlossene Abtheilungen für 50 % = 150 Kranke,

b) offene Abtheilungen für 40 % = 120 Kranke.

c) familiäre Verpflegung für 15 % = 45 Kranke.

Die 5 % Plätze, welche entsprechend dem Fluktuirungsbedürfnisse der Anstalt über die vorgesehene Krankenzahl hinaus zu fordern sind, sind in I b bezw. II a enthalten.

Die Infektionsbaracke und die Isolirzimmer sind für die Berechnung des Fassungsvermögens der Anstalt nicht in Anschlag gebracht.

Die 15 % der Plätze, welche in familiärer Verpflegung vorgesehen sind, repräsentiren nur ein unter allen Umständen zu erreichendes Minimum. Zeigt sich das Krankenmaterial wie die Bevölkerung der Umgebung besser geeignet für jene Verpflegungsform als man gegenwärtig annimmt, so ist die Entwicklung der familiären Verpflegung auf Kosten der Verpflegung in offenen Abtheilungen anzustreben.

*) Praktisch würde in einem konkreten Falle die Hauptabtheilung für Männer nur 5 — 10 — 15 % grösser anzulegen sein als die für Frauen, da der überwiegende Theil des Krankenmateriales aus einer Grossstadt stammt, in welcher die den männlichen Theil der Bevölkerung bevorzugenden Psychosen (progressive Paralyse, Störungen auf alkoholischer Basis) zahlreich vertreten zu sein pflegen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

III. Spezielles Programm.

Zur Aufnahme der 315 (300 + 5 %) Kranken sind für jede der beiden Hauptabtheilungen vorgesehen:

Pavillon	Abtheilung	Bestimmung.	Betten		Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
			für Bettbehandlung	in Schlafsälen			
		I. Geschlossene (klinische) Abtheilungen.					
A		Wachabtheilung für unruhige Kranke	30	8	4	(1)	42
Aa	I u. II	Geschlossene Abtheilung für unruhige und halbruhige Kranke (theilw. Bettbehandlung)	18	18	5	(1)	41
B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke	30	—	4	(1)	34
B	II	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranke	30	3	5	—	38
		In Summa:	108	29	18	(3)	155
		II. Offene Abtheilungen.					
C	I	Abtheilung für sociale Pensionäre	—	11	—	—	11
C	II	Abtheilung für weniger sociale Pensionäre (theilw. Bettbeh.)	8	2	1	—	11
D	I, II, III	Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke	—	90	—	—	90
		In Summa:	8	103	1	—	112
		III. Familiäre Verpflegung					
		1 Haus für 4 Pflegerfamilien	4	6	—	—	10
		In Privathäusern der Umgebung	—	38	—	—	38
		In Summa:	4	44	—	—	48
		Insgesammt:	120	176	19	(3)	315

Vorhanden sind demnach nach Vollendung sämtlicher Bauten:

Ia) Plätze unter Wache für 60 Kranke (je 30 in A und BI),

b) Gelegenheit zu Bettbehandlung für 116 Kranke (für 30 Kranke in A, für 18 Kranke in AaI und AaII, je 30 Kranke in BI und BII, für 8 Kranke in C),

c) Isolirräume für 3 Kranke (je 1 in A, AaI, BI),

d) Einzelzimmer für 19 Kranke (4 in A, 2 in AaI, 3 in AaII, 4 in BI, 5 in BII),

e) Eine Infektionsbaracke für 9 Kranke.

IIa) Geschlossene Abtheilungen für 155 Patienten (42 in A, 20 in AaI, 21 in AaII, 34 in BI, 38 in BII),

b) Offene Abtheilungen für 112 Kranke (je 11 in CI und CII; 3 mal 30 in DI, DII, DIII),

c) Familiäre Verpflegung für 48 Patienten.

Sofort in Bau zu geben ist

Pavillon A (42 Kranke),

„ B (72 Kranke),

„ C (22 Kranke).

Die Pavillons DI und DII (60 Kranke).

Das Haus für 4 Pflegerfamilien (10 Kranke).

Die Infektionsbaracke.

Damit ist Platz geschaffen für ($2 \times 206 = 412$ Kranke, d. h. entsprechend der Zahl von Kranken, welche aus der alten Anstalt übernommen werden resp. in Folge der Verbesserung der Zuführungsbedingungen voraussichtlich zugehen werden.

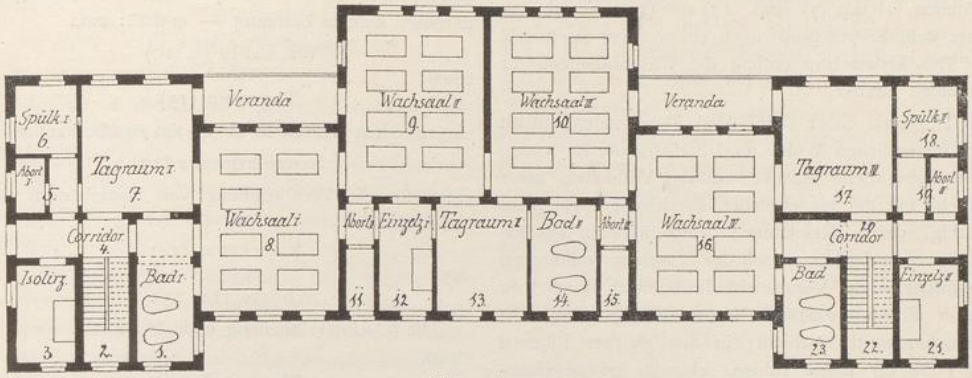
In den nächsten Jahren ist konsequent und planmässig die Entwicklung der familiären Verpflegung anzustreben.

Im 4. Jahre ist mit dem Baue des Pavillons Aa, im 11. Jahre mit dem des Pavillons DIII zu beginnen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	2,80	6,80	3,70	19,04	70,45	Bad I	Einzelzimmer III
2	2,20	5,00	—	11,00	—	Treppe I	Treppe I
3	2,80	4,60	3,70	12,88	47,66	Isolirzimmer	Tagraum der Hausarbeiter (mit Theil von 4)
4	5,40	1,80	„	9,72	35,96	Corridor	Corridor
5	3,00	2,70	„	8,10	29,97	Abort mit Vorplatz	Abort mit Vorplatz
6	„	3,30	„	9,90	36,63	Spülküche I	Abtheilungspfleger
7	5,40	6,20	„	33,48	123,88	Tagraum I	Schlafzimmer der Hausarbeiter
8	6,80	8,60	„	58,48	216,38	Wachsaal I	—
9	„	8,80	„	59,84	221,41	„ II	teilweise Hauptgarderobe (Giebelzimmer)
10	„	„	„	„	„	„ III	teilweise Hauptgarderobe (Giebelzimmer)
11	1,35	5,20	„	7,02	25,97	Abort II	—
12	2,60	„	„	13,52	50,02	Einzelzimmer I	—
13	4,50	„	„	23,40	86,58	Tagraum II	—
14	3,20	„	„	16,64	61,57	Bad II	—
15	1,35	„	„	7,02	25,97	Abort III	—
16	6,80	8,60	„	58,48	216,38	Wachsaal IV	—
17	5,40	6,20	„	33,48	123,88	Tagraum III	Schlafzimmer der Hausarbeiter
18	3,00	3,30	„	9,90	36,63	Spülküche II	Wachpfleger
19	„	2,70	„	8,10	29,97	Abort mit Vorplatz	Abort mit Vorplatz
20	6,80	1,80	„	12,24	45,29	Corridor	Corridor
21	2,80	4,60	„	12,88	47,66	Einzelzimmer II	Tagraum der Hausarbeiter (mit Theil von 20)
22	2,20	5,00	—	11,00	—	Treppe II	Treppe II
23	2,80	4,60	3,70	12,88	47,66	Bad III	Einzelzimmer IV
						Wachabtheilung für unruhige Kranke.	Hausarbeiter, Reconvalescenten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen einstöckig projektirt, nur die beiden Flügelbauten — entsprechend den Räumen (1) mit (7) resp. (17) mit (23) — erhalten über dem Erdgeschosse noch ein weiteres Stockwerk.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Der erste Stock der beiden Flügelbauten enthält im Wesentlichen Wohn- und Schlafräume für einige ruhig gewordene Kranke, deren Verbleiben unter Wache mit der eingetretenen Beruhigung nicht mehr nöthig, deren Versetzung in einen anderen Pavillon aber wegen der kurzen seit der Besserung verflossenen Zeit oder in der Voraussicht der baldigen Wiederkehr neuer Erregungszustände nicht zulässig oder nicht wünschenswerth erscheint; in den gleichen Räumen ist Platz für einige ruhige, sekundär kranke Hausarbeiter vorgesehen.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in der durch die centrale Heizanlage etwa gebotenen Ausdehnung vorgesehen.

Als lichte Höhe der Stockwerke ist — wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten — 3,70 m angenommen. —

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss,

die Wachabtheilung für unruhige Kranke enthaltend, besteht eigentlich aus drei von einander getrennten Unterabtheilungen, welche in Rücksicht auf das Postulat der Uebersichtlichkeit in einer Weise nebeneinander gereiht wurden, welche die Möglichkeit der vollständigen Ueberwachung durch nur zwei Pfleger sichert.

Die 1. Unterabtheilung — bestimmt für die unruhigsten Kranken des Pavillons — enthält: einen

Wachsaal (8)

einen

Tagraum (7)

ein akustisch von diesen Räumen vollkommen getrenntes

Isolirzimmer (3)

einen zur Verabreichung von Dauerbädern eingerichteten

Baderaum (1)

einen

Abort (5) (bezw. auch Abort 11).

Die 2. Unterabtheilung — trennend resp. verbindend zwischen den für die unruhigsten und den für die relativ ruhigsten Elemente bestimmten Saal eingeschoben und dementsprechend für nicht ganz unruhige Kranke bestimmt — enthält: zwei

Wachsäle (9. 10)

einen

Tagraum (13)

ein von dem Wachsaale II (9) aus zu überwachendes

Einzelzimmer (12)

einen für die Verabreichung von Dauerbädern eingerichteten

Baderaum (14)

zwei

Aborte (11. 15).

Die 3. Unterabtheilung endlich enthält:

einen

Wachsaal (16)

einen

Tagraum (17)

ein akustisch vollkommen von den Haupträumen getrenntes

Einzelzimmer (21)

einen kleineren

Baderaum (23)

einen

Abort (19) (bezw. auch Abort 15).

Durch diese dreifache Gliederung der Wachabtheilung ist die Möglichkeit einer separirenden Verpflegung und individualisirenden Sonderung der Kranken gesichert.

Die 4 Wachsäle I, II, III, IV (8. 9. 10. 16) liegen unmittelbar nebeneinander; Wachsaal I und IV bieten je 7 Kranken und einem Pfleger 28 bezw. 20 cbm, Wachsaal II und III je 8 Kranken 28 cbm Luftraum.

Die ununterbrochene Continuität der Ueberwachung und Pflege ist nachts durch eine Doppelwache sicher gestellt.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sämmtlicher Wachsäle sind als durchaus günstige zu bezeichnen:

Die Wachsäle I und IV besitzen je 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüberliegenden Wandflächen; bei den Wachsälen II und III, welche nur je 5 Oeffnungen in 2 aneinanderstossenden Wandflächen zeigen, ist die Möglichkeit einer Verbesserung der Ventilationsverhältnisse durch das Oeffnen der in den Tagraum (resp. auch in das Einzelzimmer I) führenden Thüren gegeben.

In der Nacht wird die Abtheilung in der Regel in der Weise getheilt werden, dass die von Wachsaal

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

II nach Wachsaal III führende Thüre geschlossen gehalten wird; es wird auf diese Weise eine vollkommene optische, eine genügende akustische Trennung der ruhigeren Hälfte der Abtheilung von der unruhigeren erzielt.

An jeden der Wachsäle stösst direkt ein

Tagraum (I, II, III — 7. 13. 17)

an, Tagraum I und III zu Wachsaal I bezw. IV gehörig, bieten je 8, Tagraum II, zu den Wachsälen II und III gehörig, bietet 5—6 Personen einen Luftraum von je 16 cbm; insgesammt stehen in Tagräumen 21 Personen je 4,3 qm bezw. 15,9 cbm zur Verfügung.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als genügend zu bezeichnen: Tagraum I und III (7. 17) besitzen je 3 Oeffnungen in zwei aneinander stossenden Wandflächen, Tagraum II (13) bei einer Tiefe von nur 5,20 m 2 Oeffnungen in einer Wandfläche.

Von

den Einzelzimmern (12. 21 parterre. 1. 23 I. Stock) wurde eines (12) dem Wachsaale II direct angereiht und auf diese Weise für einen in Einzelverpflegung befindlichen Kranken die Möglichkeit ständiger Ueberwachung und Pflege von diesem Saale aus gesichert; von den übrigen Einzelzimmern wurde eines (21) vollkommen, die beiden anderen (1 und 20 im I. Stock) welche nur Nachts belegt werden sollen, in genügender Weise von allen Haupträumen akustisch getrennt.

Abgesehen von dem Einzelzimmer I (12) welches eine Oeffnung in einer Wandfläche zeigt, besitzen sämmtliche Einzelzimmer als Eckzimmer je 2 Fensteröffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen.

Ein

Isolirzimmer (3)

wurde von sämmtlichen Haupträumen akustisch vollkommen getrennt, während doch die Nähe der Spülküche (6), in welcher ein stets abkömmlicher Pfleger sich aufhält, wie die Nähe des Tagraumes I (7) und des Bades I (1) die nöthige Aufsicht und Pflege sichert.

Der eben geschilderte Raum besitzt als Eckzimmer 2 Fensteröffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen.

Zur Verabreichung von Bädern stehen

3 Baderäume I, II, III (1. 14. 23)

zur Verfügung, je einer für jede der 3 Unterabtheilungen. Jeder der Baderäume enthält zwei feststehende Wannen, deren Beaufsichtigung in der Regel einem Pfleger wird anvertraut werden dürfen, da dieser aus den anstossenden Wachsälen I bezw. III und IV jederzeit rasch Unterstützung requiriren kann.

Da für 34 Kranke der Hauptabtheilung 8 Wannen (je 2 feststehende und eine fahrbare Wanne in (1) und (23), 2 feststehende Wannen in (14) vorgesehen sind, trifft auf 4,1 Kranke eine Badegelegenheit.

Den Wachsaal II (9) ausgenommen, von welchem aus man nur durch den Tagraum II (13) in das Bad II (14) gelangt, ist von sämmtlichen dauernd oder vorübergehend mit Kranken belegten Räumen ein Bad direkt d. h. ohne dass ein zweiter mit Kranken belegter Raum durchschritten werden müsste, zugänglich.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Insassen des Erdgeschosses

4 Aborte (5. 11. 15. 19)

zur Verfügung:

Abort I (5) für die Insassen des Isolirzimmers (3), der Spülküche I (6), des Tagraumes I (7), des Bades I (1),

Abort II (11) für die Insassen des Wachsaales I (8), des Wachsaales II (9), des Einzelzimmers I (12),

Abort III (15) für die Insassen des Wachsaales III (10), des Tagraumes II (13), des Bades II (14), des Wachsaales IV (16),

Abort IV (19) für die Insassen des Tagraumes III (17), der Spülküche II (18), des Einzelzimmers II (21), des Bades III (23).

Mit alleiniger Ausnahme des Tagraumes II (13), welcher von den Aborten II und III durch das Einzelzimmer I bezw. das Bad II getrennt ist, ist von sämmtlichen mit Kranken belegten Räumen ein Abort direkt zugänglich. Event. wäre zweckmässig Bad II nach (15), Abort III nach (14) zu verlegen.

In jedem der beiden Flügel ist eine

Spülküche (I und II, 6. 18)

vorgesehen, vom Corridore aus durch einen kleinen Gang zu erreichen. Der in ihr beschäftigte Pfleger vermag in der Regel die Aufsicht über einen event. im Einzelzimmer II (21) oder im Isolirzimmer (3) befindlichen Kranken zu übernehmen und kann im Bedarfsfalle die in der eigentlichen Abtheilung beschäftigten Pfleger leicht unterstützen. Durch einen Schalter stehen die Spülküchen mit den Tagräumen I bezw. III in direkter Verbindung.

Als Eckzimmer besitzen die beiden Spülküchen treffliche Ventilationsverhältnisse — sie verfügen über je 2 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Im

2. I. Stocke

sind vorgesehen:

2 Tagräume (3. 21)

mit den entsprechenden Theilen der Corridore 4 bezw. 20 für die bei der „Allgemeinen Beschreibung" S. 64 erwähnten Rekonvalescenten und für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke, diese Zimmer, welche insgesammt 38,1 qm Bodenfläche, 140,9 cbm Luftraum besitzen und demnach 9 Personen je 4,2 qm bezw. 15,6 cbm zu bieten vermögen, sollen den betr. Kranken nur in den Stunden, in welchen die Spülküchen ausser Betrieb sind, zur Verfügung stehen.

2 Schlafzimmer (7. 17)

über den Tagräumen gelegen und daher während der Nacht einer unzulässigen Störung durch die Patienten des Erdgeschosses nicht ausgesetzt, vermögen je 4 Kranken und 2 Pflegern je 20 cbm Luftraum zu bieten.

Der Eingang zu den

Einzelzimmern (1. 23)

wurde in einer Weise abgeschlossen, welche die Möglichkeit einer Störung der Schlafräume fast völlig ausschaltet.

Als

Zimmer des Abtheilungspflegers

ist Zimmer 6, als

Schlafzimmer für einen Pfleger

Zimmer 18 in Aussicht genommen.

Als

Aborte

dienen (5) und (19).

2 Garderoben

sind in den Bodenräumen vorgesehen.

2 Veranden,

je 6,60 m breit, 2,40 m tief, von den Tagräumen I und III resp. von den Wachsälen II und III zugänglich, ermöglichen auch bettlägerigen Kranken selbst bei weniger günstigem Wetter den Aufenthalt im Freien.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppen (2. 22)

unter allen Umständen sicher gestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt: von den Corridoren (4. 20), über Veranden: von den Tagräumen I und III und von den Wachsälen II und III.

Für die 34 Patienten der Hauptabtheilung (7 in (8), 8 in (9), 8 in (10), 7 in (16), je 1 in (12. 21) des Erdgeschosses und (1. 23) des I. Stockes) stehen zur Verfügung

Nachts: 4 Wachsäle (8. 9. 10. 16)
4 Einzelzimmer (12. 21 — 1. 23)
1 Isolirzimmer; in summa 9 Räume.

Tags: 4 Wachsäle, 2 Einzelzimmer. 1 Isolirzimmer, ferner
3 Tagräume (1. 13. 17)
3 Baderäume (1. 14. 23), so dass in Summa 13 Räume verfügbar sind.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

Nachts: 3,78
Tags: 2,61.

Trotzdem ist die Uebersichtlichkeit gewahrt:
2 Pfleger vermögen die Wachsäle,
3 Pfleger im Nothfalle die Tagräume und Wachsäle zu übersehen.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der Pavillon bietet Platz

im Erdgeschosse für 32,
im I. Stocke für 10 Kranke;

fordern wir für die 34 Kranken der Hauptabtheilung einen Pfleger auf 5, für die 8 Kranken der Nebenabtheilung einen Pfleger auf 7 Kranke, so stehen $6{,}8 + 1{,}1 = 8$ Pfleger zur Verfügung.

Von diesen hat im Wesentlichen zu versehen
1 Pfleger Spülküche I und das Isolirzimmer,
1 Pfleger Tagraum I und Bad I,
1 Pfleger Wachsaal I und Bad I,
1 Pfleger Wachsaal II, Tagraum II, Einzelzimmer I,
1 Pfleger Wachsaal III, Bad II,
1 Pfleger Wachsaal IV, Bad III,
1 Pfleger Tagraum III, Bad III,
1 Pfleger Spülküche II, Einzelzimmer II.

Einer unter den Pflegern erhält die Funktion des Abtheilungspflegers zugewiesen.

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

Die beiden jeweils nicht wachenden Wachpfleger schlagen ihre Betten im Tagraum II (13) auf;

einer der unter Tag in der Abtheilung Dienstthuenden, also mit den Kranken vertrauten Pfleger schläft im Wachsaale IV;

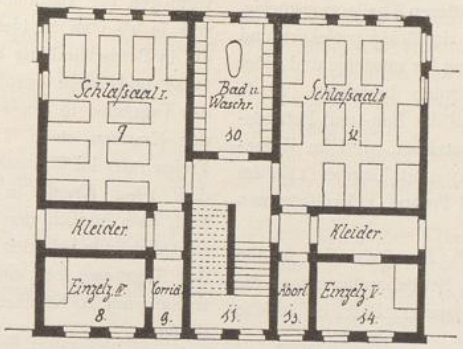
der Abtheilungspfleger in Nr. (6),

ein Pfleger in Nr. (18),

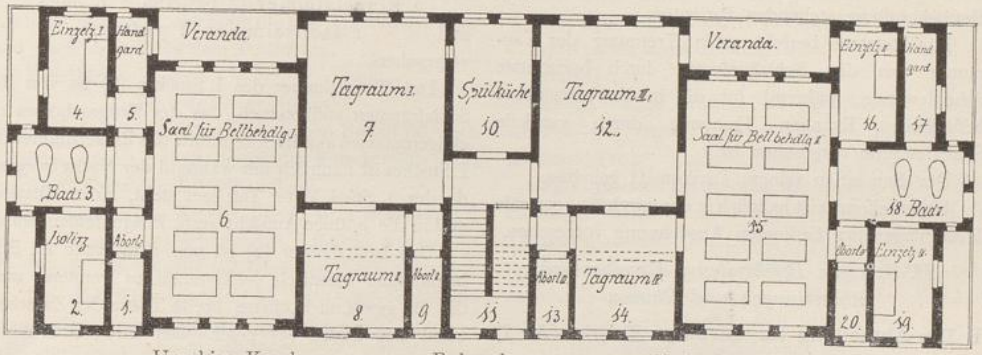
je 1—2 Pfleger in (7) und (17) des I. Stockes, während die übrigen Pfleger die Wachpfleger ablösen oder als Ersatz für ihre in eigenen Häuschen schlafenden Kameraden eintreten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Pavillon Aa.



I. Stock.



Unruhige Kranke. Erdgeschoss. Halbruhige Kranke.

Geschlossene Abtheilung für unruhige und halbruhige Kranke (theilweise Bettbehandlung).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	Bemerkungen
1	1,40	5,00	3,70	7,00	25,90	Abort I	—	
2	2,60	„	„	13,00	48,10	Isolirzimmer	—	
3	5,80	3,20	„	18,56	68,67	Bad I	—	
4	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Einzelzimmer I	—	
5	1,40	„	„	7,00	25,90	Handgarderobe I	—	Für unruhige Kranke
6	6,60	11,20	„	73,92	273,50	Saal für Bettbehandlung I	—	
7	6,40	8,30	„	53,12	196,54	Tagraum I	Schlafsaal I	
8	4,60	5,30	„	24,38	90,21	„ II	tlw. Einzelzimmer IV	
9	1,40	„	„	7,42	27,45	Abort II	Corridor	
10	3,60	5,80	„	20,88	77,26	Spülküche	Bad, und Waschraum	
11	„	7,80	—	28,08	—	Treppe	Treppe	
12	6,40	8,30	3,70	53,12	196,54	Tagraum III	Schlafsaal II	
13	1,40	5,30	„	7,42	27,45	Abort III	Abort	
14	4,60	„	„	24,38	90,21	Tagraum IV	tlw. Einzelzimmer V	
15	6,60	11,20	„	73,92	273,50	Saal f. Bettbehandlung II	—	
16	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Einzelzimmer II	—	Für halbruhige Kranke
17	1,40	„	„	7,00	25,90	Handgarderobe II	—	
18	5,80	3,20	„	18,56	68,67	Bad II	—	
19	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Einzelzimmer III	—	
20	1,40	„	„	7,00	25,90	Abort IV	—	
						Tagräume und Säle für Bettbehandlung	Schlafsäle.	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist in seinem mittleren Theile zweistöckig, in den beiden Flügeltheilen einstöckig projektirt und zur Aufnahme einer Abtheilung für unruhige und einer solchen für halbruhige Patienten bestimmt. Beide Abtheilungen, in Rücksicht auf die Bau- und Betriebskosten in einem Pavillon vereinigt, sind im Erdgeschosse durch Spülküche (10) und Treppe (11), im 1. Stocke durch Bad (10) und Treppe (11) vollkommen von einander getrennt.

Das Erdgeschoss enthält für jede der beiden Abtheilungen einen Saal für Bettbehandlung und die Tagräume für sämmtliche ausser Bett befindliche Kranke des Pavillons.

Der 1. Stock enthält Schlafräume für die nicht unter Bettbehandlung stehenden Patienten. —

Für Letztere besteht sohin Trennung der Tagräume von den Schlafzimmern durch horizontale Scheidewände, während für die in Bettbehandlung befindlichen Kranken Trennung durch vertikale Scheidewände vorgesehen ist.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in der durch eine centrale Heizanlage etwa bedingten Ausdehnung vorgesehen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Die Abtheilung für unruhige Kranke (Aa I)

enthält zunächst

einen Saal für Bettbehandlung
(6. im Erdgeschosse)

welcher 9 Kranken und einem Pfleger den nothwendigen Luftraum von 28 (bezw. 20) cbm zu bieten vermag.

Die Aufstellung einer Nachtwache ist nicht vorgesehen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse dürfen, nachdem 6 Fenster in 2 einander gegenüberliegenden Wandflächen vorhanden sind, als günstig bezeichnet werden.

Als Schlafsaal (1)

für die nicht in Bettbehandlung befindlichen Kranken der Abtheilung ist Zimmer No. 7 im 1. Stocke vorgesehen, welches 10 Insassen (9 Kranken und 1 Pfleger) je 20 cbm Luftraum zu bieten vermag.

Der Saal besitzt 5 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen, welche ihm entsprechende Ventilationsverhältnisse sichern.

Die Tagräume [I und II (7. 8)]

befinden sich im Erdgeschosse und sind, direkt aneinander grenzend, beide von dem an sie angrenzenden Saale für Bettbehandlung (6) aus zugänglich.

Bei 77,5 qm Bodenfläche, 286,75 cbm Rauminhalt vermögen die Tagräume 18 Personen einen Luftraum von je 16 cbm zu bieten; berücksichtigen wir, dass die in Bettbehandlung befindlichen Kranken nur theilweise und meist vorübergehend für die Benützung der Tagräume in Frage kommen, dass ferner einzelne der Kranken einen Theil des Tages auf Arbeit im Freien oder im Werkstättenbau abwesend sein werden, dass 1—2 Kranke in der Spülküche etc. beschäftigt sind, dass endlich der eine oder andere Kranke sich im Dauerbade befinden wird, so werden wir die Grösse der Tagräume bei einer Maximalbelegung der Abtheilung mit 20 Kranken eben als genügend bezeichnen dürfen.

Für Einzelverpflegung sind

2 Einzelzimmer (4 parterre, 8 I. Stock)

und 1 Isolirzimmer (2 parterre)

vorgesehen.

Das Einzelzimmer des I. Stockes (8) ist von den Schlafräumen vollkommen, das des Erdgeschosses (4) einigermaassen akustisch getrennt; das Einzelzimmer des I. Stockes ist natürlich nur während der Nacht belegbar, da der 1. Stock unter Tag leer steht, einem Insassen mithin die nöthige Aufsicht resp. Pflege fehlen würde.

Das Isolirzimmer (2) ist von dem Saale für Bettbehandlung akustisch vollkommen zu trennen, wenn die für gewöhnlich offene, breite Thüre der Zwischenwand des Bades (3) geschlossen wird; eine gegenseitige Störung der im Einzelzimmer I (4) und Isolirzimmer (2) ausnahmsweise etwa gleichzeitig untergebrachten Kranken ist durch die Anordnung der Thüren so gut wie ausgeschlossen.

Sämmtliche für Einzelverpflegung bestimmte Räume haben 2 Fensteröffnungen und zwar Isolirzimmer (2) und Einzelzimmer I (4) in 2 aneinander stossenden Wandflächen, Einzelzimmer IV (8 des 1. Stockes) in einer Wandfläche.

Das Bad I (3)

ist vom Saale für Bettbehandlung, vom Isolirzimmer, vom Abort I (1) aus direkt, vom Einzelzimmer I (4) aus leicht zugänglich; ein Pfleger wird zur Ueberwachung auch von zwei im Dauerbade befindlichen Kranken in der Regel genügen, da er aus dem anstossenden Saale leicht und rasch Unterstützung requiriren kann; der Abtheilung neu zugehende Kranke betreten in der Regel den Pavillon durch diesen Raum, in welchem sie vor dem Niederlegen gebadet werden.

Für die nicht unter Bettbehandlung stehenden Patienten ist ein

II. Baderaum (10 1. Stock)

vorgesehen, der zugleich von den im 1. Stocke schlafenden Kranken der Abtheilung für halbruhige Kranke

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

benützt wird, und ausser einer Wanne eigene Waschgelegenheit für jeden einzelnen der für die Benützung in Frage kommenden Patienten enthält.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Abtheilungsinsassen

2 Aborte (I. II) (1. 9)

zur Verfügung:

Abort I (1) welcher das Isolirzimmer akustisch von dem Saale für Bettbehandlung separirt, für die Insassen jenes Saales (6) sowie für die event. im Einzelzimmer (4), im Bade (3), im Isolirzimmer befindlichen Kranken;

Abort II (9) für die Insassen der beiden Tagräume (7. 8);

Ein weiterer Abort (13) im ersten Stocke ist zur Benützung für die nicht in Bettbehandlung befindlichen Kranken während der Nacht resp. unmittelbar vor und nach dem Aufstehen bestimmt.

Eine kleine

Handgarderobe (5)

welche lediglich die für den täglichen Bedarf nöthigen Kleidungsstücke enthält, trennt das Einzelzimmer I (4) von dem Saale für Bettbehandlung.

Die abgelegten Kleider der in dem Schlafsaale I des 1. Stockes (7) schlafenden Kranken werden für die Dauer der Nacht auf fahrbaren Kleiderständern in den das Einzelzimmer IV (8) vom Schlafsaale trennenden Raum gefahren. —

Eine Veranda,

6,40 m breit, 2,40 m tief, vor den Fenstern des Saales (6) laufend und vom Tagraume I (7) aus zugänglich, gestattet einzelne Kranke auch bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen.

Die Spülküche (10)

wurde zwischen die beiden Abtheilungen des Pavillons, diese trennend resp. in gewisser Weise — für die Möglichkeit der gegenseitigen Unterstützung und Aushilfe des Personales der beiden Abtheilungen — verbindend eingeschoben; sie steht durch je eine Oeffnung zum Hinausgeben der Speisen und des Geschirres mit den Tagräumen I (7) und III (12) der beiden Abtheilungen in direkter Verbindung; der in ihr mit einigen ruhigen, Hausarbeit verrichtenden Kranken beschäftigte Pfleger ist durch diese Anordnung der Spülküche in die Lage versetzt, im Nothfalle in jeder der beiden Abtheilungen rasch unterstützend eingreifen zu können.

Eine Treppe (11)

sichert die Verbindung zwischen den Stockwerken.

Hausthüren

führen in das Freie:

von (11. 3. 18) direkt,

von (7. und 12) über Veranden.

Die in der andern Hälfte des Baues untergebrachte

2. Abtheilung für halbruhige Kranke (A a II)

zeigt im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume.

Als Ausnahme sind lediglich zu erwähnen:

Entsprechend dem ruhigeren Character dieser Abtheilung wurde

1. auf die Anlage eines Isolirzimmers verzichtet und der correspondirende Raum (19) als Einzelzimmer vorgesehen,
2. die akustische Trennung des mit dem Einzelzimmer I (4) correspondirenden Einzelzimmers II (16) von dem Saale für Bettbehandlung (15) unterlassen und dasselbe direkt an diesen Saal angeschlossen,
3. das Einzelzimmer V (14) weniger vollkommen von dem Schlafsaale II (12) getrennt als das entsprechende Einzelzimmer IV (8) von dem Schlafsaale I (7).

Einige ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke schlafen mit den Patienten dieser Abtheilung im Schlafsaal (12).

Eine gegenseitige Störung der in den beiden Abtheilungen befindlichen Kranken erscheint durch die Thatsache ausgeschlossen, dass zwischen die Tagräume des Erdgeschosses — Spülküche (10) und Treppe (11), zwischen die Schlafräume des 1. Stockes — Bad (10) und Treppe (11) eingeschoben wurde. —

In Giebelzimmern wurde eine

Hauptgarderobe

und ein Zimmer für Requisiten

vorgesehen.

Der Pavillon bietet Platz

im Erdgeschosse:	in (4)	für	1	Kranken
	„ (6)	„	9	Kranke 1 Pfleger
	„ (15)	„	9 „	1 „
	„ (16)	„	1	Kranken
	„ (19)	„	1	„
im I. Stocke:	„ (7)	„	9	Kranke 1 Pfleger
	„ (12)	„	9 „	1 „
	„ (8)	„	1	Kranken
	„ (14)	„	1	„
	in Summa	für	41	Kranke.

Zu therapeutischen Zwecken sind 6 Badewannen [je 2 feststehende und 1 fahrbare in (3 und 18)] vorhanden; es trifft demnach auf nicht ganz 6 Kranke eine Badegelegenheit.

Ferner sind vorgesehen:

Nachts: Parterre (2. 4. 6. 15. 16. 19), I. Stock (7. 8. 12. 14) in summa 10 Räume.

Tags: Parterre (2. 3. 4. 6. 7. 8. 12. 14. 15. 16. 18. 19) in Summa 12 Räume.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin
Nachts: 4,10
Tags: 3,42.

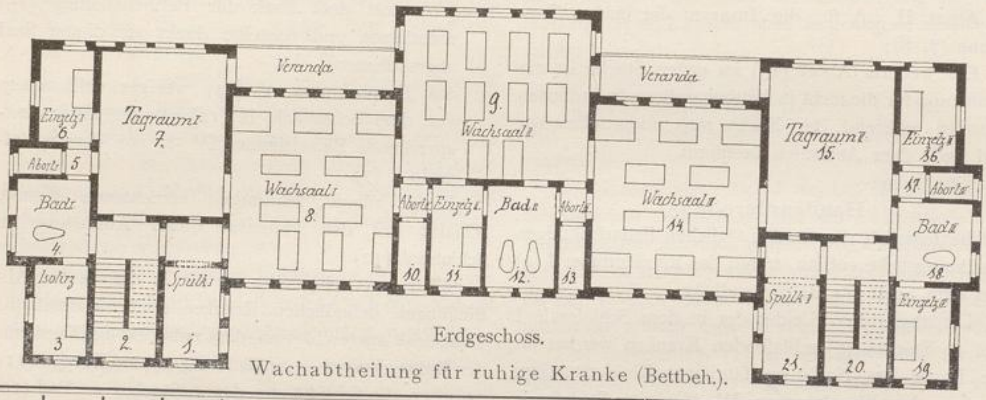
III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Fordern wir für 7 Kranke 1 Pfleger, so stehen insgesammt 6 Pfleger zur Verfügung; von diesen haben Dienst:

1 in der Spülküche resp. bei den Reinigungsarbeiten,
3 in der Abtheilung für unruhige Kranke (1 im Saale für Bettbehandlung, 1 im Bade, 1 in den Tagräumen),
2 in der Abtheilung für halbruhige Kranke.
1 Pfleger erhält die Funktion des Abtheilungspflegers zugewiesen.

Nachts schläft je ein Pfleger in (6) und (15) des Erdgeschosses und in (7) und (12) des I. Stockes; die zwei restirenden Pfleger lösen die Wachpfleger resp. die bei den Familien schlafenden verheirateten Pfleger für die Nacht ab.

3. Pavillon B.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für ruhige Kranke (Bettbeh.).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock
1	2,80	7,00	3,70	19,60	72,52	Spülküche	Einzelzimmer V	—
2	3,20	„	—	22,40	—	Treppe I	Treppe I	—
3	2,80	4,70	3,70	13,16	48,69	Isolirzimmer	Untersuchungszimmer	—
4	3,80	4,00	„	15,20	56,24	Bad I	Bad I	Hausarbeiter
5	„	1,35	„	5,13	18,98	Abort I	Abort I	Abort
6	2,80	4,70	„	13,16	48,69	Einzelzimmer I	Einzelzimmer VI	—
7	6,40	8,40	„	53,76	198,91	Tagraum I	Tagraum I	Garderobe I (Giebelz.)
8	8,60	9,60	„	82,56	305,47	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
9	9,60	8,40	„	80,64	298,37	„ II	„ „ „ II	Requisiten (Giebelz.)
10	1,35	5,20	„	7,02	25,97	Abort II	Abort II	—
11	2,60	„	„	13,52	50,02	Einzelzimmer II	Einzelzimmer VII	—
12	3,60	„	„	18,72	69,26	Bad II	Bad II	—
13	1,35	„	„	7,02	25,97	Abort III	Abort III	—
14	8,60	9,60	„	82,56	305,47	Wachsaal III	Saal f. Bettbehandlung III	—
15	6,40	8,40	„	53,76	198,91	Tagraum II	Tagraum II	Garderobe II (Giebelz.)
16	2,80	4,70	„	13,16	48,69	Einzelzimmer III	Einzelzimmer VIII	—
17	3,80	1,35	„	5,13	18,98	Abort IV	Abort IV	Abort
18	„	4,00	„	15,20	56,24	Bad III	Verbandzimmer	Hausarbeiter
19	2,80	4,70	„	13,16	48,69	Einzelzimmer IV	Zimmer des Abtheilungspflegers	—
20	3,20	7,00	—	22,40	—	Treppe II	Treppe II	—
21	2,80	„	3,70	19,60	72,52	Spülküche II	Einzelzimmer IX	—
						Wachabtheilung für ruhige Kranke (B I)	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (B II)	Hausarbeiter

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen zweistöckig projektirt, nur die beiden Flügelbauten erhalten entsprechend den Räumen (4. 5) bezw. (17. 18) über dem Erdgeschosse und dem I. Stocke noch einen Aufbau.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für ruhige Kranke (BI);

Der I. Stock eine geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (BII);

In den Aufbauten sind Schlafräume für einige ruhige, zur Hausarbeit heranzuziehende Kranke vorgesehen.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in der durch eine centrale Heizanlage etwa bedingten Ausdehnung vorgesehen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält zunächst drei neben einander liegende

Wachsäle I, II, III (8. 9. 14),

deren jeder 10 Kranken und 1 Pfleger einen Luftraum von je 28 (bezw. 20) cbm zu bieten vermag. Wird die Vertheilung der Kranken in der Weise geregelt, dass in dem Wachsaal II (9), in welchem nachts der wachhabende Pfleger in der Regel sich aufzuhalten hat, die der striktesten Ueberwachung bedürftigen Kranken untergebracht sind, so wird es zur Ausdehnung der Ueberwachung und Pflege auch auf die Nacht in der Regel genügen, einen Wachpfleger aufzustellen, der durch die breiten Thüren einen guten Theil der beiden anstossenden Wachsäle I und III (8. 14) in genügender Weise übersehen kann.

Häufen sich Elemente, welche einer besonderen Ueberwachung oder Pflege bedürfen, vorübergehend an, so wird die zeitweise Etablirung einer Doppelwache kaum zu vermeiden sein; in jenem Falle besteht die Möglichkeit, durch das Verschliessen der zwischen (8) und (9), resp. zwischen (9) und (14) liegenden Thüren die Abtheilung auch nachts in zwei Theile zu theilen, welche optisch vollkommen, akustisch in durchaus genügender Weise von einander getrennt sind.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Wachsäle sind durchweg als günstig zu bezeichnen: Wachsaal I und III zeigen je 8 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen, Wachsaal II zeigt 8 Oeffnungen in 3 Wandflächen.

Die für die Nacht unter gewissen Voraussetzungen bestehende Möglichkeit, die Abtheilung in 2 selbständige Theile zu trennen, ist Tags unter allen Umständen gegeben: Die eine Unterabtheilung, den Tagraum I (7), den Wachsaal I (8) und die nöthigen Nebenräume umfassend, möge den insocialeren, die andere Unterabtheilung, aus dem Wachsaale III (14), dem Tagraum II (15) und den nöthigen Nebenräumen bestehend, möge den socialen Elementen der Abtheilung reservirt bleiben. Die Insassen des Wachsaales II (9) können je nach Bedarf der einen oder der anderen dieser Unterabtheilungen zugetheilt resp. auf beide vertheilt werden; auch als 3. Unterabtheilung könnte man den Saal auffassen, da ihm alle nothwendigen Nebenräume direkt angereiht sind und zur vollkommenen Selbstständigkeit lediglich ein eigener Tagraum fehlt.

Die

Tagräume I und II (7. 15)

sind von den Wachsälen I und III (8. 14) direkt zugänglich, während die Insassen des Wachsaales II (9) einen der beiden anderen Wachsäle passiren müssen, um einen Tagraum zu erreichen.

Der hierin liegende Nachtheil erscheint in etwas milderem Lichte, wenn wir berücksichtigen, dass dieser Wachsaal II (9) für diejenigen Patienten bestimmt sein soll, welche der intensivsten Ueberwachung bedürfen: es werden dies in der überwiegenden Mehrzahl solche Kranke sein, welche einer fast kompletten Bettbehandlung unterliegen, für die Benützung der Tagräume also nur theilweise und nur vorübergehend in Frage kommen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als genügend zu bezeichnen — jeder Tagraum hat 4 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen; die etwas ungünstigen, rückwärtigen Theile der Säle erhalten durch breite Thüröffnungen Licht aus den trefflich belichteten Wachsälen I und III.

Bei 107 qm Bodenfläche, 398 cbm Rauminhalt vermögen die Tagräume 25 Kranken je 4,5 qm bezw. 16 cbm zu bieten, d. h. sie besitzen Raum für gut $^2/_3$ der in der Abtheilung vereinigten Kranken.

Für Einzelverpflegung sind vorgesehen

4 Einzelzimmer I, II, III, IV (6. 11. 16. 19)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

und ein

Isolirzimmer (3).

Eines der Einzelzimmer (11) wurde dem Wachsaale II (9) in einer Weise angereiht, dass es auch nachts von dem in jenem Saale stationirten Wachpfleger leicht vollkommen übersehen werden kann.

Dieses Einzelzimmer zeigt nur eine Fensteröffnung.

2 Einzelzimmer [I (6) und III (16)] wurden den Tagräumen I und II (7. 15) direkt angereiht — auf diese Weise die Möglichkeit einer vollkommenen Ueberwachung derselben von den Tagräumen aus für den Tag, eine annähernd genügend akustische Separirung von den Wachsälen für die Nacht erreicht.

Ein weiteres Einzelzimmer [IV (19)] und das Isolirzimmer (3) endlich wurden von allen Haupträumen akustisch vollkommen separirt, während die direkte Nachbarschaft des Bades (4 resp. 18) die Möglichkeit der Badebehandlung und einer recht häufigen Controlle sichert.

Mit einziger Ausnahme des Einzelzimmers II (11) sind sämmtliche für Einzelverpflegung vorgesehene Räume Eckzimmer und verfügen über je 2 Fensteröffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen und damit über die denkbar günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse.

3 Baderäume (4. 12. 18)

sichern die Möglichkeit der weitgehenden Anwendung der Badebehandlung. Die den Einzelzimmern benachbarten und von den Wachsälen akustisch getrennten Baderäume I und III (4. 18) sind in erster Linie für Dauerbäder erregter Kranker bestimmt; dem Pavillon neu zugehende Kranke, welche denselben durch die hier vorgesehenen Hausthüren betreten, werden vor dem Niederlegen hier gebadet.

Von sämmtlichen dauernd oder vorübergehend mit Kranken belegten Räumen ist ein Baderaum direkt d. h. ohne dass ein 2. mit Kranken belegter Raum passirt werden müsste, zugänglich.

Da für die 34 Patienten, mit denen die Abtheilung maximal belegt werden kann, 5 Wannen (je 1 in (4) und (18); 2 in (12), eine fahrbare Wanne) vorgesehen sind, trifft auf 6,8 Kranke eine Badegelegenheit.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Abtheilungsinsassen

4 Aborte (5. 10. 13. 17)

zur Verfügung und zwar

Abort I (5) für die Insassen des Isolirzimmers, des Einzelzimmers I, des Tagraumes I, der Spülküche I, des Bades I.
„ II für die Insassen des Wachsaales I, des Einzelzimmers II.
„ III für die Insassen der Wachsäle II u. III.
„ IV für die Insassen des Tagraumes II, der Einzelzimmer III und IV, der Spülküche II, des Bades III,

d. h. abgesehen von den in den Spülküchen beschäftigten Personen und von den event. Insassen des Isolirzimmers (3) und des Einzelzimmers IV (19), welche den Baderaum I (4) resp. III (18) durchschreiten müssen, um zu einem Aborte zu gelangen, kann jeder Insasse des Pavillons, wo immer er sich auch aufhalten möge, einen Abort direkt erreichen.

2 Spülküchen I und II

sind in (1) und (21) vorgesehen; Spülküche II (21) steht mit dem Wachsaale III und dem Tagraume II, Spülküche I (1) mit dem Wachsaale I und dem Tagraume I durch einen Schalter, der zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres bestimmt ist, in direkter Verbindung. Durch diesen direkten Anschluss an die Haupträume sind die in den Spülküchen beschäftigten Pfleger in die Lage gesetzt, jederzeit leicht und rasch das in der eigentlichen Abtheilung thätige Personal abzulösen resp. im Bedarfsfalle zu unterstützen.

Da jede Spülküche 3 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen besitzt, dürfen die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse als entsprechende bezeichnet werden.

2 Veranden

8,40 m breit, 2,20 m tief, vom Wachsaale II und von den beiden Tagräumen aus zugänglich, gestatten auch bettlägerige Kranke selbst bei weniger günstigem Wetter zeitweise in das Freie zu bringen.

Die Abtheilung bietet Platz
in (8. 9. 14) für je 10,
in (6. 11. 16. 19) für je 1 Kranken, in Summa
für 34 Patienten.

Für diese stehen zur Verfügung

Nachts: 3 Wachsäle
4 Einzelzimmer
1 Isolirzimmer
= 8 Räume; zu diesen treten
Tags: 2 Tagräume
3 Baderäume,
so dass 13 Räume unter Tag verfügbar sind.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 4,25
Tags: 2,62.

2. Der I. Stock,

zur Aufnahme einer für Bettbehandlung eingerichteten geschlossenen Abtheilung für ruhige Kranke bestimmt, zeigt im Wesentlichen dieselbe Eintheilung und Verwendung der Räume wie das Erdgeschoss; abgesehen von dem Fehlen einer ständigen, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung sind als Unterschiede nur namhaft zu machen:

Die im Parterre als Spülküchen verwendeten Räume (1 und 21) dienen im 1. Stocke, mit dem Saale für Bettbehandlung I (8) resp. III (14) durch Thüren verbunden als

Einzelzimmer.

Der dem Isolirzimmer (3) entsprechende Raum dient als

Untersuchungszimmer,

Raum 18, der im Erdgeschosse als 3. Bad dient, möge im 1. Stocke als

Verbandzimmer

Verwendung finden, Zimmer 19 unter Tag dem

Abtheilungspfleger

zur Verfügung stehen.

3. In den Aufbauten

dienen die Räume (4) und (18) als

Schlafzimmer für je 1—2 ruhige Hausarbeit verrichtende Kranke

und einen Pfleger; denen in (5) und (17) auch

2 Aborte

zur Verfügung stehen.

In Giebelzimmern sind

2 Garderoben

und ein

Requisitenzimmer

vorgesehen. —

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppenhäuser (2. 20)

unter allen Umständen sicher gestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt: von den Spülküchen (1. 21), den Treppenhäusern (2. 20), den Baderäumen I und III (4. 18); über Veranden: von dem Wachsaale II (9) und den beiden Tagräumen (7. 15) aus.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der Pavillon bietet Platz

im Erdgesch. (BI) f. 34 Kranke [je 10 in (8. 9. 14) je 1 in (6. 11. 16. 19)],
im I. Stocke (BII) f. 35 Kranke [je 10 in (8. 9. 14) je 1 in (1. 6. 11. 16. 21)],
im II. Stocke für 3 Kranke
in Summa für 72 Patienten.

Fordern wir für die Wachabtheilung auf je 5 Kranke, für die geschlossene Abtheilung auf je 6 Kranke 1 Pfleger, so stehen 6,8 + 6,3 = 13 Pfleger zur Verfügung.

6 Pfleger, von denen einer die Funktion des Abtheilungspflegers zugewiesen erhält, haben Dienst in der eigentlichen Abtheilung des Erdgeschosses und zwar je 1 in den beiden Tagräumen und in den 3 Wachsälen, während der 6. in einem der Baderäume Verwendung findet; in den Morgen- und in den Abendstunden, wenn sämmtliche Kranke noch oder wieder zu Bette liegen und in den Mittagsstunden, wenn sämmtliche Insassen des einen oder des anderen Wachsaales sich ausser Bett befinden, wird es unter allen Umständen möglich sein, noch 1—2 Pfleger für den event. Dienst in den Badezimmern zu erübrigen.

5 Pfleger haben Dienst im I. Stocke und zwar in der Regel je einer in jedem der 5 Haupträume.

Die restirenden beiden Pfleger leiten die Hausarbeit verrichtenden Kranken bei ihren Arbeiten in den Spülküchen an und machen, wenn dort entbehrlich, Dienst in einem der Baderäume.

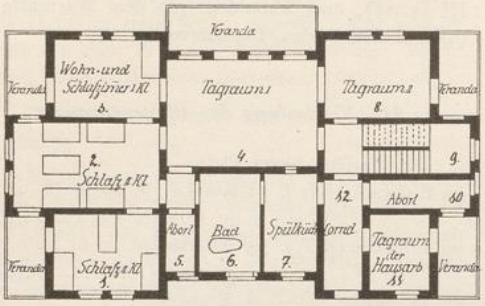
Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

Der jeweils nicht wachhabende Wachpfleger schläft in Wachsaal III (14), je einer der unter Tag in der Abtheilung Dienst thuenden Pfleger schläft in Wachsaal I und II (8. 9).

Im 1. Stocke schläft je ein Pfleger in (8. 9. 14); der Abtheilungspfleger schläft in (18) und ein weiterer Pfleger in (4) des II. Stockes, während die restirenden 6 Pfleger die Wachpfleger resp. die Pfleger anderer Abtheilungen, welche verheiratet sind und im eigenen Heim schlafen, ablösen.

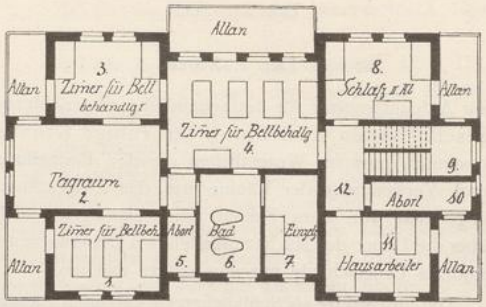
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

4. Pavillon C.



Erdgeschoss.

Abtheilung für sociale Kranke.



I. Stock.

Abtheilung für insocialere Kranke.

Offene Villa für Pensionäre.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	5,60	4,00	3,70	22,40	82,88	Schlafzimmer II. Kl. (3)	Zimmer f. Bettbehandl. I (2)
2	7,80	4,50	„	35,10	129,87	„ II. „ (4)	Tagraum
3	5,60	4,00	„	22,40	82,88	Wohn-u. Schlafzimmer I. Kl. (1)	Zimmer f. Bettbehandl. II (1)
4	8,00	5,70	„	45,60	168,72	Tagraum I	„ „ „ III (4)
5	1,50	5,30	„	7,95	29,42	Abort I	Abort I
6	3,20	„	„	16,96	62,75	Bad	Bad
7	2,80	„	„	14,84	54,91	Spülküche	Einzelzimmer (1)
8	5,60	4,00	„	22,40	82,88	Tagraum II	Schlafzimmer II. Klasse (3)
9	5,80	2,60	—	15,08	—	Treppe	Treppe
10	5,80	1,50	3,70	8,70	32,19	Abort II	Abort II
11	3,20	4,00	„	12,80	47,36	Tagraum d. Hausarbeiter	Schlafz. der Hausarbeiter (2)
12	2,00	8,90	„	17,80	65,86	Corridor	Corridor
						Sociale Kranke.	Insocialere Kranke (Bettbehandlung).

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt und zur Aufnahme von Patienten der theureren Verpflegungsklassen in offenen Abtheilungen bestimmt.

Im Erdgeschosse sind die Wohnräume für sociale Kranke; im 1. Stock die für Bettbehandlung eingerichteten Räume für weniger sociale Patienten.

Die Tagräume sind von den Schlafzimmern durch vertikale Scheidewände getrennt.

Unterkellerung ist nur in dem für die Bedürfnisse des Hauses etwa wünschenswerthen Umfange vorge-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

sehen; event. kann auf sie wie auf eine zentrale Heizanlage verzichtet werden.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

I. Die offene Abtheilung für sociale Kranke (CI).

Die Abtheilung besteht zunächst aus zwei neben einander liegenden

Tagräumen I und II (4. 8),

welche, bei 68 qm Bodenfläche, 251,60 cbm Luftraum jedem der für die Benützung in Frage kommenden 11 Kranken je 6 qm und 25 cbm zu bieten vermögen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind bei Tagraum I, welcher 4 Oeffnungen in einer Wandfläche besitzt, vor welcher eine gedeckte Veranda läuft, als knapp genügend;

bei Tagraum II mit 3 Oeffnungen in zwei an einander stossenden Wandflächen als sehr günstig zu bezeichnen.

Der grössere Tagraum I (4) dient, mit der Spülküche durch einen Schalter verbunden, als Speisesaal.

Vom Tagraum I aus sind zwei

Schlafzimmer (2. 3)

direkt erreichbar, während Schlafzimmer (I) nur durch das Schlafzimmer (2) hindurch zugänglich ist.

Schlafzimmer (3) ist für einen Patienten der 1. Verpflegsklasse, der sich ev. auch unter Tag zeitweise in diesem Raum aufhalten mag,

Zimmer (2) für 4 Kranke der II. Verpflegsklasse und einen Pfleger,

Zimmer (1) für 3 Patienten der II. Verpflegsklasse bestimmt;

auf jeden Insassen treffen in (2) 26, in (1) 27 cbm Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sämmtlicher Schlafzimmer sind günstig, indem (1) und (3) je 3 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen zeigen, während (2) 4 Oeffnungen in 3 Wandflächen besitzt.

Drei von den unter Tag im Erdgeschosse befindlichen Kranken schlafen nachts im 1. Stocke in dem mit dem Tagraume II correspondirenden Zimmer (8).

An Nebenräumen sind vorgesehen:

Ein

Bad (6)

von der Spülküche (7) direkt, vom Tagraum I (4) und dem Schlafzimmer (2) durch den Vorraum des Abortes (5) zugänglich.

Eine

Spülküche (7)

von den Haupträumen entsprechend getrennt und doch wieder — durch die erwähnte Schalteröffnung gegen den Tagraum I (4) zu — genügend mit ihnen verbunden; von aussen durch den Corridor (12) leicht zugänglich, über welchen hin die in der Spülküche beschäftigten Kranken leicht und ohne die eigentliche Abtheilung betreten zu müssen, ihren

Tagraum der Hausarbeiter (11)

erreichen können; derselbe bietet 2 Kranken und einem Pfleger je 16 cbm Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind — bei 2 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen als durchaus günstig zu bezeichnen.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse steht den Pensionären

Abort I (5),

vom Tagraume I, vom Bade und vom Schlafzimmer (2) aus direkt zugänglich, und den Pflegern sowie den Hausarbeitern der Normalklasse

Abort II (10),

von der Spülküche und vom Tagraum der Hausarbeiter aus zugänglich, zur Verfügung.

Eine grosse

Veranda

8,00 m breit, 2,40 m tief, vor den Fenstern des Tagraums I laufend und von diesem aus zugänglich und 4 kleinere Veranden, 4,40 m breit, 2,20 m tief, vor den Zimmern von (1. 3. 8. 11) gestatten auch bei weniger günstigem Wetter den Aufenthalt im Freien.

2. Offene Abtheilung für Bettbehandlung von weniger socialen Kranken (CII).

Der Charakter der Abtheilung, die Nothwendigkeit den in ihr vereinigten Kranken die Möglichkeit der Bett- und Badebehandlung zu sichern, bedingte theilweise eine andere Verwendung der Räume als sie für das Erdgeschoss vorgesehen wurde:

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zimmer (2) wurde als

Tagraum

verwendet, da die ausgiebige Anwendung der Bett- und Badebehandlung eine Zweitheilung der Tagräume als überflüssig, die Nothwendigkeit strikterer Ueberwachung dieselbe als schädlich erscheinen liess.

Bei 35,16 qm Bodenfläche, 130 cbm Luftraum vermag der Tagraum den 9 Patienten der Abtheilung 4 qm, 14,4 cbm zu bieten, besitzt demnach, da sämmtliche Kranke wohl nie für eine gleichzeitige Benützung desselben in Frage kommen werden, eine eben noch genügende Grösse.

Diesem Tagraum reihen sich

3 Zimmer für Bettbehandlung (1. 3. 4)

direkt an, so dass es einem Pfleger im Bedarfsfalle möglich ist eine gewisse Aufsicht über alle in den Haupträumen befindlichen Insassen der Abtheilung auszuüben.

Zimmer (4) bietet 4 Kranken und 1 Pfleger je 37 bez. 20 cbm,

Zimmer (3) 2 Kranken 41 cbm,

Zimmer (1) 2 Kranken und 1 Pfleger je 31 bezw. 20 cbm Luftraum.

Von dem grossen Zimmer für Bettbehandlung (4) und von dem Tagraume (2) wie von dem Einzelzimmer (7) aus ist das

Bad (6)

leicht zu erreichen, so dass die Möglichkeit der Badebehandlung gesichert ist, ohne dass dieselbe allzu viel Personal absorbiren würde.

Das

Einzelzimmer (7)

ist von den Zimmern für Bettbehandlung akustisch genügend getrennt, während die unmittelbare Nähe des Baderaumes die Möglichkeit entsprechender Ueberwachung und Pflege sichert.

Wie bereits erwähnt dient Zimmer (8), von der Abtheilung CII vollkommen getrennt, 3 socialen Kranken des Erdgeschosses als Schlafraum;

Zimmer (11) als

Schlafzimmer für 2 Hausarbeiter

der Normalklasse und den Abtheilungspfleger.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse steht den insocialen Pensionären Abort I (5) zur Verfügung, welcher vom Zimmer für Bettbehandlung (4) und vom Tagraume (2) direkt und damit auch von den Zimmern (1 und 3) leicht zugänglich ist.

Abort II (10) ist für die Pensionäre des Schlafzimmers (8) und für die Hausarbeiter bestimmt.

In Giebelzimmern ist eine

Garderobe

und

Requisitenzimmer

vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (9)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt: vom Corridor (12),

über Veranden: von den Zimmern (1. 3. 4. 8. 11) aus.

Den 20 Kranken der Hauptabtheilung stehen

Nachts im Erdgeschosse:

3 Schlafzimmer (1. 2. 3),

im 1. Stocke:

3 Zimmer für Bettbehandlung (1. 3. 4),

1 Schlafzimmer (8),

1 Einzelzimmer (7),

in Summa 8 Räume,

Tags im Erdgeschosse:

2 Tagräume (4. 8),

im 1. Stocke:

3 Zimmer für Bettbehandlung (1. 3. 4),

1 Tagraum (2),

1 Einzelzimmer (7),

1 Bad (6),

in Summa ebenfalls 8 Räume zur Verfügung.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Tag wie Nacht 2,50.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für die im Pavillon untergebrachten (20 + 2) 22 Patienten sind etatsmässig 3 Pfleger vorgesehen; zu diesen treten 2 Privatpfleger,

je 2 Pfleger haben Dienst in den Haupträumen des Erdgeschosses und des 1. Stockes, während 1 Pfleger die laufenden Reinigungsarbeiten leitet resp. wenn in dieser Hinsicht nicht in Anspruch genommen, im 1. Stocke im Bade Dienst thut.

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

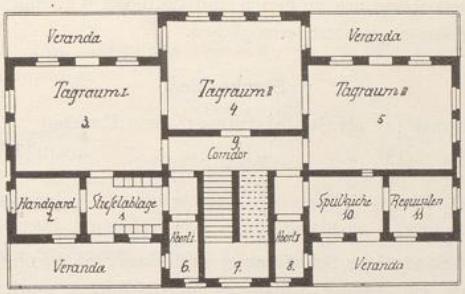
1 Pfleger schläft in Zimmer (2) des Erdgeschosses,

der Abtheilungspfleger bei den Hausarbeitern in (11),

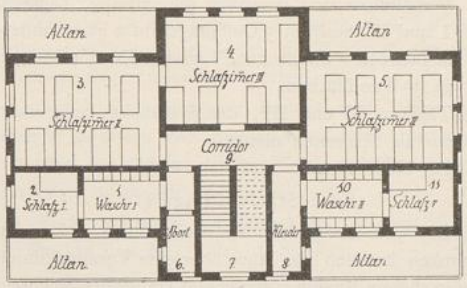
je 1 Pfleger in (4) und (1) des 1. Stockes.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

5. Pavillon D.



Erdgeschoss.



I. Stock.

Offenes Landhaus für 30 ruhige, arbeitende Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock
1	4,00	3,00	3,70	12,00	44,40	Stiefelablage	Waschraum I	—
2	3,40	„	„	10,20	37,74	Handgarderobe	Schlafzimmer I	—
3	7,80	5,60	„	43,68	161,62	Tagraum I	„ II	Garderobe (Giebelz.)
4	7,40	5,80	„	42,92	158,80	„ II	„ III	Schlafzimmer VI
5	7,80	5,60	„	43,68	161,62	„ III	„ IV	Requisiten (Giebelz.)
6	1,50	5,40	„	8,10	29,97	Abort I	Abort	Abort
7	3,60	5,80	—	20,88	—	Treppe	Treppe	Treppe
8	1,50	5,40	3,70	8,10	29,97	Abort II	Kleider	Reservezimmer
9	7,40	1,80	„	13,32	49,28	Corridor	Corridor	Corridor
10	4,00	3,00	„	12,00	44,40	Spülküche	Waschraum	—
11	3,40	„	„	10,20	37,74	Requisiten	Schlafzimmer V	—
						Tagraum	Schlafräume	

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen zweistöckig projektirt, nur der Mittelbau — entsprechend den Räumen (4. 6. 7. 8. 9) — erhält über dem Erdgeschosse und dem 1. Stocke noch ein weiteres Stockwerk.

Der Pavillon ist als offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke gedacht. Im Erdgeschosse befinden sich die Tagräume; im 1. und 2. Stocke die Schlafräume.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

Unterkellerung ist lediglich in dem durch die Bedürfnisse des Hauses gebotenen Umfange vorgesehen, event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das

Erdgeschoss

enthält zunächst

3 Tagräume I, II, III (3. 4. 5),

welche unmittelbar nebeneinander liegen, so dass die Uebersichtlichkeit hinreichend gewahrt erscheint. Bei 130 qm Bodenfläche, 482 cbm Luftraum vermögen die Tagräume den 30 Kranken je 4,3 qm bezw. 16 cbm zu bieten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind durchweg sehr günstig: Tagraum I und III besitzen 5 Oeffnungen in 2 an einanderstossenden Wandflächen, Tagraum II 5 Oeffnungen in 3 Wandflächen.

Tagraum II und III, der Spülküche benachbart, mögen als Speisesäle dienen.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

Eine Stiefelablage (1.)

Die von der Arbeit im Freien zurückkehrenden Kranken betreten das Haus über eine Veranda durch die in diesem Raume vorgesehene Hausthüre, wechseln hier ihre Schuhe, im Bedarfsfalle auch die Kleider gegen Kleidungsstücke aus, welche aus der anstossenden Handgarderobe leicht und rasch herbeigeschafft werden können und reinigen sich vor den aufgestellten (10) Waschbecken.

Die

Spülküche (10)

ist ebenfalls von aussen durch eine Hausthüre zugänglich, sie ist wie bereits erwähnt, durch einen Schalter mit dem Tagraume III verbunden. Unmittelbar an sie reiht sich

ein Zimmer für Requisiten (11)

an, welches als Eckzimmer die erforderlichen günstigen natürlichen Ventilationsverhältnisse besitzt; das gleiche ist bei der

Handgarderobe (2)

der Fall, in welcher lediglich die für den täglichen Bedarf nothwendigen Kleidungsstücke aufbewahrt werden sollen.

Ein Baderaum wurde nicht vorgesehen — für die Patienten der offenen Abtheilung und für die in familiärer Verpflegung untergebrachten Kranken ist die Errichtung eines kleinen Centralbades in Aussicht genommen.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Kranken

2 Aborte (6. 8)

zur Verfügung. Von jedem der Tagräume wie von der Stiefelablage und von der Spülküche aus ist ein Abort direkt zugänglich.

Von den 4

gedeckten Veranden,

welche je 8,20 m breit, 2,40 m tief sind, mögen die vor den Fenstern der Tagräume I und III laufenden Veranden den Kranken zeitweise zum Aufenthalt dienen, während die beiden Veranden der Rückseite die Hausthüren vor Witterungseinflüssen schützen und die Verrichtung einzelner mit Staubentwicklung verbundener Arbeiten von der Spülküche resp. der Stiefelablage aus im Freien und doch vor Witterungseinflüssen geschützt, ermöglichen.

2. Im

1. Stocke dient

Zimmer (2) als Schlafzimmer für 1 Kranken
„ (3) „ „ „ 7 „ u. 1 Pfl.
„ (4) „ „ „ 8 „
„ (5) „ „ „ 7 „ u. 1 Pfl.
„ (11) „ „ „ 1 „

Sämmtliche Schlafzimmer sind direct, d. h. ohne dass ein zweiter Schlafraum durchschritten werden müsste, zugänglich.

2 Waschräume (1. 10)

enthalten eigene Waschgelegenheit für jeden Insassen des Pavillons.

Waschraum I (1) ist für die Kranken aus (2. 3. 4).

Waschraum II (10) für die aus (5. 11) und aus (4) des 2. Stockes bestimmt.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse vor dem Schlafengehen resp. nach dem Aufstehen, steht den Kranken

1 Abort (6)

zur Verfügung.

Die abgelegten Kleider werden für die Dauer der Nacht an fahrbaren kleinen Kleiderständern in den

Kleiderraum (8)

gefahren.

Die den Veranden entsprechenden

Altane

sichern in gewisser Weise die Fenster der Schlafräume, gestatten die Bettstücke in die Sonne zu bringen, ohne sie die Treppe hinab- und herauftragen zu müssen.

Der

2. Stock

enthält einen

Schlafraum VI (4)

für 7 Kranke und 1 Pfleger,

ein

Reservezimmer (8 und die Hälfte von 7),

einen

Abort (6).

Die abgelegten Kleider der Kranken werden für die Dauer der Nacht in den Corridor gefahren.

Ausserdem ist in Giebelzimmern eine

Hauptgarderobe

und ein

2. Requisitenzimmer

vorgesehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Vor den Fenstern des Schlafzimmers läuft ein

Altan.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (7)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie über Veranden von den Tagräumen I und III, von der Stiefelablage (1) und von der Spülküche (10) aus.

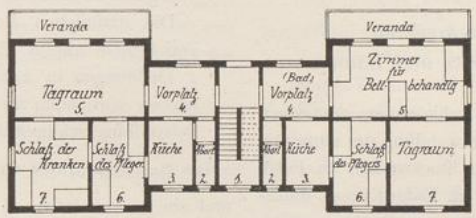
III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für die 30 Kranken des Pavillons sind 3 Pfleger vorgesehen, von denen einer die Funktion des Abtheilungspflegers zugewiesen erhält.

Der Abtheilungspfleger besorgt resp. leitet mit einigen Kranken die laufenden Reinigungsarbeiten, während die anderen beiden Pfleger mit den übrigen Kranken auf Arbeit gehen.

Nachts schläft je ein Pfleger in (3) und (5) des 1. Stockes und in (4) des 2. Stockes.

6. Haus für 4 Pflegerfamilien zur Aufnahme von 8—12 Kranken eingerichtet.



I. Stock. Erdgeschoss.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	2,40	6,65	—	15,96	—	Treppe	Treppe
2	1,05	3,60	3,00	3,78	11,34	Abort	Abort
3	2,50	„	„	9,00	27,00	Küche	Küche
4	3,80	2,80	„	10,64	31,92	Vorplatz (Bad)	Vorplatz
5	7,45	4,00	„	29,80	89,40	Zimmer f. Bettbehandl.	Gemeinsamer Tagraum
6	3,00	4,80	„	14,40	43,20	Schlafzimmer d. Pflegers	Schlafzimmer d. Pflegers
7	4,20	4,80	„	20,16	60,48	Gemeinsamer Tagraum	Schlafzimmer d. Kranken
						Familiäre Verpflegung in Bettbehandlung.	Familiäre Verpflegung (ohne Bettbehandlung).

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt und für 4 verheiratete Pfleger, landwirthschaftliche Vorarbeiter oder andere Bedienstete der Anstalt bestimmt, denen je 2—3 Kranke in familiäre Verpflegung gegeben werden und zwar können die beiden im Erdgeschosse wohnenden Familien in Bettbehandlung befindliche Kranke (Sieche, secundär Demente mit körperlichen Krankheiten oder vorgeschrittener körperlicher Schwäche, Rekonvalescenten etc.) zugewiesen erhalten, während die beiden im ersten Stocke untergebrachten Familien Kranke aufnehmen sollen, welche sich unter Tag ausser Bett befinden.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Die 4 Wohnungen besitzen nur das Treppenhaus gemeinsam und sind im Uebrigen vollkommen von einander getrennt und in sich abgeschlossen.

Die Auswahl der Kranken möge in der Weise getroffen werden, dass je ein Kranker die Frau des

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

betr. Pflegers bei der Erledigung der Hausarbeiten unterstützen kann, während die übrigen nicht in Bettbehandlung befindlichen Kranken im landwirthschaftlichen Betriebe oder im Werkstättenbau der Anstalt beschäftigt sind, resp. das an die Pflegerfamilien überlassene Terrain als Gärtner oder Bauern bearbeiten helfen.

Unterkellerung ist lediglich insoweit sie etwa für die Bedürfnisse des Hauses wünschenswerth erscheint, vorgesehen; event. kann ganz auf sie verzichtet werden.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

Als lichte Höhe der Räume ist 3,00 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Die 4 Wohnungen zeigen vollkommen identischen Grundriss, doch musste die Verwendung der einzelnen Räume in den verschiedenen Stockwerken in Folge der Bestimmung, dass für die im Erdgeschosse untergebrachten Kranken Gelegenheit zur Bettbehandlung vorzusehen sei, verschieden gewählt werden.

1. Das

Erdgeschoss

enthält zwei Wohnungen mit identischer Eintheilung und Verwendung der Räume, so dass es genügt eine derselben zu schildern.

Lediglich für die Kranken ist vorgesehen: ein Zimmer für Bettbehandlung (5), lediglich für die Pflegerfamilie: ein Schlafzimmer (6), eine Küche (3); zur gemeinsamen Benutzung: ein Tagraum (7), ein Abort (2), ein im Bedarfsfalle als Baderaum verwendeter Vorplatz (4).

Das Zimmer für Bettbehandlung (5)

dient für die Nacht den 3 Patienten, unter Tag den beiden bettlägerigen Kranken als Aufenthaltsraum; bei 29,8 qm Bodenfläche, 89 cbm Luftraum bietet es seinen 3 Insassen je 9,9 qm bezw. 29,8 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind bei 4 Oeffnungen in 2 an einanderstossenden Wandflächen als vorzüglich günstige zu bezeichnen.

Eine vom Zimmer aus direct zugängliche

Veranda

8,20 m breit, 2,40 m tief sichert den Kranken auch bei weniger günstigem Wetter die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien.

An das oben geschilderte Zimmer schliesst sich der

Tagraum (7)

für die Pflegerfamilie, sowie für den resp. die ausser Bett befindlichen Kranken an; bei 20,2 qm Bodenfläche, 60,5 cbm Luftraum vermag derselbe 4 Personen je 5 qm 15,1 cbm zu bieten.

Berücksichtigt man, dass zwei Kranke in partieller Bettbehandlung sich befinden, dass die gedeckte (und event. geschlossene) Veranda diesen Kranken zur Verfügung steht, dass die Frau des Pflegers und der sie bei der Hausarbeit unterstützende Kranke einen grossen Theil des Tages in der Küche und im Vorplatze beschäftigt sind, so wird man die Grösse des Tagraumes als genügend bezeichnen dürfen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse dieses Zimmers sind gute, indem 2 Oeffnungen in 2 aneinanderstossenden Wandflächen vorhanden sind. An das Zimmer für Bettbehandlung schliesst sich ferner direkt an

das Schlafzimmer des Pflegerehepaares (6)

und ein

Vorplatz (4),

welcher heizbar und mit Ausflusshähnen und Ablaufvorrichtung versehen ist, so dass in ihm die fahrbare Badewanne des Hauses gefüllt und entleert und event. Bäder gegeben werden können, wenn die Verabreichung derselben im Krankenzimmer (5) nicht wünschenswerth erscheint.

In der

Küche (3)

kocht die Frau des Pflegers das Essen für die Familie und die Kranken und verrichtet unterstützt durch einen Kranken dort oder im Vorplatze die laufenden Reinigungsarbeiten.

Ein

Abort (2)

ist vom Vorplatze aus zugänglich. —

2. Im

1. Stocke

ist Gelegenheit zu Bettbehandlung nicht vorgesehen; es wurde demnach hier der Tagraum, welcher dadurch auch einen entsprechend grösseren Umfang erhielt, nach (5) in die Front des Gebäudes, das entsprechend verkleinerte Schlafzimmer der Kranken nach (7) in den rückwärtigen Theil des Hauses verlegt.

Der

Tagraum (5)

vermag, bei 29,8 qm Bodenfläche, 89,4 cbm Luft-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

raum 5 Personen je 5,9 qm bezw. 17,9 cbm oder 6 Personen je 5 qm bezw 15 cbm zu bieten.

Berücksichtigt man, dass höchstens 6 Personen (2—3 Kranke, der Pfleger, seine Frau, 1—2 Kinder derselben) für die Benützung in Frage kommen und zwar nur vorrübergehend, da die Frau und ein Kranker meist in der Küche oder im Vorplatze beschäftigt sein werden, zwei der Kranken und der Pfleger unter Tag auf Arbeit im Freien oder im Werkstättenbau sich befinden, so wird man die Grösse des Tagraumes als genügend bezeichnen dürfen.

Das Schlafzimmer des Kranken (7)

bietet jedem der Insassen 20 cbm Luftraum.

Schlafzimmer des Pflegers, Küche und Abort sind in jeder Hinsicht identisch mit den entsprechenden bei Schilderung des Ergeschosses beschriebenen Räumlichkeiten.

Im

Vorplatze (4)

kann ein Bett für ein Kind der Pflegerfamilie aufgestellt werden.

Für jede der 4 Familien ist eine

Bodenkammer,

welche event. als Schlafraum dienen kann, in Giebelräumen vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (1)

hergestellt.

Die Vereinigung mehrerer Familien in einem Hause hat den Vortheil

1. einer nicht unwesentlichen Verringerung der Baukosten,

2. der Möglichkeit rascher gegenseitiger Aushilfe und Unterstützung im Bedarfsfalle.

Bei der Vertheilung der Pflegerfamilien auf die Häuser wird es sich wohl am meisten empfehlen

in die für die Aufnahme männlicher Kranken bestimmten Familienhäuser kinderlose, ganz oder halb invalide Pfleger;

in die für die Aufnahme weiblicher Kranker bestimmten Familienhäuser Bedienstete der Anstalt zu legen, deren Frauen als frühere Pflegerinnen mit dem Krankendienste vertraut sind.

7. Die Infectionsbaracke

entspricht dem auf Seite 57 der 2. Lieferung publicirten Grundrisse mit der Abweichung, dass das Krankenzimmer nicht für 6, sondern für 7 Kranke bestimmt, demnach etwas breiter anzulegen ist. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.
BAYREUTH.

VIERTE LIEFERUNG.

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

UNTER MITARBEIT VON OBERARZT DR. MAX FISCHER, ILLENAU.

(GRUNDRISS 5 MIT BESCHREIBUNG.)

THEIL A. (SEITE 55—72):

DIE IRRENANSTALT IN VERGANGENHEIT, GEGENWART UND ZUKUNFT.

THEIL B. (SEITE 83—110):

EINE HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT FÜR 700 KRANKE.

HALLE A. S.

VERLAG VON CARL MARHOLD.

1902.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Irrenanstalt in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

Nicht immer waren die Ziele der psychiatrischen Bestrebungen die gleichen, der Kreis derjenigen Geisteskranken, auf welche sich diese Bestrebungen erstreckten, hat sich zunehmend erweitert, die Anschauungen über das Wesen der geistigen Störungen haben im Laufe der Zeiten sich wesentlich geändert, die Kenntniss der therapeutisch wirksamen Faktoren hat sich nur ganz allmählich, nach manchen Irrthümern, im Laufe längerer Zeiträume entwickelt — es ist klar, dass das, was man als „Irrenanstalt" bezeichnen darf, durch diesen Wechsel auf das Intensivste beeinflusst werden musste: d. h. wir können den Entwicklungsgang der Irrenanstalt nur dann verstehen, wenn wir ihn verfolgen in seiner Abhängigkeit von dem Wechsel, der sich in den Anschauungen über das Wesen der Geisteskrankheiten, über die nothwendigen und erstrebenswerthen Ziele der praktischen Psychiatrie vollzogen hat, in seiner Abhängigkeit von der fortschreitenden Ausdehnung, welche der Kreis der in die psychiatrischen Bestrebungen einbezogenen Kranken erfahren hat, in seiner Abhängigkeit von den Fortschritten in der Erkenntniss und Verwerthung der therapeutisch wirksamen Faktoren.

Indem wir uns vor Augen führen, welche Auffassung von dem Wesen der geistigen Störungen man jeweils hatte, welche Ziele jeweils die praktische Psychiatrie verfolgte, wie gross der Kreis der Geisteskranken war, auf den sich die damaligen psychiatrischen Bestrebungen erstreckten, welche Mittel nach den damaligen Anschauungen, nach dem damaligen Stande der Wissenschaft dem Arzte zur Verfügung standen, werden wir zu einer objektiven Würdigung der jeweiligen Anstaltstypen gelangen, durch deren Vergleich den Entwicklungsgang der Irrenanstalt verstehen lernen; wir werden in der Lage sein, den Wegfall veralteter Vorkehrungen und Anlagen mit der Beseitigung veralteter Anschauungen, die Schaffung neuer Einrichtungen mit dem Erwerbe neuer Gesichtspunkte zu erklären, wir werden auf diese Weise davor bewahrt bleiben durch starres Festhalten an Postulaten, welche zu gewissen Zeitpunkten, unter den damals gegebenen Voraussetzungen einen vielleicht wesentlichen Fortschritt bedeuteten, die Entwicklung der Irrenanstalt unter anderen, neuen Verhältnissen zu hemmen; wir werden davor bewahrt bleiben Vorkehrungen und Einrichtungen, welche unter den gegenwärtig gegebenen und voraussichtlich sich ergebenden Verhältnissen thatsächlich Rückschritte, eine Unterbrechung der logisch fortschreitenden Entwicklung bedeuten würden, als „Fortschritte" zu acceptiren, wir werden endlich in der Lage sein durch Ausblicke auf die zukünftigen Ziele, auf die wünschenswerthe und nothwendige künftige Gestaltung und Ausdehnung der Irrenfürsorge der Anstalt die gangbaren Wege zur wünschenswerthen und nothwendigen Höhe künftiger Entwicklung zu weisen.

Es würde zu weit führen, über die Entwicklung der Faktoren, welche den Werdegang der Irrenanstalten beeinflussen mussten, in streng historischer Form zu berichten und es wäre nicht wünschenswerth, weil es die Klarheit des Bildes trüben würde: wir sehen hier und da, in dieser Anstalt, in jenem Lande therapeutische Faktoren, welche wir als Errungenschaften der Neuzeit zu betrachten gewöhnt sind, bereits vor langen Jahren in Anwendung: es möge — um beliebig ein Beispiel herauszugreifen — an die ausgedehnte Beschäftigung der Geisteskranken in St. Georgen (Bayreuth) bereits vor 100 Jahren erinnert werden. Diese Beschäftigung hat sich aber nicht in logischer

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Weise aus den allgemein herrschenden Anschauungen über das Wesen und die Behandlung der Geisteskrankheiten, aus der fortschreitenden Ausdehnung des Kreises der psychiatrisch behandelten Kranken entwickelt, sondern sie war die Manifestation eines psychiatrischen Genies, welches den Anschauungen seiner Epoche weit voraus eilte — und darum war sie im Wesentlichen vorübergehend: sie trat mit einer Persönlichkeit in die Erscheinung und verschwand mit ihr.

Ein weiterer Grund gegen eine streng geschichtliche Schilderung: der Entwicklungsgang der Irrenanstalten war in verschiedenen Gebieten ein verschiedener: während z. B. nach der logischen Entwicklung die familiäre Verpflegung der Geisteskranken die letzte, jüngste Errungenschaft der Irrenanstalt, gewissermassen einen Schlussstein des Baues repräsentirt, sehen wir sie in manchen Gebieten relativ früh in ausgedehntem Masse in Anwendung.

Es ist im Rahmen dieses Buches weder möglich noch wünschenswerth hier einen Abriss der Geschichte des Anstaltswesens zu geben, es genügt die logische, auf dem Verhältnisse von Ursache und Wirkung aufgebaute Entwicklung der Anstalt zu skizziren wie sie sich unter dem Einflusse des Wechsels der psychiatrischen Anschauungen und Bestrebungen, mit der zunehmenden Ausdehnung des Kreises der in der Anstalt verpflegten Kranken, mit der fortschreitenden Erkenntniss der therapeutisch wirksamen Faktoren organisch aufgebaut hat — und ist die logische Entwicklung richtig erkannt, so muss sie im Wesentlichen, d. h. für die überwiegende Mehrzahl der gegebenen Fälle auch chronologisch zutreffend sein.

Innerhalb einer Kulturperiode ging das erste Bestreben der menschlichen Gesellschaft zunächst dahin, sich vor den schädigenden oder störenden Aeusserungen der Geisteskranken zu schützen; die geistige Störung wurde nicht als Krankheit, sondern theilweise als Strafe, als Werk finsterer Mächte aufgefasst; die Geisteskranken wurden untergebracht und behandelt wie Verbrecher; man machte Jagd auf sie, man sperrte sie zu Verbrechern in Gefängnisse oder in Räume, welche — Strafanstalten angereiht — sich in günstigem Sinne in nichts von denselben unterschieden; die gefährlichen oder störenden Aeusserungen der Kranken wurden durch die Kette eingeschränkt oder mit der Peitsche bekämpft.

Fortschreitende Bildung führte allmählich zur Erkenntniss, dass die geistigen Störungen als Krankheiten aufzufassen seien, doch glaubte man dieselben zunächst noch entsprechend unklar philosophirenden Anschauungen über das Wesen der Psyche als etwas wesentlich von körperlichen Erkrankungen verschiedenes betrachten zu müssen; noch bestand in erster Linie die Absicht die menschliche Gesellschaft vor den Aeusserungen der Kranken durch sichere Verwahrung derselben zu schützen, daneben aber trat das Bestreben auf, die geistige Störung, die man als Krankheit erkannt hatte und welche, wie die Erfahrung lehrte, nicht selten in Besserung und Heilung überging, zu behandeln, zu heilen.

Die Erkenntniss, dass die geistigen Störungen Krankheiten seien, musste mit fortschreitender Humanität und Cultur allmählich zu der Forderung der Trennung von den verbrecherischen Elementen, der Forderung einer humanen Behandlung führen Peitsche und Kette verschwanden, es entstanden die ersten Irrenanstalten, bestimmt zur sicheren Verwahrung und zur Heilung der Geisteskranken, zunächst in bereits bestehenden, früher anderen Zwecken dienenden Gebäuden, welche zu ihrer neuen Verwendung in entsprechender Weise adaptirt wurden, später in eigens zu diesem Zwecke errichteten Baulichkeiten.

Der Kreis der Kranken, auf den sich die psychiatrischen Bestrebungen erstreckten, war noch ein sehr enger: er umfasste im Wesentlichen diejenigen Kranken, von welchen am meisten eine Gefährdung oder Störung der Gesellschaft zu befürchten war, d. h. die insocialsten Elemente, überwiegend akute Zustandsbilder.

Dieser Umstand, die relativ niedrige Stufe, auf welcher damals die Technik stand, die Thatsache, dass man erst geordnete Erfahrungen über die Behandlung der Kranken sammeln musste, der Zwang der damals herrschenden traditionellen Anschauungen, lassen es als erklärlich und bis zu einem gewissen Grade berechtigt erscheinen, dass man den mechanischen Zwang nicht entbehren zu können glaubte. Die Folge waren eine Anzahl von — „Anstaltsartefakten" — d. h. von Kranken, welche durch die ihnen in der Anstalt zu theil werdende Behandlung insocial erhalten resp. noch insocialer gemacht worden waren. Und nun beginnt der erste Irrweg der praktischen Psychiatrie: Statt die Wurzel des Uebels zu treffen, die ausgedehnte Anwendung des mechanischen Zwanges zu beseitigen oder doch einzuschränken, suchte man den neuen, schwieriger zu behandelnden Zuständen durch immer raffinirter ausgedachte Zwangsmittel gerecht zu werden. Unterstützt wurde

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

dieses Bestreben durch eine primitive Auffassung des Begriffes „Heilung“: man betrachtete als solche das Verschwinden der krankhaften Aeusserungen und war dieser Auffassung entsprechend bemüht, diese krankhaften Aeusserungen auf jede Weise, durch Gewalt, durch raffinirt ausgesonnene Mittel zu beseitigen, zu unterdrücken ohne Rücksicht oder doch ohne entsprechende Rücksicht darauf, dass diese Aeusserungen lediglich die Folgen eines krankhaften Zustandes seien, welcher auch nach deren vorübergehender Beseitigung unverändert andauere und naturgemäss früher oder später von neuem zu neuen krankhaften Aeusserungen führen müsse.

Die Irrenanstalt jener Periode unterscheidet sich in ihrem Aeussern wenig oder nicht von einem Zuchthause: Geschlossene Gebäude, mit vergitterten Fenstern, umgeben von hohen Mauern, enge, dunkle Höfe — und dem Aeusseren entsprach das Innere: der gesteigerte Thätigkeitsdrang wurde durch Zwangsstuhl, Zwangssarg beschränkt; am Schreien verhinderten Gesichtsmaske und Mundknebel, als „Beruhigungsmittel“ dienten Schaukel, Drehscheibe, Drehbalken; gefährliche Kranke wurden in mehr oder minder dunklen, käfigartigen Zellen gehalten, welche vielfach einen eigenen Abort enthielten und in welche das Essen durch ein Schiebefenster hineingereicht werden konnte, so dass selten die unumgängliche Nothwendigkeit bestand die Zelle zu betreten.

Sollte man die Anschauungen jener Periode in kurzen Sätzen wiedergeben, so würden diese vielleicht lauten:

Geistesstörungen sind Krankheiten. Die Irrenanstalt hat den Zweck die menschliche Gesellschaft vor den Aeusserungen der Kranken durch deren sichere Verwahrung zu schützen und zu versuchen die Geisteskranken der Heilung zuzuführen. Die Geisteskrankheiten sind Ausnahmezustände, deren Behandlung die Schaffung von Ausnahmezuständen erfordert; mechanischer Zwang ist unentbehrlich zur sicheren Verwahrung der Kranken und er ist nützlich zur Beseitigung der krankhaften Aeusserungen d. i. zur Heilung; die praktische Psychiatrie hat daher die Verfeinerung und Ausbildung der Zwangsmittel anzustreben. —

Diese Auffassungen konnten nicht ohne Widerspruch bleiben und einzelne führende Geister bekämpften schon frühzeitig die ungesunde Ausdehnung der mechanischen Beschränkung; zu allgemeiner Anerkennung konnte jener Widerspruch erst gelangen als der Kreis der in eine geregelte, einheitliche Fürsorge einbezogenen Kranken sich erweiterte durch das Hinzutreten der „Unheilbaren“, der chronisch Kranken, d. h. durch die Entstehung der gemischten Heil- und Pflegeanstalten. In dieser Vereinigung der akuten und chronisch Kranken, der „Heilbaren und Unheilbaren“, der „einer Behandlung“ im engeren Sinne des Wortes und der einer gewissen „Pflege“ bedürftigen Elemente wurzeln in letzter Linie fast alle Fortschritte, welche die praktische Psychiatrie zu verzeichnen hat.

Durch die Unterbringung von Kranken, von deren Seite eine Gefährdung oder wesentliche Störung der Gesellschaft nicht zu befürchten stand, trat der humanitäre, trat — so paradox auch dies chronischen Fällen gegenüber klingen mag — der therapeutische Charakter der Anstalt mehr und mehr in den Vordergrund gegenüber dem früheren, eingestandenen oder thatsächlichen Hauptzwecke der Irrenanstalt: der sicheren Verwahrung der Kranken.

Der Erfahrungskreis des Psychiaters erweiterte sich allgemein, er sah neben seinen bisherigen Patienten: den Kranken mit akuten Zustandsbildern, für welche die Schaffung von Ausnahmezuständen, die Anwendung des mechanischen Zwanges erklärlich, bei dem damaligen Stande der Wissenschaft und Technik bis zu einem gewissen Grade berechtigt war, nun in der Anstalt eine rasch wachsende Anzahl von Kranken, für welche beides unnöthig, überflüssig schien; der Vergleich zwischen Kranken, welche in der Anstalt „behandelt“ und solchen, welche in der Freiheit verpflegt worden waren, musste vielfach zu Gunsten der Letzteren ausfallen — und damit war der Boden gegeben, auf dem sich die eine grosse Wahrheit, welche von führenden Geistern schon lange geahnt war, die Wahrheit, an deren Ausbau wir heute noch arbeiten, zur allgemeinen Anerkennung entwickeln konnte:

„Mechanischer Zwang ist überflüssig und schädlich“.

Vergegenwärtigen wir uns den Einfluss, den diese neue Anschauung auf die Gestaltung der Irrenanstalt ausüben musste. Noch wurde dieselbe nicht allzu häufig und im Wesentlichen von solchen Kranken, deren Verpflegung „in der Freiheit“ in Folge des Zustandes der Kranken unmöglich war, d. h. von den insocialsten Elementen aufgesucht; aus der früheren Periode musste eine Anzahl von Kranken herübergenommen werden, welche unter der bisherigen Behandlung unglaublich insocial geworden waren; noch war der Schutz der Aussenwelt, wenn auch nicht mehr der wichtigste, so doch ein wichtiger Gesichtspunkt: man musste einen Ersatz suchen für den aufgegebenen mechanischen Zwang und man fand ihn in der Gestaltung der Irrenanstalt, welche der Art angelegt wurde, dass der ganze Verkehr innerhalb derselben sich hinter Gitter, Schloss und Riegel abspielen konnte; die Abtheilungen der ruhigeren Kranken

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

wurden übersichtlich angelegt; die Abtheilungen der unruhigen Kranken ausserdem mit zahlreichen Isolirzellen ausgestattet, in welchen diejenigen Kranken, von denen eine Störung oder Gefährdung der Mitpatienten oder des Personales zu befürchten stand, bei Nacht, nicht selten Tag und Nacht untergebracht wurden.

Ein Psychiater jener Epoche, welcher dem bauleitenden Baubeamten die allgemeinen Direktiven für den Neubau einer Irrenanstalt zu geben hätte, würde dieselben vielleicht formulieren:

Die Anstalt besteht aus einer Anzahl von Abtheilungen für die auf verschiedenen Stufen socialer Höhe stehenden Kranken. Sämmtliche Abtheilungen sind so anzulegen, dass ein Kranker, ohne auch nur einen Fuss in das Freie zu setzen, innerhalb der Anstalt von einer Abtheilung zur anderen gebracht werden und ebenso zu sämmtlichen Räumen, welche er vorübergehend aufzusuchen hat, gelangen kann. Jede einzelne Abtheilung ist so einzurichten, dass deren Tagräume durch nur einen Pfleger beaufsichtigt werden können. Für die unruhigsten Kranken sind eigene Abtheilungen einzurichten, in welchen diese sich austoben können und in welchen gefährliche oder störende Elemente Tag und Nacht in Isolirzellen von den übrigen Kranken abgesondert werden können.

Diesen Direktiven gerecht zu werden gestattete das Corridorsystem in der vorzüglichsten Weise: die Corridore, in einander mündend, ermöglichten im Vereine mit vollkommen geschlossenen, überdachten Verbindungsgängen, dass der ganze Verkehr sich hinter Gitter, Schloss und Riegel abspielte; der breite Corridor und das eigentliche Wohnzimmer d. h. die Tagräume liessen sich durch einen Pfleger, welcher unter die Thüre zwischen Wohnzimmer und Corridor postirt wurde, vollkommen beaufsichtigen; die Corridore boten erregten Kranken ausgiebige Gelegenheit, dem gesteigerten Thätigkeitsdrange Genüge zu leisten; den langgestreckten Corridoren liessen sich leicht — einseitig oder doppelseitig — Isolirzellen in beliebiger Anzahl anreihen.

Bedenken gegen das Corridorsystem konnten, nach dem damaligen Stande der praktischen Psychiatrie, lediglich vom Standpunkte des Hygienikers aus erhoben werden: Der Aufenthalt in den zugigen, meist mangelhaft heizbaren Corridoren war nicht gerade erwünscht; die Haupträume mussten bei einer grossen Anzahl von Abtheilungen nach ungünstigen Himmelsrichtungen situirt werden; die Forderung des zusammenhängenden Baues bedingte mehr oder minder enge, auf allen Seiten von Gebäuden eingeschlossene Höfe, deren natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse mehr oder minder ungünstig sein mussten und daher ungünstig die hygienischen Verhältnisse der gegen sie sehenden Räume beeinflussten.

Die Irrenanstalt jener Epoche repräsentirt sich uns als ein geschlossenes Ganzes, das man in allen seinen Theilen durchwandern kann, ohne einen Schritt in das Freie thun zu müssen. Diese Anordnung bedingte, wollte man die Kosten für Corridore und Verbindungsgänge nicht in das Ungemessene steigen lassen, die Zusammendrängung der Gebäude auf engem Raume; die Abtheilungen für ruhige Kranke enthielten mehrere Geschosse, die für unruhige Patienten waren eingeschossig angelegt. Sämmtliche Fenster waren vergittert, die Gärten durch hohe Mauern oder Zäune abgeschlossen d. h. das Aeussere der Irrenanstalt unterschied sich wenig oder nicht von dem einer Strafanstalt. —

Die mechanischen Zwangsmittel sind in jener Epoche mit Ausnahme der Zwangsjacke und einiger anderer, weniger schwerer Beschränkungsarten, welche noch als legal anerkannt oder doch geduldet werden, verschwunden. Diese Thatsache bedingte eine vollkommene Aenderung des Anstaltsregimes: Aerzte und Personal, welche früher in der Lage gewesen waren, störende oder gefährliche Aeusserungen des Kranken jederzeit sofort durch die mechanische Beschränkung der Bewegungsfreiheit der Glieder des Patienten zu unterdrücken, waren nunmehr darauf angewiesen, von dem Kranken erregende Momente ferne zu halten, den erregten Patienten durch Güte, eine gewisse Nachgiebigkeit zu besänftigen, eine unschädliche Ablenkung anzustreben — aus dem thatsächlichen Herren der Kranken war das Personal zu dem geworden, was es ist und sein soll: zum Diener und Pfleger der Kranken.

Die Anlage von vereinigten Heil- und Pflege-Anstalten führte den Irrenanstalten eine Anzahl chronisch Kranker zu, welche unter dem Einflusse des neuen Regimes sich ruhig und soweit geordnet verhielten, dass der Gedanke nahe liegen musste, die Arbeitskraft derselben im Dienste der Anstalt zu verwenden; zunächst in der geschlossenen Anstalt, später im Freien. Der eminent günstige Einfluss, welchen die Arbeit, besonders die Feld- und Gartenarbeit auf das körperliche und psychische Befinden der Kranken, auf ihr Verhalten ausübte, konnte dem Auge des Beobachters, welcher sich nicht durch anfängliche kleine Misserfolge und Missgeschicke abschrecken liess, nicht verborgen bleiben. Die Bedenken, welche man auf Grund theoretischer Erwägungen gegen die Beschäftigung der Kranken im Freien construirt hatte: die Befürchtung gehäufter Entweichungen und zahlreicher Thätlichkeiten in Folge des Missbrauches gefährlicher Werkzeuge, erwiesen sich praktisch als un-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

begründet, ja, man konnte bald als gesicherte Thatsache verzeichnen, dass mit dem Wegfalle der Beschränkung der alltäglich gewohnten Bewegungsfreiheit das Bestreben der ruhigen Kranken, sich der Anstaltsverpflegung zu entziehen, wesentlich zurückgetreten war; man begann zu ahnen, dass ruhige, chronisch Kranke sich in der Anstalt um so wohler und heimischer fühlen, je mehr die dortigen Lebensverhältnisse den gewohnten angepasst sind.

Mit dieser Thatsache harmonirte nun aber nicht mehr die Anlage der Anstalt, welche in erster Linie dem Postulate der Sicherheit Rechnung trug: der geschlossene, gefängnissähnliche Bau, das sichtbare und fühlbare ängstliche Bestreben, nur ja die Möglichkeit zu haben, jeden Kranken innerhalb des geschlossenen Baues von einer Abtheilung in die andere versetzen zu können, die langgedehnten, dem gewöhnlichen Wohnhause fremden, ungemüthlichen Corridore, das Gitter vor dem Fenster, der peinlich durchgeführte Verschluss der Thüren.

Das Corridorsystem war für die ruhigen, chronisch Kranken unnöthig geworden, weil diesen ja doch durch die Arbeit, bei der Arbeit im Freien ein gewisses Mass von Freiheit gewährt werden musste, es war schädlich für sie geworden, weil es ihnen nach den Stunden relativer Freiheit und Selbständigkeit, der normalen Bethätigung das Gezwungene und Erzwungene, das Anomale ihres Aufenthaltes in der Anstalt vor Augen führte und zum Bewusstsein brachte; es war schädlich geworden, weil es gewissermassen unter einem Dache, in einem Hause, unter gleichen Lebensbedingungen Kategorieen von Kranken vereinte, welche ganz verschiedene Anforderungen an das Wesen der Anstalt stellten.

Eine Anzahl von Anstalten, deren Leiter diesen Zwiespalt als lästig, unangenehm, schädlich empfanden, zu einer radikalen Aenderung, welche der logischen Entwicklung der Verhältnisse entsprochen hätte, sich nicht entschliessen konnten resp. deren Vorschläge zu einer solchen an der Macht der Verhältnisse, an anderen Faktoren scheiterten, suchte und fand einen Ausweg in der Angliederung von kleinen Filialen, Colonieen für ruhige, arbeitende Kranke, räumlich getrennt von der Anstalt: ein dürftiger Nothbehelf, der zahlreiche Unzuträglichkeiten im Gefolge hatte, vor allem einen wesentlichen Fortschritt im Principe verzögerte, erschwerte, für die betreffende Anstalt aber unmöglich machte, einen Fortschritt, durch welchen das psychiatrische Genie jene Nachtheile glaubte in radikaler Weise beseitigen zu können: die Uebertragung der für die chronisch Kranken als richtig erkannten Anschauungen auch auf die akuten Fälle.

Und doch musste eine Reihe von Thatsachen dazu drängen: Die Beseitigung des mechanischen Zwanges in der Behandlung der akuten Kranken ergab zunächst eine Reihe von wesentlichen Schwierigkeiten: es begannen die Nachtheile und Gefahren der länger dauernden Isolirung, welche in erster Linie bestimmt war, die direkte, mechanische Beschränkung zu ersetzen, allmählich immer intensiver hervorzutreten: Die Kranken wurden unsauber, sie nahmen die insocialsten Gewohnheiten an, sie wurden zu Auflehnung und Angriffen immer mehr geneigt — andrerseits fehlte ein Mittel, den Selbstmordbestrebungen oder der Gefahr der Selbstbeschädigung, welche man früher durch eine weitgehende Beschränkung der Bewegungsfreiheit der Glieder bekämpft hatte, dauernd wirksam entgegenzutreten.

Man suchte und fand für beide Uebelstände ein Mittel in der ständigen, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung. Zunächst nur vorübergehend vorgesehen für den einen oder anderen besonders selbstmordgefährlichen Kranken, liess sie sich leicht in einem beliebigen Raume der Anstalt einrichten. Die überaus segensreichen Erfolge machten bald jene provisorische Einrichtung zu einer dauernden und erweiterten rasch den Kreis der in die ständige Ueberwachung einzubeziehenden Kranken, mit welcher allmählich ein zweiter gleich wichtiger Zweck verbunden wurde — die ständige Pflege. Die Ueberwachung fand Ausdehnung auf Patienten mit Gefahr der Selbstbeschädigung, auf „gefährliche", auf unreinliche Kranke, auf Personen, denen durch körperliche, accidentelle oder in ursächlichem Zusammenhange mit der Psychose stehende Krankheiten besondere Gefahren drohten, welche durch ständige Ueberwachung und Pflege beseitigt oder doch eingeschränkt werden können. Mit dieser zunehmenden Erweiterung des Kreises der ständig Ueberwachten trat rasch das Bedürfniss einer mehrfachen Gliederung der für jenen Zweck bestimmten Räume hervor, mit der Forderung, dass die Uebersichtlichkeit eine möglichst vollständige, die Ueberwachung mit einem Minimalaufwande von Personal durchzuführen sei. Diesem Postulate vermochte das Corridorsystem, welches die Krankenräume einseitig einem mehr oder minder langgestreckten Corridore anreiht und so auf eine langgestreckte Fläche vertheilt, auf die Dauer nicht zu genügen; es stellte sich das Bedürfniss nach einer Anzahl unmittelbar in einander gehender Säle für die Kranken, denen die für den stündlichen Gebrauch nothwendigen Nebenräume (Abort) direkt anzureihen waren, mehr und mehr heraus — und dieses Postulat war nur bei Verzicht auf das Corridorsystem zu erfüllen.

Am längsten, hartnäckigsten behauptete sich das-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

selbe in den für die unruhigsten Elemente bestimmten Abtheilungen (Zellenabtheilung, Tobabtheilung), welche aus einem Corridore bestanden, der den erregten Kranken Gelegenheit geben sollte, ihrem gesteigerten Thätigkeitsdrange durch Auf- und Abmarschiren Genüge zu leisten; diesem Corridore waren in ununterbrochener Reihe Isolirzellen resp. Einzelzimmer angefügt, eine Anordnung, welche die gegenseitige Störung der isolirten Kranken bedingte und dadurch die Unruhe in diesen Räumen permanent werden und nicht selten eine kaum glaubliche Höhe erreichen liess. Die Erkenntniss, dass die Isolirung von schädlichstem Einflusse auf das sociale Niveau der meisten ihr längere Zeit unterworfenen Kranken sei, liess im Vereine mit der zunehmenden Zahl und Qualität der chemischen Beruhigungsmittel, welche im einzelnen Falle gestatteten, auf Isolirung zu verzichten, die Zahl der zu postulirenden Isolirräume wesentlich herabsetzen; die Thatsache, dass mehrere, neben einander situirte Isolirzimmer mit Nothwendigkeit eine gegenseitige Störung der Insassen bedingten und dadurch die Unruhe permanent werden liessen, führte zu der Forderung, diese Räume nicht in einem Baue zu vereinigen, sondern auf verschiedene Gebäude zu vertheilen; die Erkenntniss brach sich Bahn, dass die ununterbrochen im Corridore auf und ab eilenden Kranken, auf welche die Psychiatrie früherer Tage hinzuweisen pflegte, um die Nothwendigkeit der Beibehaltung der Corridore für diese Abtheilungen, deren Annehmlichkeiten und Vorzüge für die in ihnen weilenden Kranken darzuthun, nicht Ursache, sondern Folgezustände der Corridore seien, welche mit jenen in die Erscheinung treten mussten, mit ihnen verschwinden können und sollen.

Der günstige Einfluss der Arbeit, besonders der Beschäftigung im landwirthschaftlichen Betriebe, musste dazu ermuthigen, dass, was sich für die chronisch Kranken so segensreich erwiesen hatte, auch den akuten Kranken zu Theil werden zu lassen: es zeigte sich bald, dass es in sehr vielen Fällen nicht nöthig war, den Thätigkeitsdrang auf grossen Corridoren in nutzloser, unschöner, lästiger Form sich austoben zu lassen, dass es vielmehr möglich sei, denselben durch eine geregelte Beschäftigung in geordnete Bahnen zu lenken.

In ähnlicher Weise übertrug man die Anschauungen, die sich bezüglich der Gestaltung des Milieus, in welchem die chronisch Kranken unterzubringen seien, herausgebildet hatten, auf die akuten Fälle: liess sich die Beschränkung der Bewegungsfreiheit der Kranken naturgemäss auch nicht vollständig vermeiden, so suchte man sie in eine Form zu bringen, welche dem Kranken diese Beschränkung möglichst selten, möglichst wenig zum Bewusstsein kommen liess, und die Fortschritte der Technik gestatteten, diesem Bestreben besonders durch die Beseitigung der vor den Fenstern befindlichen Gitter, durch deren Ersatz durch besondere Fensterconstruktionen gerecht zu werden. Man war bestrebt auch die für akute Kranke bestimmten Räume wohnlich, mit einem gewissen Comfort zu gestalten, auch den akut Erkrankten einen möglichst hohen Grad von Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse zu sichern.

Die Beschränkung der Isolirung, das Postulat, dass die Isolirzellen nicht in einem Baue zu vereinigen, sondern auf mehrere Gebäude zu vertheilen seien, die Erkenntniss, dass es vielfach möglich sei den gesteigerten Thätigkeitsdrang durch eine geeignete Beschäftigung in geregelte Bahnen zu lenken, liess die Corridore auch für die akutesten, insocialstens Kranken als überflüssig, die Erkenntniss von der Bedeutung des Milieus für die Form der Aeusserungen Geisteskranker liess dieselben auch für akute Kranke als schädlich erscheinen — und damit musste das Corridorsystem endgiltig schwinden.

Die Irrenanstalt der folgenden Epoche besteht aus einer Anzahl Pavillons, welche zu zwei Gruppen zusammengefasst sind; die eine Gruppe (Colonie, offene Abtheilungen) enthält Gebäude für ruhige, im Wesentlichen chronisch Kranke oder Reconvalescenten, die andere (Centralanstalt, geschlossene Abtheilungen, klinische Abtheilungen) solche im Wesentlichen für akute Kranke resp. für akute Zustandsbilder; die Forderung „Uebersichtlichkeit ohne Einbusse der Wohnlichkeit" war für letztere, das Postulat „Wohnlichkeit ohne Einbusse der Uebersichtlichkeit" war für erstere bei der Construktion der Grundrisse massgebend.

Dem Postulate der Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse ist durch den Wegfall der unwohnlichen, unfreundlichen Corridore, durch eine mehrfache Gliederung der Wohnräume, welche eine hinreichende Separirungsmöglichkeit sichert, entsprochen; die Räume sind behaglich, mit einem gewissen Comfort eingerichtet, welcher auch in den Abtheilungen für unruhige, weniger sociale Kranke durchaus nicht fehlt; konnte auch bei letzteren auf manche Sicherheitsvorkehrungen nicht vollständig verzichtet werden, so sind diese doch in einer Form angebracht, welche den Zweck, die Absicht nicht ohne weiteres hervortreten, den Kranken die betr. Massnahmen nicht als beabsichtigt erkennen, sondern als zufällig erscheinen lässt.

Und nicht nur im Innern, auch äusserlich ist dem Principe der Annäherung an normale Verhält-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

nisse Rechnung getragen: inmitten gefälliger Gartenanlagen erheben sich kleine Villen; die Gärten sind scheinbar nicht anders angelegt, sie sind nicht anders umzäunt als das Besitzthum eines beliebigen Privatmannes; im Aeussern der Gebäude, in deren Gestaltung jede Schablone vermieden wurde, erinnert nichts an ihren Zweck, ihre Bestimmung — die ganze Anlage unterscheidet sich äusserlich in nichts von der Villencolonie einer Grossstadt; und in dieser Anstalt leben nicht insociale, abgestumpfte, verblödende Kranke, sondern ein thätiges Geschlecht: Arbeit ist die Losung, das wichtigste Heilmittel und Gelegenheit zu dieser Arbeit bietet in ausgiebigem Masse ein grosser Grundbesitz, zahlreiche Werkstätten.

Die Auffassung des Begriffes: mechanischer Zwang ist eine feinere geworden, auch die Zwangsjacke wird im Principe verworfen, ihre Anwendung nur vorübergehend und im Wesentlichen nur bei schweren chirurgischen Fällen für zulässig erachtet. Die Isolirung wird als anomaler, insociale Eigenschaften auslösender mechanischer Zwang erkannt und ihre Anwendung — besonders während des Tages — thunlichst vermieden; mehr oder minder ausgedehnte Anwendung der chemischen Beruhigungs- und Schlafmittel im Vereine mit der ausgedehnten Beschäftigung, mit dem günstigen Einflusse des ganzen, neuen Regimes gestattet diesen Verzicht.

Wir kommen zur neuesten Zeit:

Die vortheilhafte Veränderung, welche das Aeussere der Irrenanstalt erfahren hatte, die hervorragenden Erfolge, welche mit der neuen Behandlungsart und Verpflegsform erzielt wurden, begannen die alten Vorurtheile gegen die Anstalten allmählich zu zerstreuen; in einzelnen Ländern wurden durch gesetzliche Bestimmungen, welche die Leistungen für den Bau von Anstalten und für die Verpflegung unbemittelter Kranker in ihnen auf wirklich entsprechend leistungsfähige Schultern übertrugen, die Vortheile einer geregelten, psychiatrischen Behandlung praktisch allen Bevölkerungsschichten zugänglich gemacht. Die Frequenz der Irrenanstalten nahm rapid zu und es wurde Pflicht des praktischen Psychiaters, sollte schliesslich nicht die fortschreitende Entwicklung der Irrenfürsorge durch financielle Bedenken gehemmt werden, auf thunlichste Verbilligung der Verpflegsbedingungen bedacht zu sein.

Ein wesentlicher Schritt in dieser Richtung war schon in dem Uebergange zum Pavillonsystem gegeben: in den alten Anstalten repräsentirten die Corridore, welche für die eigentliche Unterbringung der Kranken nicht oder nur bis zu einem gewissen Grade und stets nur unter erheblichen psychiatrischen und hygienischen Bedenken nutzbar gemacht werden konnten, eine gewaltige Summe mangelhaft nutzbaren, resp.: nach den Anschauungen der modernen praktischen Psychiatrie von der Benützung zu Aufenthaltszwecken auszuschliessenden, umbauten Raumes, welche die Höhe von 20—30% des gesammten Krankenzwecken dienenden Raumes der Anstalt erreichte; weitere erhebliche Kosten wurden durch die Anlage der Verbindungsgänge bedingt. Der Verzicht auf Corridore und Verbindungsgänge musste mithin schon an und für sich eine wesentliche Verbilligung des Baues im Gefolge haben. Dazu kam noch ein weiterer Umstand: das Pavillonsystem gestattete durch die räumliche Trennung der die einzelnen Abtheilungen aufnehmenden Bauten diejenigen baulichen Verschiedenheiten, welche in der Verschiedenheit des Charakters der betreffenden Abtheilungen begründet waren, durchzuführen: die Bauten, welche zur Aufnahme von ruhigen, arbeitenden Kranken bestimmt waren, mussten nach Anlage, Construktion, Ausführung nicht besonderen Anforderungen entsprechen, wie wir sie etwa an Krankenhäuser, Pavillons für körperlich Kranke oder akute Geisteskranke stellen müssen, sondern sie mussten, im Grossen und Ganzen, in Bezug auf Construktion lediglich hygienisch dem Umstande Rechnung tragen, dass in ihnen eine grössere Anzahl von Menschen unter einigermassen ungünstigen, erschwerenden Verhältnissen vereinigt werden sollte und sie durften und sollten in Bezug auf die Ausführung bis an die Grenzen des durch die entspr. Bauvorschriften als zulässig Erachteten herangehen.

Im Wesentlichen nicht die Psychiater, deren ganz überwiegende Mehrzahl das Unheilvolle dieses Schrittes einsah und denselben bekämpfte, sondern andere Faktoren suchten dem Ziele der Verbilligung der Verpflegsbedingungen noch auf einem anderen Wege näher zu kommen: durch zunehmende Steigerung der Zahl der innerhalb einer einzelnen Anstalt zu verpflegenden Kranken.

Ueber die Gründe, welche für und gegen grosse Anstalten sprechen, wird in einem späteren Kapitel ausführlich gehandelt werden, hier mögen nur die Folgerungen, zu denen eingehende Berechnungen führten, Erwähnung finden: die Höhe der Kosten der Anlage einer Anstalt ist abhängig von einer grossen Anzahl von Faktoren, unter denen fast an letzter Stelle die Grösse der Anstalt steht und zwar ist — innerhalb der gebräuchlichen Grössengrenzen — eine grosse Anstalt nur dann etwas billiger in der Anlage als zwei correspondirende kleine Anstalten, wenn diese grosse Anstalt sofort mit mindestens der Hälfte

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

der ihrer zukünftigen Maximalgrösse entsprechenden Krankenzahl belegt und weiterhin die Maximalbelegung im Verlaufe ganz weniger Jahre erreicht wird: Da sämmtliche Nebengebäude, die meisten Centralanlagen sofort in der der künftigen Maximalbelegung entsprechenden Grösse gebaut werden müssen, repräsentirt das Plus von Geld, das aufgewendet werden musste, um diese die Ansprüche der gegenwärtigen Belegziffer übersteigende Grösse zu erreichen, ein todtes Kapital, dessen Zinsen vermehrt durch den Betrag für Gebäudeabnützung und Reparaturen in wenigen Jahren die Differenz zwischen den Preisen einer grossen Anstalt und zweier kleiner Anstalten mit der gleichen resultirenden Belegziffer ausgleichen, bei längerer Dauer dieser Differenz den entgegengesetzten Index verleihen.

Noch schärfer muss aber unsere Opposition gegen die uns aufgedrängten Monstreanstalten werden, wenn wir berücksichtigen, dass diese uns den natürlichen Weg zu einer Massnahme verschliessen, welche eine sichere Verbilligung der Versorgungskosten bedeutet und gleichzeitig den logischen Fortschritten einer organischen Entwicklung der Irrenfürsorge Rechnung trägt, einer Massnahme, zu der uns financielle Erwägungen, die Ausdehnung des Kreises der in eine geregelte Verpflegung und Behandlung einzubeziehenden Kranken, die logische Entwicklung und Weiterbildung unserer Erfahrungen und Anschauungen in gleicher Weise hindrängen: zur Einführung der familiären Verpflegung d. h. der Unterbringung von Geisteskranken in Familien unter der Aufsicht und nach den Anweisungen specialwissenschaftlich gebildeter Aerzte in direktem oder organisatorischem Anschlusse an eine Anstalt.

In direktem, d. h. im räumlichen Anschlusse an eine Anstalt von über 700 Kranken eine national-ökonomisch irgend in das Gewicht fallende Anzahl von Patienten in familiärer Verpflegung unterzubringen, ist eine betriebstechnische Unmöglichkeit; grosse Anstalten sehen sich daher, wollen sie nicht auf die Einführung der familiären Verpflegung verzichten — und dieser Verzicht ist für die Dauer aus psychiatrischen wie financiellen Erwägungen in gleicher Weise unmöglich — gezwungen zu einem Mittel zu greifen, das in der Regel nur als Nothbehelf bezeichnet werden darf, welcher nur unter der gegebenen und nicht mehr zu beseitigenden Voraussetzung der Existenz grosser Anstalten zulässig ist, nicht als wünschenswerther Zustand bei der Neuanlage von Anstalten, resp. in einem die Irrenfürsorge principiell regelnden, generellen Programm bezeichnet werden kann: der Errichtung von eigenen kleinen, unselbständigen Centralen, welche aus den grossen Anstalten Kranke übernehmen und in familiäre Verpflegung, welche im Anschlusse an diese Centralen organisirt wird, weitergeben sollen, während es das natürliche, der logischen Entwicklung entsprechende, zur Entfaltung der vollkommenen Wirksamkeit und im Interesse der Ziele der Zukunft wünschenswerth wäre, die familiäre Verpflegung im Anschluss an kleine, aber vollkommen selbständige Anstalten zu etabliren. Zu letzterem Modus steht die erstere Art kaum in einem günstigeren Verhältnisse, wie vor mehreren Decennien die Anlage räumlich von der Mutteranstalt getrennter Colonien zur Einführung der selbständigen agrikolen Anstalt.

Auch für die acut Erkrankten hat die Neuzeit neue Forderungen, neue Ziele gebracht: Die länger dauernde Anwendung der chemischen Beruhigungs- und Schlafmittel hatte neben den erwarteten Vorzügen auch eine Reihe möglicher resp. unter gewissen Voraussetzungen sicherer Nachtheile gezeigt; von führenden Psychiatern war die Möglichkeit auf Isolirung nahezu vollständig zu verzichten, behauptet und nachgewiesen worden — und ersetzt wurden beide Faktoren durch eine rationelle Bett- und Badebehandlung. Die Einführung dieser beiden Mittel in die praktische Psychiatrie konnte nicht ohne Einfluss bleiben auf die Gestaltung der Bauten, in welchen sie zur Durchführung gelangen sollten: — Die Durchführung der Bettbehandlung hatte das Vorhandensein der günstigsten, natürlichen Ventilationsverhältnisse zur bedingungslosen Voraussetzung; die nach modernen Anschauungen fast ausschliesslich in Frage kommende Art der Badebehandlung: das über Stunden, über Tage, auch während der Nacht fortgesetzte Dauerbad, liess sich, wollte man nicht die Zahl des Pflegepersonales in das Ungemessene steigen lassen, nur in einem Baderaume zur Anwendung bringen, welcher mit den Sälen für Bettbehandlung resp. mit den Wachsälen oder Tagräumen in direkter Verbindung stand und auch diese Massnahme hatte das Vorhandensein der günstigsten natürlichen Ventilationsverhältnisse zur Voraussetzung. Die früher beliebte, äusserlich so gefällige, annähernd quadratische Form des Grundrisses genügte diesen Ansprüchen nicht in entsprechender Weise, der Grundriss der betr. Gebäude musste in Form eines langgestreckten Rechteckes „auseinandergezogen" werden, eine Anordnung, welche die Möglichkeit bot, sämmtlichen Räumen für Bettbehandlung oder doch mindestens den grösseren derselben Fensteröffnungen in zwei, wenn möglich einander gegenüberliegenden Umfassungsmauern zu geben.

Nun mussten aber derartig langgestreckte Bauten,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

soferne dieselben nur ein Geschoss enthalten, ästhetisch durchaus unschön wirken: man war daher bestrebt diesen Gebäuden, oder wenn der Charakter der betr. Abtheilung dies als nicht zulässig oder wünschenswerth erscheinen liess, doch Theilen derselben ein zweites Geschoss durch Aufbau anzufügen. Unterstützt wurde dieses Bestreben durch die immer zwingender hervortretende Nothwendigkeit, die Kosten für den Bau von Anstalten, soweit hygienisch und psychiatrisch zulässig, herabzusetzen, da naturgemäss der Preis für eine Einheit umbauten Raumes in einem zweigeschossigen Gebäude ganz wesentlich billiger ist, als in einem Baue, welcher nur ein Geschoss enthält. Nun bedingte aber die Forderung der Uebersichtlichkeit bei den wichtigsten der in Frage kommenden Abtheilungen (Wachabtheilungen) die Vereinigung einer gewissen Anzahl von Kranken, deren Höhe mit zunehmender Grösse der Anstalt rasch ansteigt, in einem Stockwerke — d. h. die für ständige Ueberwachung bestimmten Bauten mussten eine relativ grosse überbaute Fläche erhalten; wurden die betreffenden Gebäude ganz oder theilweise zweigeschossig angelegt, wie dies aus ästhetischen und financiellen Erwägungen wünschenswerth und nothwendig erschien, so resultirten besonders für die zur Aufnahme ruhiger Kranker bestimmten Gebäude, welche zwei vollkommen ausgebaute Geschosse erhalten konnten, Belegziffern, welche an die äusserste Grenze der früher als zulässig erachteten heranreichten, resp. dieselbe etwas überschritten.

Der Verzicht auf das Gefällige, Anmuthende der kleinen Pavillons, deren reizendes Aeussere so viel dazu beigetragen hatte, die alten Vorurtheile gegen die Irrenanstalt zu zerstreuen, war nicht leicht, aber er war für diese Art von Abtheilungen berechtigt: Das Aeussere der Pavillons spiegelte den Zweck wieder, dem ihr Inneres diente: sie waren Krankenhäusern ähnlich geworden und der Anwendung der therapeutischen Faktoren, vor allem der ausgedehnten Durchführung der Bett- und Badebehandlung, dienten die Innenräume — äusserlich und in ihrem Innern unterschieden sich die Bauten nur in Nebensächlichem von einem Krankenhause für körperlich Kranke.

Die Forderung nach umfangreicheren, zur Aufnahme einer grösseren Anzahl von Kranken bestimmten Gebäuden für gewisse Kategorieen von Abtheilungen war demnach durch hygienische, psychiatrische, financielle, ästhetische Momente wohl motivirt, denen gegenüber die für kleine Bauten sprechenden Gründe zurücktreten mussten. Dagegen muss ein Weg, der zur Lösung einer anderen, allmählich acut gewordenen Frage eingeschlagen wurde, als ein bedauerlicher Irrweg bezeichnet werden, da er einen unsicheren, auf andere Weise zu erreichenden Vortheil durch Preisgabe eines wesentlichen Postulates und unter wesentlichen Nachtheilen zu erkaufen suchte: Der Kreis der Kranken, für welche eine ständige, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnte Ueberwachung und Pflege wünschenswert oder nothwendig erschien, hatte sich immer mehr erweitert: durch die erhöhte Bedeutung, welche dem Postulate der Erhaltung der socialen Eigenschaften zuerkannt worden war, durch die Beschränkung in der Anwendung der chemischen Schlaf- und Beruhigungsmittel, durch den Verzicht auf Isolirung, durch das Ansteigen des Procentsatzes der an jener Psychose, welche die meisten einer ständigen Pflege bedürftigen Elemente liefert, der an allgemeiner progressiver Paralyse Leidenden; die absoluten Masszahlen der dieser Ueberwachung zu unterwerfenden Kranken mussten mit der leider andauernd beliebten Zunahme der Belegziffern der einzelnen Anstalten hohe Werthe erreichen. Um für die grosse in Frage kommende Krankenzahl die Möglichkeit der ständigen Ueberwachung zu sichern, ohne die Zahl des theueren Personales erhöhen zu müssen, gab man zu Gunsten des Postulates der Uebersichtlichkeit die Forderung der Wohnlichkeit praktisch mehr oder minder vollständig Preis: man erhöhte die Zahl der in einem Raume untergebrachten, überwachungsbedürftigen Kranken auf 20—30; situirte 2 derartige Säle — für Bettbehandlung eingerichtet — neben einander, reihte ihnen einen von beiden Sälen aus zugänglichen Tagraum an — und eine Abtheilung für 40—50 Kranke war damit in ihren Haupträumen gegeben.

Der Vortheil dieses neuen Bautypus war, dass ein Pfleger unter der die beiden Wachsäle verbindenden Thüre postirt, diese beiden Räume vollständig, den Tagraum ev. noch in genügender Weise übersehen konnte.

Da der Dienst in einer Wachabtheilung bei Tag etwa auf 8 — 10 — 12 Kranke einen ständig anwesenden Pfleger erfordert, war dieser Vorzug bei Tag fast völlig zwecklos, d. h. es mussten sich schon zur Erledigung des laufenden Dienstes (Umbetten, Reinigen der Kranken, Eingeben der Speisen, Reinigen des Saales etc.) 2—3 Pfleger in jedem der Säle aufhalten, d. h. die für den Tag gegebene Separirungsmöglichkeit, für welche das zur Erledigung des laufenden Dienstes unbedingt nothwendige Personal ausgereicht hätte, lediglich an dessen Aufmerksamkeit etwas grössere Ansprüche gestellt worden wären, wurde nicht entsprechend ausgenützt. Aehnlich lagen die Verhältnisse bei der Nacht. Das Krankenmaterial der Ueber-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

wachungsstationen besteht in der Regel zu über 50% aus Kranken, welche ständig nicht der Ueberwachung, sondern der Pflege resp. neben der Ueberwachung auch der Pflege bedürfen — die Zahl der Kranken, welche ein einzelner Pfleger in entsprechender Weise zu beaufsichtigen vermag, ohne die nöthige Pflege zu versäumen, übersteigt in der Regel 20 nicht — d. h. für die obigen in den beiden Sälen untergebrachten 40—50 Patienten waren auch nachts mindestens 2, zeitweise 3 Pfleger zu fordern, sollte der Ablauf des Dienstes in der entsprechenden Weise gesichert sein d. h. es war auch für die Nacht eine höhere Separirungsmöglichkeit ohne Mehraufwand von Personal gegeben.

War so einerseits eine vollkommenere Uebersichtlichkeit, als praktisch ausgenützt werden konnte, gegeben, so musste andrerseits die Anhäufung einer grossen Anzahl vorwiegend akuter Kranker wesentliche Nachtheile im Gefolge haben. Man weise nicht darauf hin, dass in den modernen Pavillons grosser, städtischer allgemeiner Krankenhäuser auch 20—30 und mehr Kranke in einem Raume vereinigt sind: die Möglichkeit gegenseitiger Störung oder Beeinträchtigung ist bei körperlich Kranken gering, bei Geisteskranken hochgradig; man versetze sich in einen mit einigen 20 Kranken belegten Wachsaal: hier springt ein Patient aus dem Bette, dort entblösst sich ein Zweiter, ein Dritter knirscht im terminalen Stadium seiner Paralyse, stundenlang mit den Zähnen, ein Vierter schickt sich eben an, auf den Fussboden zu uriniren, ein Fünfter macht einen Angriff auf den Arzt, welcher beschäftigt ist, einen Sechsten mit der Schlundsonde zu ernähren, ein Siebenter bekommt einen schweren, epileptischen Anfall, ein Achter beginnt, plötzlich erregt, laut zu schreien, ein Neunter fleht mit kläglicher Stimme den Arzt an, ihn doch mit dem Essen, das er nicht mehr werth sei, zu verschonen, ein Zehnter und Elfter sind von ihren Betten aus in Streit gerathen und drohen thätlich zu werden, der Zwölfte, ein Paralytiker, war eben unrein mit Kot, dessen Geruch die Luft verpestet; all' das spielt sich vor 20—25 Kranken, soweit laute Geräusche in Frage kommen, vor 40—50 Kranken ab, d. h. durch die insocialen Aeusserungen einzelner Kranker, auch nur eines Kranken, werden andere Patienten in erheblicher Anzahl in Mitleidenschaft gezogen, es wird das sociale Niveau derselben gefährdet, zumal das Milieu, in welchem sich die Kranken befinden, — ein grosser, einer Reitschule ähnlicher Saal — sich schwer und nur unvollkommen wohnlich gestalten lässt.

Die Folgen liegen auf der Hand: das Nächstliegende ist das Bestreben, einzelne Kranke, welche durch ihre insocialen Aeusserungen ihre 30—40—50 Mitpatienten stören, auszuschalten oder ihre störenden Aeusserungen um jeden Preis zu unterbrechen — durch Isolirung und Verabreichung von Schlafmitteln, nicht auf eine im Interesse des betr. Kranken liegende Indikation hin, sondern unter dem Drucke der Nothwendigkeit, den Mitpatienten die nöthige Ruhe zu sichern — und die schädlichen Folgen dieser beiden bei einzelnen Kranken über längere Zeiträume ausgedehnten Massnahmen werden nicht ausbleiben.

Die Einführung der übergrossen Säle in den Anstaltsbau, der mehr oder minder vollständige Verzicht auf das Postulat der Wohnlichkeit zu Gunsten einer Uebersichtlichkeit, deren vollkommene Ausnützung praktisch unmöglich ist, bedeutet einen wesentlichen und höchst bedauerlichen Rückschritt gegenüber den früheren Bauten, welche Uebersichtlichkeit ohne Verzicht auf Wohnlichkeit forderten. Sie bedeutet vor allem einen wesentlichen Rückschritt deswegen, weil doch mit zunehmender Bildung und Kultur, mit der zunehmenden Hebung der Lebensführung die Ansprüche an eine individualisirende Behandlung und Verpflegung rapid angestiegen sind, weiterhin ansteigen werden; das Princip der Uebersichtlichkeit auf ihre Kosten weiter entwickeln, heisst den Zug der Zeit verkennen, die logisch fortschreitende Entwicklung hemmen.

Die Möglichkeit der ständigen Ueberwachung einer entsprechenden Anzahl von Kranken kann, will man nicht theilweise auf deren Erfolge und will man nicht auf einen integrirenden Bestandtheil derselben — die ständige Pflege — verzichten und will man nicht eine Reihe der bedenklichsten Nachtheile in den Kauf nehmen, nicht ausschliesslich durch bauliche Massnahmen, sondern nur durch eine Combination von solchen mit organisatorischen Bestimmungen erreicht werden, welche der Anstalt die für die Durchführung der ständigen Ueberwachung und Pflege nöthigen Nachtwachen sichert, z. B. durch Aufstellung einer Ueberzahl von Pflegern, welche in turnusmässigem Wechsel nur Nachtwache versehen.

Die Erkenntniss der Nachtheile der Vereinigung einer sehr grossen Anzahl von Kranken in einem Raume drohte, wie das nicht selten zu geschehen pflegt, zum Gegentheile, zum entgegengesetzten Extreme zu führen: eine Richtung der modernen praktischen Psychiatrie war bestrebt, die Einzelverpflegung als wesentlichen Bestandtheil in ausgedehntem Masse in das moderne Anstaltsregime einzuführen. Die Gefahren der Einzelverpflegung wurden bereits gewürdigt; zugegeben, dass eine zielbewusste leitende Persönlichkeit, fortgeschrittene, mit allen Gefahren des Isolirens wohlvertraute, zahlreiche Aerzte; ein sehr zahlreiches, sehr

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

gut geschultes und sehr intelligentes Pflegepersonal, eine den modernen Anschauungen entsprechende Anordnung und Einrichtung der Räume für Einzelverpflegung die mit dieser verbundenen Gefahren und Nachtheile theilweise und vorübergehend auszuschalten vermögen, alle Uebelstände werden sich nicht vermeiden lassen und sie werden alle wiederkehren, sobald nur ein Glied aus der Kette der oben namhaft gemachten Voraussetzungen dauernd oder vorübergehend ausfällt.

Praktisch unmöglich aber wird die Durchführung der Einzelverpflegung in einem irgend erwähnenswerthen Umfange durch die Thatsache, dass bei ihr der Einheitspreis der Anlage für einen Kranken sich um mehr als das Doppelte theurer stellen muss als bei der kostspieligsten anderen Verpflegsart und dass auch der Betrieb, soll er irgend den modernen Anforderungen entsprechen, ein annähernd doppelt zahlreiches Aerzte- und Pflegepersonal bedingt, mithin erheblich theurer sich gestalten muss.

Dem gesunden Kerne, welchen die Bestrebungen auf die Einführung der Einzelverpflegung bargen, der gesunden Opposition gegen die zeitweise beliebten Riesensäle vermag vollkommen zu entsprechen die Beschränkung der Maximalzahl der in einem Saale vereinigten Insassen auf 10—12 Kranke für ruhige, auf 8—10 Kranke für unruhige Patienten und die Möglichkeit, die während der Nacht in diesem einen Saale vereinigten Personen unter Tag auf mehrere Räume zu vertheilen.

Als wesentliche Fortschritte der neuesten Zeit gegenüber dem bekannten Typus der sog. „agrikolen Anstalt" dürfen wir lediglich die durch die ausgedehnte Anwendung der Bett- und Badebehandlung bedingte, der Form eines langgezogenen Rechteckes entsprechende Bauart der vergrösserten Pavillons der geschlossenen Abtheilungen und die fortschreitende Entwicklung der familiären Verpflegsformen bezeichnen — manches Andere bedeutete keinen Fortschritt, Einiges sogar einen wesentlichen Rückschritt gegenüber dem Typus der „agrikolen Anstalt".

Wir sind bei der Gegenwart angelangt und es ist Pflicht, an der Hand der bisherigen Entwicklung der Irrenanstalt die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit der künftigen Gestaltung zu erwägen.

Bezüglich der Behandlung der Kranken sehen wir, von der Vergangenheit zur Gegenwart schreitend, eine immer intensiver hervortretende Auflehnung gegen mechanische Beschränkung, eine zunehmend verfeinerte Interpretation des Begriffes „Mechanischer Zwang": Es fielen zuerst die dem Zuchthause entlehnten Beschränkungsmittel: Die Fesseln, die Ketten, später die der Irrenanstalt specifischen: Zwangsstuhl, Zwangssarg etc., zuletzt die Zwangsjacke, die Handschuhe, das Gitterbett, die Deckelwanne; die Isolirung wurde als mechanische Beschränkung aufgefasst und verworfen — wesentliche Fortschritte in dieser Richtung kann uns die Zukunft nicht mehr bringen. —

Wir erhoffen von der Zukunft noch Fortschritte bezüglich der ärztlichen Behandlung — im engeren Sinne — der Geisteskranken; in welcher Richtung diese Fortschritte liegen werden, darüber sind höchstens Vermuthungen möglich. —

Bezüglich der Unterbringung der Kranken sehen wir das fortschreitende Bestreben einer zunehmenden Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse: von räumlicher Gemeinschaft mit verbrecherischen Elementen, von ungemüthlichen, unwohnlichen Corridoren zu freundlich, behaglich eingerichteten Räumen, in welchen nichts unmittelbar und ohne weiteres an deren besondere Bestimmung erinnert; aus dem gefängnissähnlichen Bau der alten Irrenanstalt in freundliche Pavillons, welche sich äusserlich in nichts von Gebäuden für körperlich Kranke oder von gewöhnlichen Villen unterscheiden; aus engen, dunklen, von hohen Mauern umhegten Höfen und Gärten in freie, gefällige Anlagen; aus der Isolirzelle zu Bett- und Badebehandlung; aus dumpfem Hinbrüten zu nützlicher Arbeit; aus dem geschlossenen Bau der alten Anstalten zu offenen Abtheilungen, zu familiärer Verpflegung.

Die organische Entwicklung der Irrenanstalt in dieser Richtung ist damit nicht abgeschlossen; sie ist eines weiteren Ausbaues fähig: Die Verpflegung Geisteskranker in fremden Familien ist einer erheblichen weiteren Ausdehnung fähig und ihr möge sich als letztes Glied, die maximale Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse repräsentirend, die Verpflegung in der eigenen Familie anschliessen.

Die Verpflegung in fremden Familien kann entweder in direktem, räumlichen Anschlusse an die Irrenanstalt oder in einer gewissen, einen bestimmten Maximalwerth nicht übersteigenden Entfernung von derselben zur Durchführung gelangen.

Der erste Modus, die natürliche und nothwendige Zwischenstufe zwischen der Anstaltsverpflegung im engeren Sinne des Wortes und der zweiten Art — und damit den wünschenswerthen Uebergang zu derselben bildend, besteht darin, dass einer Familie, aus welcher ein Angehöriger zu der Anstalt in dienstlichem Verhältnisse steht (als aktiver Pfleger, als pensionirter Pfleger, als Vorarbeiter, als Pförtner etc.) 1—2, höchstens und nur ausnahmsweise und unter besonderen Voraus-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

setzungen 3 Kranke übergeben werden, welche er in dem von ihm bewohnten, aber auf dem Terraine und zunächst im Besitze der Anstalt befindlichen Gebäude gewissermassen in die Familie aufzunehmen und gegen eine bestimmte Entschädigung, deren Höhe im Wesentlichen von dem Zustande des Kranken abhängig ist, zu verpflegen hat, d. h. der Kranke geniesst einen Theil der Vorzüge des Familienlebens ohne der ständigen Pflege und Controlle der Anstalt entbehren zu müssen.

Der zweite Modus, einer weitaus ausgedehnteren Entwicklung fähig und demnach weitaus wichtiger, besteht darin, dass geeigneten Familien, welche nicht innerhalb des Anstaltsterrains, sondern lediglich in einer gewissen, einen bestimmten Maximalwerth nicht übersteigenden Entfernung wohnen, je 1—2 geeignete Kranke, welche Familiengliedern gleich zu behandeln, zu verpflegen, zu beschäftigen sind, gegen eine bestimmte Entschädigung, deren Höhe je nach dem Zustande und nach den Arbeitsleistungen des Kranken wechselt, übergeben werden.

Die Anstalt entscheidet darüber, ob die Verhältnisse der Familie resp. des betr. Gebäudes den an sie zu stellenden Anforderungen entsprechen und bethätigt eine direkte oder indirekte, je nach Bedarf mehr oder minder intensive und häufige Controlle dieser Verhältnisse, des Zustandes, der Behandlung und Verpflegung der Kranken.

Noch ist die Zahl der Anstalten, welche Einrichtungen für die Verpflegung Geistekranker in fremden Familien vorgesehen haben, eine relativ geringe, die Zahl der in dieser Weise verpflegten Kranken eine so niedrige, dass man mehr von vorsichtig tastenden Versuchen als von einem anerkannt integrirendem Bestandtheile der modernen Anstaltsverpflegung sprechen kann — und nicht zum Wenigsten sind an dieser bedauerlichen Verzögerung einer normalen und logischen Entwicklung die gebräuchlichen Monstreanstalten schuld, deren einheitliche Leitung schon jetzt, will der Direktor nicht vollständig auf jede medicinische Bethätigung, ja auf die doch unbedingt nothwendige Weiterbildung auf psychiatrischem wie allgemein medicinischem Gebiete verzichten, eine so complicirte, aufreibende geworden ist, dass es unmöglich ist, sie durch die ausgedehnte Durchführung der familiären Verpflegung im Anschlusse an die Anstalt noch complicirter, noch aufreibender zu gestalten.

Die Verpflegung in der eigenen Familie hat in der unendlich überwiegenden Mehrzahl der Fälle die vorausgehende Beobachtung des Kranken in einer Anstalt, mit welcher eventuell eine gewisse „Erziehung“ des Kranken verbunden wird, und stets die Möglichkeit einer je nach der Art der Psychose, den besonderen Verhältnissen des Kranken und seiner Umgebung mehr oder minder intensiven Controlle von Seite der Anstalt zur bedingungslosen Voraussetzung.

Es sind folgende Arten der Verflegung in der eigenen Familie denkbar:

I. In direktem, räumlichen Zusammenhange mit einer Irrenanstalt

a) durch vorübergehende Vermiethung eines im Anstaltsterraine für diese Art der Verpflegung errichteten Gebäudes an die betr. Familie;

b) durch dauernde Ansiedelung einer Familie im Anstaltsterraine resp. in dessen unmittelbarer Umgebung, d. h. die Familie, aus der ein Glied geisteskrank, aber nach vorübergehendem Anstaltsaufenthalte zur Verpflegung in der eigenen Familie unter ständiger Controlle der Anstalt dauernd oder vorübergehend befähigt ist, verlässt dauernd oder vorübergehend ihren bisherigen Wohnsitz und verlegt denselben für ständig resp. für eine gewisse Zeit in das Anstaltsterrain resp. in dessen unmittelbare Nähe.

Event. tritt die Familie durch die Aufnahme von fremden Geisteskranken in familiäre Verpflegung zu der Anstalt in weitere Beziehung.

Dieser Modus wird nicht allzu häufig möglich sein, da er eine Anzahl von Voraussetzungen bedingt, und nur in beschränktem Masse der Entwicklung fähig sein wird.

II. Die Familie bleibt in ihrem bisherigen Wohnsitze und erhält das geisteskranke Familienglied nach vorübergehendem Anstaltsaufenthalte zurück.

Liegt der Wohnort in der Nähe der Anstalt, so ist in den durch die gegebenen Verhältnisse bedingten Zwischenräumen eine entsprechende Controlle durch einen Arzt der Anstalt zu bethätigen —

ist der Wohnort entfernt, so ist diese Controlle in die Hände eines entsprechend psychiatrisch vorgebildeten, praktischen Arztes der betr. Gegend zu legen, der Connex mit der Anstalt durch zeitweilige Berichte des Arztes an die Anstalt und in entsprechend längeren Zwischenräumen durch Besuche eines Arztes der Anstalt evident zu halten.

Der systematische Versuch einer organisirten, geregelten Verpflegung in der eigenen Familie unter der dauernden oder zeitweiligen Controlle der Anstalt dürfte überhaupt noch nicht gemacht worden sein, trotzdem diese Verpflegsform einem dringenden Bedürfnisse entspricht. Jede Anstalt birgt eine grosse Anzahl von Kranken, welche „unter günstigen, äusseren Verhältnissen kürzere oder längere Zeit ohne besondere ärztliche Aufsicht leben können.“ Wer entscheidet in einer Monstreanstalt, welche ein Gebiet von 10000

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

bis 20000 qkm und darüber zu versehen hat, ob die Verhältnisse der 100, 200 km von der Anstalt lebenden Angehörigen günstige sind? Wer giebt die Gewähr, dass diese Verhältnisse günstige bleiben?

Wer vor allem controllirt, ob der Zustand des Kranken sich nicht verschlechtert hat, ob nicht durch diese Verschlechterung dem Leben des Kranken, seinen socialen Eigenschaften, den Personen seiner Umgebung erhebliche Gefahren drohen?

Wenn einer unserer ersten Psychiater in seinem Lehrbuche der Psychiatrie sagt: „Die Aufgabe des Irrenarztes schliesst ab mit der Entlassung des Kranken aus der Irrenanstalt," so stellt er mit diesen Worten nicht ein Postulat auf, sondern er registrirt eine unter den gegebenen Verhältnissen — Riesenanstalten, Anstalten mit der verschiedensten Bestimmung — leider gegenwärtig bestehende Thatsache, welche als eine höchst unerfreuliche bezeichnet werden muss.

Eine Anstalt, welche durch den geringen Umfang ihres Versorgungsgebietes, durch eine niedrige Belegziffer räumlich und organisatorisch befähigt ist in Connex mit provisorisch in die eigenen Familien entlassenen Kranken zu bleiben, wird in der Lage sein, eine sehr grosse Anzahl ihrer Insassen, welche ohne diese Möglichkeit dauernd oder doch erheblich längere Zeit auf Anstaltsverpflegung angewiesen wären, vorübergehend (constitutionelles manisch-depressives Irresein im Intervalle, die Verblödungsprocesse in der Remission, Epileptiker mit zeitweiligen Aquivalenten etc.) oder dauernd (Kranke mit paranoischen Symptomen, Psychopatisch-Minderwerthige etc.) in die eigene Familie unter direkter oder indirekter Controlle der Anstalt zurückzugeben — eine Massnahme, welche in gleicher Weise vom psychiatrischen, financiellen, nationalökonomischen Standpunkt aus als höchst wünschenswerth bezeichnet werden muss. —

Die Durchführung der Pflege in der eigenen Familie hat eine relativ geringe Grösse der Anstalt zur bedingungslosen Voraussetzung: Der Organismus derselben wird durch diese neue Form complicirter, die Uebersichtlichkeit und die einheitliche Leitung erschwert.

Grosse Anstalten treffen auf räumlich so ausgedehnte Gebiete, dass eine Durchführung einer zeitweiligen Controlle von der Anstalt aus in entfernteren Theilen des regionären Versorgungsgebietes der Anstalt praktisch nicht durchführbar wäre. —

Die Zahl der in Irrenanstalten einer geregelten, systematischen Behandlung unterworfenen Kranken hat enorm zugenommen; waren es zunächst im Wesentlichen nur die lästigen und gefährlichen Elemente, so dehnte sich der Kreis bald auf die für heilbar erachteten Kranken, weiterhin auch auf unheilbare Kranke aus; der Begriff der geistigen Störung erfuhr eine zunehmende Erweiterung; gesetzgeberische Massnahmen machten allen oder doch den meisten Kranken möglich die Irrenanstalten, welche bei zunehmender Zahl leichter erreichbar geworden waren, aufzusuchen; die Bevölkerung war in zunehmendem Masse zur Ausnützung dieser Möglichkeit bereitwillig geworden. Dazu kommt, dass aus einer Reihe von Gründen die allmähliche Beseitigung der ausschliesslichen Pflegeanstalten, zumal dieselben in ihrer Mehrzahl, besonders soweit sie sich in privaten Händen befinden, nach Bau und Einrichtung, Organisation und Betrieb nicht den Anforderungen entsprechen, welche wir an sie zu stellen berechtigt und verpflichtet sind — und die Uebernahme des Krankenmateriales dieser „Anstalten" in psychiatrisch organisirte und ausschliesslich nach psychiatrischen Grundsätzen geleitete, öffentliche Normalanstalten unter psychiatrischen und nationalökonomischen Gesichtspunkten wünschenswerth und nothwendig ist. Die Thatsache, dass die Zahl der Insassen unserer öffentlichen Irrenanstalten in raschem Ansteigen begriffen ist und weiterhin — besonders wenn wir an dem Postulate der allmählichen Beseitigung von privaten Pflegeanstalten etc. festhalten, soweit dieselben den Anforderungen der modernen praktischen Psychiatrie nicht entsprechen — noch sehr erheblich ansteigen wird, erfordert die Aufmerksamkeit des Psychiaters nach zwei Richtungen hin.

1. Wir müssen bestrebt sein durch Prophylaxe die Zahl der geistig Erkrankenden nach Möglichkeit einzuschränken und wir müssen dem gesteigerten Zugange zu den Irrenanstalten durch Schaffung und Entwicklung eines neuen Abgabemodus in gewissem Masse das Gleichgewicht zu halten versuchen.

2. Wir müssen die Möglichkeit einer geregelten, den Anforderungen der praktischen Psychiatrie entsprechenden Behandlung und Verpflegung auch der erheblich grösseren Anzahl von Kranken, welche uns die Zukunft trotz unserer prophylaktischen Massnahmen bringen wird, durch das Streben nach thunlichster Verbilligung der Bau- und Verpflegskosten sichern.

Bezüglich des Baues und Betriebes der Gebäude, welche im Wesentlichen für acute Kranke bestimmt sind, bedeutende Ersparnisse eintreten zu lassen, verhindern uns psychiatrische wie hygienische Erwägungen; wir können und sollen und wollen insoferne sparen als wir die nach Bau und Betrieb gleich kostspieligen Räume für Einzelverpflegung in möglichst geringer Zahl vorsehen und den Bauten, insoweit dies nicht durch psychiatrische Erwägungen ausgeschlossen er-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

scheint, ein billigeres, zweites Geschoss anfügen und die Zahl der in einem Gebäude vereinigten Kranken zu der Höhe ansteigen lassen, welche nach psychiatrischen Erwägungen zulässig ist; wir können sparen, indem wir Bodenfläche und Luftraum, welche auf den einzelnen Kranken treffen, nicht wesentlich über die nach psychiatrischen oder hygienischen Gesichtspunkten nothwendigen Minimalwerthe hinaus vorsehen; wir können sparen, indem wir von einzelnen, kostspieligen Detailanlagen absehen; — wir können sparen bei den vorwiegend für chronische Kranke der eigentlichen Anstalten bestimmten Abtheilungen, indem wir nicht musterhaft und vorbildlich, sondern einfach, innerhalb der Grenzen des durch die Bauvorschriften für zulässig Erachteten ausgeführte Bauten aufführen — im Grossen und Ganzen aber lassen sich wesentliche, nationalökonomisch in Betracht kommende Ersparnisse bei Bau und Betrieb der eigentlichen Anstalt nicht erzielen.

Sehr erhebliche, nationalökonomisch durchaus in das Gewicht fallende Ersparnisse aber lassen sich erzielen durch die Entwicklung und Ausbildung der familiären Verpflegung, sei es in der eigenen, sei es in fremder Familie.

Die Durchführung dieser Verpflegsformen hat zur Voraussetzung:

1. Das Vorhandensein einer grösseren Anzahl von Geisteskranken, welche für die familiären Verpflegsformen geeignet sind.
2. Das Vorhandensein einer Bevölkerung, welche für die Aufnahme von Kranken bereit und geeignet ist.
3. Das Vorhandensein von Anstalten, von denen aus die nothwendige Controlle der familiär Verpflegten bethätigt werden kann.

Soll diese Controlle eine effektive, nicht nur eine theoretische, lediglich auf dem Papiere vorhandene sein, so darf der Kreis, über welchen sich die Controlle erstreckt, nur einen mässig grossen Radius besitzen. Damit ist die Zahl der Familien, welche für die Aufnahme von Kranken überhaupt in Frage kommen, begrenzt; eine weitere, sehr erhebliche Einschränkung erfährt die betr. Ziffer durch den Umstand, dass manche Familien zur Aufnahme von Geisteskranken nicht willig sind; dass die baulichen Verhältnisse ihres Hauses selbst bescheidenen, hygienischen Ansprüchen nicht genügen; dass Charakter und Lebensgewohnheiten des Familienhauptes, einzelner Familienglieder nicht entsprechen; dass die Zusammensetzung der Familie nach Zahl, Alter, Geschlecht eine unerwünschte ist; dass ansteckende Krankheiten in der Familie herrschen; dass ein Ort den einfachsten, hygienischen Anforderungen nicht entspricht (Trinkwasser etc.), d. h. die Zahl der von einem Centrum aus familiär zu verpflegenden Kranken ist eine beschränkte; je mehr derartige Centren wir besitzen, einen desto höheren Bruchtheil unserer Kranken werden wir familiär verpflegen können; d. h. eine entsprechende Ausnützung der Bevölkerung für die Zwecke der familiären Verpflegung dürfen wir nur erwarten bei dem Vorhandensein einer grösseren Anzahl von Centren. Die Zahl der Centren wird aber ceteris paribus um so grösser werden können, je kleiner der Umfang, je geringer die Belegziffer einer jeden einzelnen ein solches Centrum bildenden Anstalt ist.

Und welche Umstände gestatten uns zahlreiche Kranke dieser freiesten Verpflegsform zuzuführen? Es ist eine unbestreitbare Thatsache, dass die Irrenanstalt einen Kranken um so leichter und rascher der Genesung resp. einem gewissen Stillstande zuführen, ihn auf einer desto höheren, socialen Stufe zu erhalten vermag, je unmittelbarer seine Ueberführung in die Anstalt sich an den Beginn der Psychose anschliesst: je frühzeitiger durchschnittlich die Kranken der Anstaltsbehandlung zugeführt werden, einen desto höheren Procentsatz ihres Bestandes wird die betr. Anstalt familiär verpflegen können.

Und der wesentliche Grund der späten, der verspäteten Zuführung von Kranken ist die weite Entfernung der Anstalt von dem Aufenthaltsorte des Patienten. Je geringer die Durchschnittsgrösse der Anstalt ist, desto mehr Anstalten sind — bei gleichem Versorgungsverhältnisse — vorhanden, desto leichter wird die Zuführung der Kranken, desto rascher werden sich die Angehörigen, welche ja selbst Gelegenheit hatten die Anstalt zu sehen, sich von ihrem Aeusseren, von dem in ihr herrschenden Geiste, von ihren Leistungen und Erfolgen durch eigene Anschauung oder nach den Berichten anderer zu überzeugen, die in der Anstalt untergebrachten Familienglieder zu besuchen, sich entschliessen ihre Kranken der Anstalt zuzuführen.

Ein weiteres, die sofortige, rechtzeitige Zuführung Geisteskranker zu Irrenanstalten hemmendes Moment, dessen Ursache in dem gleichen Grunde, in der weiten Entfernung von der Irrenanstalt wurzelt, liegt in der Verschiedenheit der Bestimmung unserer Anstalten — je mehr zur Aufnahme von Geisteskranken bestimmter Anstalten, welche ausschliesslich für eine bestimmte Kategorie von Kranken vorgesehen sind, wir haben, desto weiter muss ceteris paribus der Weg sein, den der einzelne Kranke durchschnittlich zurück zu legen hat, um zu der Anstalt zu gelangen, welche für die Kategorie von Kranken bestimmt ist, der der betr.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Patient angehört: Die Verschiedenheit der Bestimmung der Irrenzwecken dienenden Anstalten verschlechtert die Zuführungsbedingungen zu denselben ungemein und ist dadurch die Ursache einer verspäteten Zuführung einer erheblichen Anzahl von Kranken, welche in insocialem Zustande, zu dessen Beseitigung Jahre nothwendig sind, der Anstalt zugeführt werden.

Aus diesen Ausführungen dürfte die Berechtigung des Satzes hervorgehen: Eine nationalökonomisch erheblich in das Gewicht fallende Ausdehnung der familiären Verpflegsformen ist nur möglich, wenn bei der Neuanlage von Anstalten, abgesehen von den Kliniken und von den lediglich als Durchgangsstationen dienenden Stadtasylen — principiell und konsequent der Bau kleiner und daher für ein räumlich wenig ausgedehntes Gebiet bestimmter Normalanstalten, d. h. gemischter Heil- und Pflegeanstalten, vorgesehen wird, da nur so die Möglichkeit gegeben ist, einestheils die Bevölkerung für die Zwecke der familiären Verpflegung entsprechend auszunützen, anderntheils dauernd einen sehr hohen Procentsatz der Zugänge rasch einem Zustande zuzuführen, der dieselben für die familiären Verpflegsformen geeignet erscheinen lässt. —

Es genügt nicht, Pläne für die Zukunft zu entwerfen, es ist Pflicht auf die möglichen und wahrscheinlichen Veränderungen im Charakter der Anstalt einzugehen, welche die Durchführung dieser Pläne nach menschlichem Ermessen im Gefolge haben wird. Das wichtigste Bedenken, das gegen die kleine Normalanstalt erhoben werden wird, dürfte sein: wird denn nicht dieser Anstalt, welche also die überwiegende Mehrzahl der bisher in Pflegeanstalten etc. untergebrachten Kranken aufnehmen soll, der Charakter der Heilanstalt verloren gehen, wird denn nicht gegenüber den wenigen akuten Fällen, welche das räumlich begrenzte Gebiet zu liefern vermag, die Zahl der chronisch Kranken unendlich überwiegen, wird dadurch die erstrebte gemischte Heil- und Pflegeanstalt nicht praktisch zur Pflegeanstalt degradirt?

Wie kommt es, dass die Gross- und Mittelstädte eine so überwältigend höhere Verhältnisszahl akut Erkrankter zu versorgen haben als das flache Land? Zugegeben, dass die städtische Bevölkerung etwas mehr disponirt ist zu gewissen Psychosen: (in erster Linie zu den Störungen auf alkoholischer Basis, dann der progressiven Paralyse, vielleicht auch zu Erschöpfungspsychosen), die enorme Differenz ist durch diesen Umstand auch nicht im Entferntesten vollständig zu erklären. Der wesentliche Grund liegt darin, dass sich in der Stadt bald die Unmöglichkeit herausstellt, den Kranken ohne Gefährdung seines Lebens wie der Ruhe und Sicherheit seiner Umgebung zu verpflegen und dass es durch das Vorhandensein von Krankenanstalten und durch günstige Aufnahmebedingungen leicht und rasch möglich ist dieser Erkenntniss Rechnung zu tragen.

Auf dem flachen Lande ist die Möglichkeit einer Gefährdung der Umgebung auf einen mehr oder minder engen Kreis, sie ist bei der zerstreuten Bauart des Dorfes fast völlig auf die wenigen Personen des gleichen Hauses beschränkt; die Möglichkeit einer Gefährdung des Verkehres durch den Kranken, des Kranken durch den Verkehr fehlt: es ist einerseits die Möglichkeit gegeben, den Kranken zurückzubehalten, anderntheils war die Ueberführung des Patienten in eine viele Kilometer, oft hundert Kilometer, ja hunderte von Kilometern entfernte Anstalt mit Gefahren, Schwierigkeiten, Unannehmlichkeiten, Kosten verbunden.

Die Möglichkeit, Kranke länger, leichter, ohne erhebliche Gefährdung, in der Familie verpflegen zu können, wird das flache Land stets besitzen — und insoferne wird der Procentsatz der aus der Landbevölkerung den Anstalten zugehenden Bevölkerung stets hinter der städtischen zurückbleiben; einschränken aber können wir diese Differenz, indem wir die Entfernung, den Weg, den der ländliche Kranke zur Anstalt zurückzulegen hat, nach Thunlichkeit reduciren, indem wir auch der ländlichen Bevölkerung die Vorzüge der sofortigen Verbringung in die Anstalt durch Beispiele, durch Thatsachen, durch Erfolge vor Augen führen.

Das Plus von Stabilität, das die Krankenbevölkerung der kleinen Normalanstalt der Zukunft erhalten wird durch die theilweise Uebernahme der bisher in Pflegeanstalten von oft recht sehr zweifelhafter Güte untergebrachten Kranken, dürfte vollständig aufgewogen werden durch die erhöhte Labilität der Krankenbevölkerung, welche bedingt ist durch den Zugang akuter Fälle aus dem flachen Lande, d. h. durch den Zugang von Kranken, welche bisher — bei akuter Psychose — Irrenanstalten gar nicht oder — bei chronischen Störungen — dieselbe erst nach Monaten und Jahren in einem Zustande aufsuchten, welcher eine längere Anstaltsverpflegung, vor allem einen längeren Aufenthalt in den geschlossenen Abtheilungen in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle zur Folge hatte.

Das heisst, es wird der Anstalt aus dem flachen Lande, aus Kleinstädten eine grosse Anzahl von akuten, heilbaren Psychosen, welche in relativ kurzer Zeit als geheilt zur Entlassung gelangen können, neu zugeführt und subakute oder chronische Psychosen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

werden in grösserer Anzahl in früheren Zustandsphasen und daher in einer Verfassung der Anstalt zugeführt, welche eine Heilung respektive Besserung, durch welche die baldige, billige und naturgemässe Verpflegung in offenen Abtheilungen, in fremden Familien, in der eigenen Familie ermöglicht wird, in wesentlich kürzerer Zeit herbeizuführen gestattet.

Hat die kleine Normalanstalt der Zukunft erst eine längere Reihe von Jahren hindurch ihre Wirksamkeit entfaltet, so wird sie in der Lage sein, einen sehr erheblichen Prozentsatz ihrer Kranken (wohl mindestens 30 %, wahrscheinlich darüber) in familiärer Verpflegung unterzubringen, das heisst zu verhüten, dass in der eigentlichen Anstalt im engeren Sinne des Wortes (geschlossene und offene Abtheilungen) chronisch kranke Elemente in einer unangenehmen und störenden Weise numerisch allzusehr prävaliren.

Aber auch dem Postulate der Prophylaxe der Psychosen wird die moderne Anstalt in wesentlich höherem Grad zu genügen vermögen: Eines der wichtigsten Mittel ist die Berathung der in Frage kommenden Familien durch den Specialisten; diesem Zwecke dient die für jede Anstalt zu fordernde Einrichtung eines poliklinischen Dienstes. Wer die Abneigung der ländlichen Bevölkerung der meisten Gegenden gegen die Barausgabe, welche mit einer Eisenbahnfahrt verbunden ist, berücksichtigt, die Dauer der Zeit ermisst, welche verstreicht, bis die Kenntniss von dem Vorhandensein einer derartigen Einrichtung zu entfernter gelegenen Ortschaften gedrungen ist, wird zugeben müssen, dass bei grossen Anstalten diese Einrichtung zwar für die nächstliegenden Gegenden, deren Bewohner sie in nennenswerthem Masse benützen, sehr segensreich wirkt, dass diese Gegenden aber nur einen verschwindenden Bruchtheil des gesammten Versorgungsgebietes der betreffenden Anstalt repräsentiren.

Anders liegen die Verhältnisse bei dem vorgeschlagenen Modus: ein um die Normalanstalt mit einem Radius von 10—15 km gezogenen Kreis umschliesst ein Gebiet, welches einen sehr erheblichen Bruchtheil des ganzen Versorgungsgebietes der Anstalt bildet — und auf 2—3 Gehstunden kommt es dem Bauern nicht an, wenn er sich unentgeltlich ärztlichen Rath erholen kann.

Dazu kommt: die neue Anstalt umfasst nicht mehr ein Gebiet von höchstens einigen 100 ha, sondern sie erstreckt sich durch die familiäre Verpflegung mit ihren Ausläufern über ein Gebiet von 100—150 Quadratkilometern, ja sie umfasst durch die Einrichtung der Verpflegung in der eigenen Familie unter zeitweiliger Controlle der Anstalt den ganzen Bereich des gesammten Versorgungsgebietes. Angehörige von Kranken, welche zu arm oder zu indolent sind, um den Weg bis zur Anstalt zurückzulegen, sind in der Lage, den diese zeitweilige Controlle ausübenden Psychiater zu konsultiren, dieser ist in der Lage früher in der Anstalt befindliche Kranke, welche vollkommen aus der Controlle der Anstalt ausgeschieden sind, aufzusuchen, er wird von Fällen psychischer Erkrankung hören, Gelegenheit haben, seinen Rath zu geben, sei es den Angehörigen, sei es dem behandelnden Collegen gegenüber, d. h. die für ein räumlich beschränktes Gebiet bestimmte, kleine Normalanstalt mit entwickelter und ausgebildeter familiärer Verpflegung ist in der Lage eine gewisse Controlle über sämmtliche im Bereiche ihres Versorgungsgebietes befindliche Geisteskranke durchzuführen, in dessen Bereiche aufklärend, berathend, belehrend zu wirken und dadurch ihren Einfluss auch auszudehnen auf die zu Psychosen besonders disponirten Menschen und auf diejenigen Geisteskranken (Imbecille, Minderwerthige) welche einer eigentlichen Anstaltsbehandlung nicht bedürfen.

Es möge schliesslich versucht werden auszuführen, dass der Umfang des Versorgungsgebietes der künftigen Normalanstalt die Durchführung der oben aufgestellten Postulate gestattet. In einem späteren Kapitel wird ausgeführt werden, dass die, unter gewöhnlichen Verhältnissen wünschenswerthe Grösse der Anstalt 500 Kranke inclusive aller in fremden Familien Verpflegter und inclusive der, in der eigenen Familie einem direktem räumlichem Zusammenhang mit der Anstalt untergebrachten Kranken, aber exclusive der in der Pflege der eigenen Familie an deren gewöhnlichen Wohnsitze befindlichen Kranken in der Regel nicht übersteigt. Das normale Versorgungssverhältnis erfordert je einen Platz im Sinne der obigen Umgrenzung auf 400 Einwohner. Nehmen wir an, dass in 20 Jahren — dem Zeitpunkte, bis zu welchem sich ein generelles Programm erstrecken soll, im deutschen Reiche auf 1 qkm etwa 125 Bewohner treffen; in Städten über 5000 Einwohnern ca. 35 % der Gesammtbevölkerung leben — so müssen wir fordern einen Anstaltsplatz auf $2{,}5 + (10 \times 0{,}02) = 2{,}7\,\%$, = auf 370 Seelen der Bevölkerung.

Eine zur Aufnahme von 500 Kranken eingerichtete Anstalt würde demnach den Zwecken von $500 \times 370 = 185\,000$ Einwohnern entsprechen, welche sich über eine Fläche von $185000 : 125 = 1480$ qkm vertheilen würden, d. h. auf ein Gebiet, das im günstigsten Falle, d. h. wenn dasselbe annähernd die Form eines Kreises besitzt, in dessen Mittelpuukte die Anstalt liegt, von der Anstalt in seinen entlegendsten Theilen nicht weiter als 22 km entfernt

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ist; diese Entfernung gestattet bei den modernen Verkehrsmitteln (Telephon einerseits — Fahrrad, Automobil andererseits) die thatsächliche Erfüllung des oben aufgestellten Postulates, dass die Normalanstalt der Zukunft befähigt sein soll eine gewisse Controlle über alle, im Bereiche ihres Versorgungsgebietes lebenden Geisteskranken auszuüben, sich an den prophylaktischen Massnahmen zu Gunsten aller zu Psychosen disponirten Menschen dieses Gebietes aktiv zu betheiligen.

Lässt sich die Grösse des künftigen Versorgungsgebietes genau berechnen, so lässt sich die Ziffer der zu erwartenden jährlichen Aufnahmen annähernd schätzen.

In einzelnen Grossstädten, in welchen einestheils der enorme Verkehr die nothwendige Rücksicht auf die Allgemeinheit, es den Angehörigen unmöglich macht, Kranke mit irgend erwähnenswerthen, akuten Symptomen in der Familie zurückzubehalten, anderntheils entsprechend organisirte und leicht erreichbare Irrenanstalten (Stadtasyle) die rasche Zuführung von Patienten gestatten, trifft bereits auf 2,5 $^0/_{00}$ der Bevölkerung eine Aufnahme.

Berücksichtigen wir, dass das Grossstadtleben in erhöhtem Masse die Gefahr von Momenten in sich birgt, welche geeignet sind gewisse Psychosen zu verursachen, oder auszulösen;

berücksichtigen wir ferner, dass unter diesen Aufnahmen eine gewisse Anzahl von nicht dauernd ortsanwesenden Kranken (Durchreisende, Verbrecher, Vagabunden) sich befinden;

berücksichtigen wir ferner, dass das Grossstadtleben die Angehörigen der Kranken einfach zwingt, dieselben in Anstalten zu senden, während diese zwingende Nothwendigkeit auf dem flachen Lande bei nicht sehr schweren Fällen in der Regel fehlt;

berücksichtigen wir endlich, dass auch in 20 Jahren, selbst unter den neuen günstigen Verhältnissen die Scheu unserer, in dieser Hinsicht ja sehr konservativen ländlichen Bevölkerung vor den Irrenanstalten noch nicht völlig überwunden sein wird —

und berücksichtigen wir dagegen, dass der oben genannte Prozentsatz von 2,5 $^0/_{00}$, wenn wir anders aus dem ständigen Ansteigen der betr. Ziffern einen bindenden Schluss ziehen dürfen, durchaus nicht ein unüberschreitbares Maximum repräsentirt,

und berücksichtigen wir, dass die städtische Bevölkerung in ständiger Zunahme begriffen ist und auch die Bevölkerungsdichtigkeit des flachen Landes, wenn auch langsam, zunimmt, so werden wir nicht fehlgehen, wenn wir den Prozentsatz der unter den neugeschaffenen Verhältnissen zu erwartenden jährlichen Aufnahmen auf 0,6—0,8 $^0/_{00}$ veranschlagen, selbst bei Anstalten, welche im Bereiche ihres Versorgungsgebietes grössere Städte nicht besitzen; bei einer Bevölkerung von 185 000 Seelen würden dieser Annahme 111—148 jährliche Zugänge entsprechen, d. h. die Aufnahmen würden ca. $^1/_4$—$^1/_3$ des durchschnittlichen Bestandes ausmachen, d. h. ein Verhältniss repräsentiren, welches wir bei vielen gemischten Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands finden; Anstalten, in deren Versorgungsgebiet mehrere grössere Städte liegen oder welche gar ausschliesslich dazu bestimmt sind, durch Vermittlung einer Durchgangsstation die Kranken einer Grossstadt aufzunehmen, werden ein Verhältniss der jährlichen Aufnahmen zum durchschnittlichen Bestande selbst von 1 : 1,5 zeigen. —

Nehmen wir nun an, dass 30 $^0/_0$ der Kranken sich in familiärer Verpflegung (excl. der Verpflegung in der eigenen Familie an deren ständigem Wohnorte) befinden werden, so wird die Normalanstalt, insoferne sie eine räumliche Einheit repräsentirt, (geschlossene Abtheilungen, offene Abtheilungen, Unterbringung bei Pflegerfamilien, Pflege der eigenen Familie in direktem, räumlichem Zusammenhange mit der Anstalt) ca. 350 Kranke umfassen, während ca. 150 in einem Kreise mit einem Radius von 5—7 km in der Umgebung der Anstalt bei fremden Familien untergebracht sind; es erscheint demnach das oben angedeutete Verhältniss der jährlichen Aufnahmen zum durchschnittlichen Bestande in einem noch günstigeren Lichte.

Es mögen hier noch einmal kurz die Ziele, welche die Irrenanstalt in der Zukunft zu erreichen streben muss, zusammengefasst werden:

1. Der Kreis, der in eine geregelte einheitliche Behandlung einzubeziehenden Kranken ist zu erweitern:

a) dadurch, dass die vorhandenen städtischen Durchgangsstationen vermehrt und verbessert und dadurch, dass auch für die Bevölkerung des flachen Landes und der kleinen Städte Zuführungsbedingungen geschaffen werden, welche von denen der grösseren Städte nicht allzu verschieden sind.

Dieses zweite Ziel ist erreichbar durch die Anlage kleiner Normalanstalten, deren Zahl bei Zunahme der Benützung der Irrenanstalten eine grosse, deren Versorgungsgebiet dann ein sehr kleines werden wird;

b) dadurch, dass die bisher in Pflegeanstalten besonders privaten Charakters, welche theilweise als durchaus ungenügend zu bezeichnen sind, untergebrachten Kranken den Normalanstalten zugeführt werden. —

Die sub. 1 a und b erwähnten Massnahmen werden die Zahl derjenigen Anstaltsinsassen, welche zu den

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

freiesten Verpflegsformen befähigt sind, enorm ansteigen lassen, da

a) die Kranken in frühen Stadien ihrer Psychosen der Anstalt zugeführt werden,

b) der Normalanstalt zahlreiche für die freien Verpflegsformen geeignete resp. zu denselben heranzuziehende chronisch Kranke aus den Pflegeanstalten zugehen werden.

Nachdem nun einer der fundamentalen Grundsätze der praktischen Psychiatrie ist, jedem Geisteskranken das grösstmögliche Mass von Annäherung an die normalen Lebensverhältnisse zu gewähren, ist

2. die Entwicklung der freiesten Verpflegsformen nach Art und Ausdehnung nothwendig: von der Verpflegung in fremden Familien: zu der Verpflegung in der eigenen Familie unter Controlle der Anstalt.

Erreichbar durch die Anlage kleiner Normalanstalten, welche nach Organisation, Grösse, Versorgungsgebiet die Ausdehnung der familiären Verpflegsformen gestatten.

Soll die beabsichtigte und nothwendige Ausdehnung des Kreises der in „Irrenanstalten" zu verpflegenden Kranken nicht an der financiellen Unmöglichkeit scheitern, so ist

3. eine möglichste Verbilligung der Verpflegsbedingungen anzustreben.

Dieselbe ist in einem entsprechenden Umfange nur durch die Entwicklung der so billigen familiären Verpflegsformen zu erreichen, welche ihrerseits wieder, wie oben erwähnt, die Anlage kleiner Normalanstalten zur Voraussetzung hat.

4. Die Irrenanstalt hat zu streben, den erhöhten Zugangsziffern durch die erhöhte Möglichkeit Kranke aus dem Anstaltsverbande zu entlassen, das Gleichgewicht zu halten.

Diese erhöhte Möglichkeit ist gegeben durch die Zuführung der Kranken in frühen Stadien ihrer Psychose, solange dieselbe eine absolute oder relative Heilung gestattet und durch den geringen Umfang des Versorgungsgebietes, welcher gestattet, mit den aus dem engeren Anstaltsverbande entlassenen Kranken in Connex zu bleiben — es wird auf diese Weise ermöglicht, viele Kranke, welche andernfalls auf dauernde Anstaltsverpflegung angewiesen wären, dauernd oder vorübergehend zu entlassen.

Die Möglichkeit, mit provisorisch entlassenen Kranken in Connex zu bleiben, hat geringen Umfang des Versorgungsgebietes und eine niedrige Belegziffer der betr. Anstalt zur Voraussetzung.

5. Die Irrenanstalt hat als Centrum zu dienen, von welchem aus die prophylaktischen Bestrebungen, welche auf möglichste Einschränkung der Ausbreitung der Psychosen hinarbeiten, organisirt und geleitet werden. —

Diese Massnahme kann in volle Wirksamkeit nur bei geringer Ausdehnung des Versorgungsgebietes d. h. bei geringer Grösse und möglichst hoher Zahl der Anstalten in vollem Umfange erfüllen;

d. h. alle Gesichtspunkte drängen dazu, in Zukunft kleine Anstalten möglichst einheitlichen Charakters anzulegen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Heil- und Pflege-Anstalt für 700 Kranke.

I. Allgemeine Gesichtspunkte.

Eine Grossstadt von 1 Million Einwohnern hat eine Commission aufgestellt, welche der beschliessenden Vertretung der Gemeinde ein Programm über die künftige Entwicklung der Irrenfürsorge unterbreiten soll.

Das Programm soll sich über einen Zeitraum von 10 Jahren erstrecken und für den Schluss dieser Periode eine Zahl von Plätzen in Irrenanstalten vorsehen, welche dem normalen Versorgungsbedürfnisse unter den zu jenem Zeitpunkte voraussichtlich gegebenen Verhältnissen entspricht.

Bei 1 000 000 durchwegs städtischer Bevölkerung sind Plätze in Irrenanstalten zu fordern für

$$2{,}5 + (75 \times 0{,}02) = 4\,{}^{0}/_{00} = 4000 \text{ Kranke.}$$

Vorhanden sind $3 \times 1100 + 100 = 3400$ Plätze; die Stadt ist demnach von ihrem normalen Versorgungsverhältnisse nicht mehr allzu weit entfernt.

Vorhanden sind in der Nähe der Grossstadt im Bereiche des Vorortverkehres, drei grosse im Besitze und Betriebe der Gemeinde befindliche Heil- und Pflege-Anstalten von je 1000 — 1200 Betten — und eine städtische, fast im Centrum der Stadt gelegene Durchgangsstation von 100 Betten, welche die der dauernden Fürsorge durch die Stadt unterliegenden Kranken sofort nach dem Eintritte der Transportfähigkeit der betr. städtischen Heil- und Pflege-Anstalt zuführt, fremde Geisteskranke nach Feststellung der Zugehörigkeit resp. mit dem Eintritte der Transportfähigkeit in die betr. regionäre Irrenanstalt abgiebt.

Die drei vorhandenen grossen Anstalten, mit entsprechendem Grundbesitze ausgestattet, entsprechen — nach Vornahme geringer baulicher und organisatorischer Veränderungen — im Allgemeinen jetzt und für die in Aussicht genommene Dauer des Programmes den modernen Anforderungen; eine Vergrösserung der Anstalten ist, nachdem schon jetzt die einheitliche Leitung die Kraft eines Mannes übersteigt, vollkommen ausgeschlossen, insbesondere ist eine weitere Entwicklung der familiären Verpflegung, in welcher 3—5% der Kranken in der Umgebung der Anstalten resp. auf deren Terrain untergebracht sind, in Rücksicht auf die Grösse der Anstalten wie auf die zur Durchführung der familiären Verpflegung sehr wenig geeignete Bevölkerung der Umgebung vollkommen ausgeschlossen, trotzdem durch die Berichte der Directoren die Zahl der für familiäre Verpflegung geeigneten Kranken auf ca. 15—20% geschätzt wurde.

In allen Anstalten sind besonders die Wachabtheilungen, überhaupt sämmtliche Theile der geschlossen betriebenen Anstalt hinreichend umfangreich, um auch erhöhten Ansprüchen einer grösseren Belegziffer resp. da diese ausgeschlossen erscheint, einer labileren Krankenbevölkerung zu genügen.

Dagegen genügen die Räume der Durchgangsstation in Bezug auf Ausdehnung kaum mehr den gegenwärtigen Ansprüchen; bei einer Zugangsziffer von 2000 = 2,0‰ der Bevölkerung bietet sie, auch unter der Annahme der ständigen zulässigen Maximalbelegung, jedem passirenden Kranken nur eine Verpflegsdauer von 12,5 Tagen, ein Zeitraum, welcher als nicht genügend erachtet werden konnte, auch wenn in Erwägung gezogen wurde, dass die Anstalt als reine Durchgangsstation dienen soll d. h. auch die akutesten Psychosen mit dem Eintritte der Transportfähigkeit der betreffenden Anstalt zuzuweisen hat — und wäre es nur, um dort eine dem Stadium der Reconvalescenz entsprechende Behandlung und Verpflegung einzuleiten. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Abgesehen von der ungenügenden Grösse entspricht die bestehende Durchgangsstation vollkommen den an eine solche zu stellenden Anforderungen. Eine Erweiterung derselben ist nach Lage der örtlichen Verhältnisse vollkommen ausgeschlossen, in Berücksichtigung der beträchtlichen Ausdehnung der Grossstadt, welche bedeutende räumliche Entfernungen bedingt, auch durchaus nicht wünschenswerth.

In 10 Jahren wird die Bevölkerung voraussichtlich auf 1 300 000 Seelen angestiegen sein; es sind demnach für diesen Zeitpunkt für $4\,^0/_{00}$ jener Ziffer = für 5200 Kranke Plätze in Irrenanstalten vorzusehen; d. h. im Laufe der nächsten 10 Jahre ist für 5200 — 3400 = 1800 Kranke in Neubauten Platz zu schaffen.

Die aus dem Bereiche der Grossstadt für jenen Zeitpunkt die Durchgangsstation in jedem Jahre voraussichtlich passirende Krankenzahl wurde auf $2{,}5\,^0/_{00}$ = 3250 geschätzt.

Die mittlere durchschnittliche Verpflegsdauer mit 20 Tagen angenommen, unter Berücksichtigung eines Fluktuirungsbedürfnisses von $8\,^0/_0$ ergab sich daraus für den Schluss der Programmperiode der Bedarf an Plätzen in Durchgangsstationen mit 194 = rund 200 Betten.

Die Commission macht den Vorschlag, die Stadt bezüglich der Zugänge zu Durchgangsstationen in 2 annähernd gleich bevölkerte Theile — unter Berücksichtigung des verschieden raschen Wachsthumes der verschiedenen Bezirke — zu theilen; die provisorische Versorgung der aus der einen Hälfte der Stadt zugehenden Kranken sollte für die nächsten 10 Jahre dauernd der bisherigen Durchgangsstation obliegen. Für die provisorische Versorgung der Kranken der anderen Hälfte möge entweder

a) eine neue Durchgangsstation von 100 Betten in annähernd centraler Stadtlage sofort erbaut werden — oder

b) wenn dieser Modus an der voraussichtlich sehr bedeutenden Höhe der Kosten für den nothwendigen Grunderwerb scheitern sollte — mögen in der Peripherie, auf billigerem Baugrunde, aber noch im Bereiche der Stadt, drei kleine selbständige Durchgangsstationen von je 30—40 Betten allmählich errichtet werden, deren jede einen Kreissector der zweiten Stadthälfte zu versorgen hätte; die Station B_I wäre sofort zu erbauen, die Station B_{II} nach 3, die Station B_{III} nach 7 Jahren in Angriff zu nehmen.

Für die restirenden 1700 Kranken wird folgender Versorgungsmodus vorgeschlagen:

Im Anschluss an zwei kleine unselbständige Centralen von je 100 Betten, deren jede vorwiegend den Zwecken eines Geschlechtes dient, ist familiäre Verpflegung für je 400 Kranke eines jeden Geschlechtes anzustreben. Die beiden Centralen sind in einer Gegend anzulegen, deren Bevölkerung für die Zwecke der beabsichtigten Verpflegsform möglichst geeignet ist; erst in zweiter Linie ist das Postulat einer nicht allzu grossen Entfernung von den bestehenden Heil- und Pflegeanstalten, welche dorthin evakuiren — resp. die Forderung einer günstigen Bahnverbindung mit denselben zu berücksichtigen.

Auf diese Weise wären allmählich $2 \times (100+400)$ = 1000 Kranke zu versorgen, von welchen 800 = ca. $15{,}4\,^0/_0$ der gesammten in Anstaltsverpflegung befindlichen Geisteskranken der Stadt in eigentlicher familiärer Verpflegung sich befinden würden.

Zur Deckung des weiteren Bedarfes an Plätzen soll in 5 Jahren der Bau einer vierten, gemischten Heil- und Pflege-Anstalt in der Nähe der Stadt, im Bereiche des Vorortverkehres, in Angriff genommen werden. In Berücksichtigung der Schwierigkeiten, welche sich in Bezug auf die einheitliche Leitung der bisherigen grossen Anstalten ergeben haben, glaubte man bei Feststellung der künftigen Maximalbelegziffer nicht über die Zahl von 700 Kranker hinausgehen zu sollen, während man andrerseits glaubte, bis zu jener Ziffer ansteigen zu dürfen in Berücksichtigung des Umstandes, dass auch die neue Anstalt familiäre Verpflegung im direkten räumlichen Zusammenhange nur wenig entwickeln, die für jene Verpflegsform geeigneten Kranken je nach ihrem Geschlechte vielmehr einer der beiden oben erwähnten unselbständigen Centralen zuweisen sollte. —

Dafür glaubte die Commission befürworten zu sollen, es sei der Versuch zu machen, zunächst im Anschlusse an diese Anstalt Kranken wohlhabenderer Kreise Gelegenheit zur Verpflegung in der eigenen Familie unter der Controlle der Anstalt zu bieten durch die Aufführung von eigenen, zur Durchführung ihrer Bestimmung an die Angehörigen der Kranken zu vermiethenden Villen.

Zu diesem Vorschlage führte die Anschauung, dass im Bereiche der Grossstadt eine sehr grosse Anzahl von Familien leben, welche in der Lage sind, für erkrankte Angehörige einen höheren Aufwand zu machen, dass aber gerade diese Elemente, welche dazu in der Lage und bereit wären, vor der Unterbringung ihrer Angehörigen in den bisherigen städtischen Massen-Anstalten zurückscheuten, da sie eine nicht oder nicht genügend

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

der Individualität des Kranken Rechnung tragende Behandlung und Verpflegung fürchteten.

Nach den Vorschlägen der Commission wären vorhanden bezw. zu schaffen:

a) in Durchgangsstationen: 100 + 100 (bezw. 100 + 40 + 30 + 30) = 200 Plätze;
b) in gemischten Heil- u. Pflege-Anstalten: 1000 + 1100 + 1200 + 700 = 4000 „
c) in Centralen für familiäre Verpflegung: 100 + 100 = 200 „
in familiärer Verpflegung: 400 + 400 = 800 „
in Summa: 5200 Plätze.

II. Das allgemeine Programm für den Bau der Anstalt für 700 Kranke

enthält folgende Grundzüge:

Auf jeder der beiden Hauptabtheilungen sind vorzusehen:

I. a) Wachabtheilungen für 20% = 70 Kranke, welche sich zu gleichen Theilen auf die Wachabtheilung für ruhige und unruhige Kranke vertheilen.
b) Gelegenheit zu Bettbehandlung für 40% = 140 Kranke.
c) Isolirzimmer für 1% = 4 Kranke.
d) Einzelzimmer für 5½% = 19 Kranke.

II. a) Geschlossene Abtheil. für 50% = 175 Kranke,
b) offene Abtheilungen für 50 „ = 175 „
c) familiäre Verpflegung für 5 „ = 17 „

Die 5% Plätze, welche entsprechend dem Fluktuirungsbedürfnisse der Anstalt über die vorgesehene Krankenzahl hinaus zu fordern sind, sind in Ib. bezw. IIa. enthalten.

Die Infektionsbaracke und die Isolirzimmer sind für die Berechnung des Fassungsvermögens der Anstalt nicht in Anschlag gebracht. —

III. Spezielles Programm.

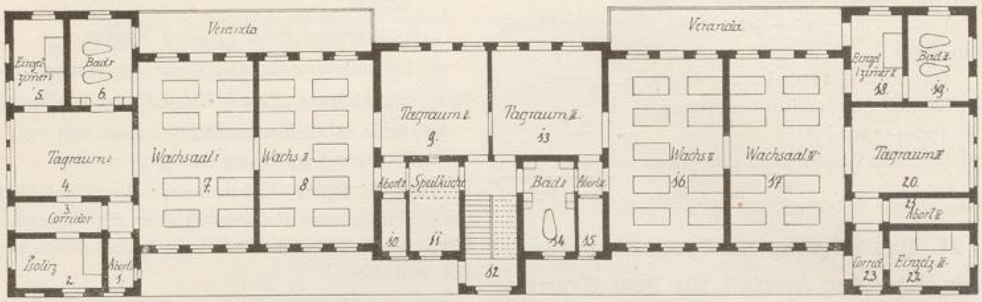
Zur Aufnahme der 367 (350 + 5%) Kranken jeder der beiden Hauptabtheilungen sind folgende Bauten vorgesehen:

Pavillon	Abtheilung	Bestimmung.	Betten für Bettbehandlung	Betten in Schlafsälen	Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
		I. Geschlossene Abtheilungen.					
A		Wachabtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung)	34	5	4	1	43
Aa	I	Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke (theilw. Bettbehandlung)	18	10	3	1	31
Aa	II	Geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke (theilw. Bettbehandlung)	18	10	3	1	31
B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke (Bettbehandlung)	32	—	4	1	36
B	II	Geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke (Bettbehandlung)	31	3	4	—	38
		In Summa:	133	28	18	(4)	179
		II. Offene Abtheilungen.					
C	I	Offene Villa für Pensionäre	10	16	1	—	27
D	I, II, III, IV	Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke (4 × 36)	—	144	—	—	144
		In Summa:	10	160	1	—	171
		III. Familiäre Verpflegung	—	17	—	—	17
		Insgesammt:	143	205	19	(4)	367

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.



Erdgeschoss

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	1,40	4,80	3,70	6,72	24,86	Abort I	—
2	4,80	2,80	„	13,44	49,73	Isolirzimmer	—
3	„	1,60	„	7,68	28,42	Corridor	—
4	6,60	4,60	„	30,36	112,33	Tagraum I	Requisiten (Giebelzimmer)
5	2,80	4,80	„	13,44	49,73	Einzelzimmer I	—
6	3,40	„	„	16,32	60,38	Bad I	—
7	6,40	10,20	„	65,28	241,54	Wachsaal I	—
8	„	„	„	„	„	„ II	—
9	6,20	5,80	„	35,96	133,05	Tagraum II	Garderobe, Pflegerzimmer
10	1,40	5,00	„	7,00	25,90	Abort II	teilw. Einzelzimmer IV
11	2,95	„	„	14,75	54,58	Spülküche	teilw. Einzelzimmer IV
12	2,80	7,40	—	20,72	—	Treppe	Treppe
13	6,20	5,80	3,70	35,96	133,05	Tagraum III	Schlafzimmer
14	2,95	5,00	„	14,75	54,58	Bad II	Abtheilungspfleger
15	1,40	„	„	7,00	25,90	Abort III	Abort
16	6,40	10,20	„	65,28	241,54	Wachsaal III	—
17	„	„	„	„	„	„ IV	—
18	2,80	4,80	„	13,44	49,73	Einzelzimmer II	—
19	3,40	„	„	16,32	60,38	Bad III	—
20	6,60	4,60	„	30,36	112,33	Tagraum IV	Garderobe (Giebelzimmer)
21	„	1,40	„	9,24	34,19	Abort IV	—
22	4,40	3,00	„	13,20	48,84	Einzelzimmer IV	—
23	1,80	„	„	5,40	19,98	Corridor	—
						Wachabtheilung für unruhige Kranke.	Reconvalescenten. Hausarbeiter.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen einstöckig projektirt, nur der Mittelbau — entsprechend den Räumen (9. 10. 11. 12. 13. 14. 15) — erhält über dem Erdgeschosse noch einen völligen ausgebauten 1. Stock.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für unruhige Kranke;

im 1. Stocke ist ausser einigen Nebenräumen ein Schlafraum für vorübergehend beruhigte, der ständigen Ueberwachung momentan nicht bedürftige Kranke und für einige ständig ruhige, zur Hausarbeit heranzuziehende Patienten vorgesehen. —

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten. —

Unterkellerung ist lediglich in der durch die centrale Heizanlage gebotenen Ausdehnung vorgesehen.

Als lichte Höhe der Stockwerke ist wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten 3,70 m angenommen. —

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

Die im Erdgeschosse vorgesehene Wachabtheilung für unruhige Kranke kann unter Tag in vier, Nachts in zwei von einander vollkommen unabhängige, selbstständige, weil mit allen nothwendigen Nebenräumen versehene Unterabtheilungen zerlegt werden.

Die 1. Unterabtheilung, für die unruhigsten Elemente bestimmt, besteht aus dem Wachsaale I (7), dem Tagraume I (4), dem Einzelzimmer I (5), einem Isolirzimmer (2), dem Baderaume I (6), dem Aborte I (1).

Die 2. Unterabtheilung, für etwas weniger unruhige Kranke, besteht aus dem Wachsaale II (8), dem Tagraume II (9), dem Aborte III (10). —

Die Wachsäle beider Unterabtheilungen wurden unmittelbar neben einander situirt, so dass sie nachts durch einen Pfleger in genügender Weise überwacht werden können.

Die 3. und 4. Unterabtheilung sind für die ruhigeren Elemente unter den Insassen des Pavillons bestimmt:

sie enthalten: einen Tagraum III (13), einen Wachsaal III (16), einen Abort III (15) (3. Unterabtheilung);

einen Wachsaal IV (17), einen Tagraum IV (20) 2 Einzelzimmer II und III (18. 22), einen Baderaum (19), einen Abort IV (21) (4. Unterabtheilung).

Die Wachsäle III und IV erhalten nachts eine ständige Wache.

Als Baderaum für die Unterabtheilungen 2 und 3 dient, von diesen aus leicht, bezw. direkt zugänglich, Baderaum II (14); als Einzelzimmer kann für sie das Einzelzimmer IV (10. 11 des 1. Stockes), das allerdings nur Nachts belegbar ist, Verwendung finden.

Lediglich die Spülküche (11) ist allen Theilen des Pavillons gemeinsam. —

Die

4 Wachsäle I. II. III. IV (7. 8. 16. 17)

bieten 34 Kranken und 2 Pflegern je ca. 28 (bezw. 20) cbm Luftraum, in der Weise, dass für zwei der Säle je 9 Kranke, für die beiden übrigen je 8 Kranke und 1 Pfleger als Insassen vorgesehen sind.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Wachsäle sind durchweg sehr günstig, indem jeder Saal über 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüberliegenden Wandflächen verfügt, ausserdem Licht bei Tag aus den correspondirenden Tagräumen durch breite Thüröffnungen einfällt.

An jeden Wachsaal schliesst sich direkt ein zugehöriger

Tagraum (I. II. III. IV = 4. 9. 13. 20)

an; die Tagräume I und IV (4. 20) besitzen je 30,36 qm Bodenfläche, 112,33 cbm Luftraum, vermögen mithin je 7 Insassen den Minimalluftraum von 16 cbm zu bieten.

Die Tagräume II und III (9. 13) wurden etwas grösser angenommen, da sie unter Tag auch die vorübergehend beruhigten, im 1. Stocke schlafenden Kranken aufzunehmen haben; bei 35,96 qm Bodenfläche, 133 cbm Luftraum vermag jeder der beiden Säle 8 Personen einen Luftraum von 16 cbm zu bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sämmtlicher Tagräume sind als entsprechende zu bezeichnen, da sie bei einer Tiefe von ca. $6^1/_2$ m je 3 Oeffnungen in einer Wandfläche besitzen.

Von den

Einzelzimmern (I. II. III. IV. — [5. 18. 22] parterre, [10+11] I. Stock)

wurden drei — Einzelzimmer I (5), Einzelzimmer III (22) und Einzelzimmer IV (10+11 des 1. Stockes) vollkommen bezw. genügend akustisch von den Schlafräumen getrennt;

ein Einzelzimmer (II, 18) wurde direkt an einen Wachsaal (IV, 17), ein Einzelzimmer (I, 5;) wurde direkt an einen Tagraum angeschlossen und damit für die Nacht, bezw. für Tag und Nacht die Möglichkeit der Separirung unter ständiger Fortdauer der nöthigen Ueberwachung und Pflege gesichert.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Für Nothfälle ist ein von den sämmtlichen Haupträumen — (mit alleiniger Ausnahme des Tagraumes I (4), für welchen diese Trennung keine ganz vollständige ist) — akustisch separirtes

Isolirzimmer (2)

vorgesehen.

Sämmtliche für Einzelverpflegung bestimmte Räume verfügen über 2 Oeffnungen in der Umfassungsmauer des Hauses und besitzen, da sie mit einer Ausnahme sämmtlich Eckzimmer sind, treffliche natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse.

Zur Verabreichung von Bädern wurden

3 Baderäume I. II. III (6. 14. 19)

vorgesehen; die Lage der Baderäume direkt neben den Wachsälen resp. neben den Tagräumen erleichtert die Verabreichung von Dauerbädern; es wird in Folge der günstigen Lage in der Regel möglich sein einem Pfleger, welcher jeder Zeit in der Lage sein wird rasch Unterstützung herbeizurufen, die Aufsicht über 2 im Bade befindliche Kranke anzuvertrauen.

Da für 37 Kranke der Hauptabtheilung 7 Wannen (je 2 feststehende und 1 fahrbare in [6 und 19] und 1 feststehende Wanne in [14]) zur Verfügung stehen, trifft auf je 5,3 Patienten eine Badegelegenheit.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Insassen des Stockwerkes

4 Aborte (I. II. III. IV — 1. 10. 15. 21)

zur Verfügung; von sämmtlichen Tagräumen und Schlafsälen, vom Einzelzimmer III (22) und vom Isolirzimmer (2) aus ist je ein Abort direkt erreichbar.

Als

Spülküche

ist der central gelegene Raum (11) in Aussicht genommen, welcher durch eine zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres bestimmte Schalteröffnung mit dem Tagraume II (9) in direkter Verbindung steht.

2 gedeckte Veranden

je 13 m breit, 2,40 m tief, in der Front des Baues vor den Wachsälen laufend und von diesen aus zugänglich, gestatten auch bettlägerige Kranke selbst bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen.

2. Der I. Stock

enthält zunächst

ein Schlafzimmer (13)

für einige vorübergehend beruhigte Kranke, für 2 ruhige, secundär kranke Hausarbeiter und einen Pfleger; da das Schlafzimmer über dem Tagraume III liegt, ist eine Störung der Schlafenden durch unruhige Kranke des Erdgeschosses nicht zu befürchten.

Das akustisch vollkommen separirte

Einzelzimmer IV (10+11)

wurde bereits erwähnt.

Für die beiden jeweils nicht diensthabenden Wachpfleger wurde

ein Pflegerzimmer (9),

ferner in (14) — über dem Bade II — ein

Zimmer für den Abtheilungspfleger

vorgesehen; endlich ist

ein Abort (15)

und

eine Garderobe (9)

vorhanden. Die Verbindung zwischen den Stockwerken des Mittelbaues wird durch

eine Treppe (12)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt: vom Corridore I (3), von den Tagräumen II und III (9. 13), vom Treppenhause (12), vom Bade III (19), vom Corridor II (23) — über Veranden: von den Wachsälen (7. 8. 16. 17) und vom Einzelzimmer II (18) aus.

Für die 37 Patienten der Hauptabtheilung (je 9 in 8 und 16; je 8 in 7 und 17, je 1 in 5. 18. 22) stehen zur Verfügung Nachts: 4 Wachsäle, 4 Einzelzimmer, 1 Isolirzimmer = 9 Räume; zu diesen treten Tags: 4 Tagräume, 3 Baderäume, während 1 Einzelzimmer (IV) in Wegfall kommt = 15 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

Nachts: 4,11
Tags: 2,47.

Trotzdem ist die Uebersichtlichkeit gewahrt:

2 Pfleger vermögen Nachts die nöthige Ueberwachung auszuüben;

4 Pfleger würden unter Tag vorübergehend für die Beaufsichtigung der Haupträume genügen. —

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der Pavillon bietet Platz:

im Erdgeschosse für 37 unruhige Kranke,

im 1. Stocke für 5 ruhige und 1 unruhigen Patienten, fordern wir auf je 5 unruhige, auf je 7 ruhige einen Pfleger, so stehen etatsmässig 7,6 + 0,7 = 8 Pfleger zur Verfügung.

Von diesen haben Dienst

2 in der 1. Unterabtheilung (je einer in Wachsaal I, Tagraum I),

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

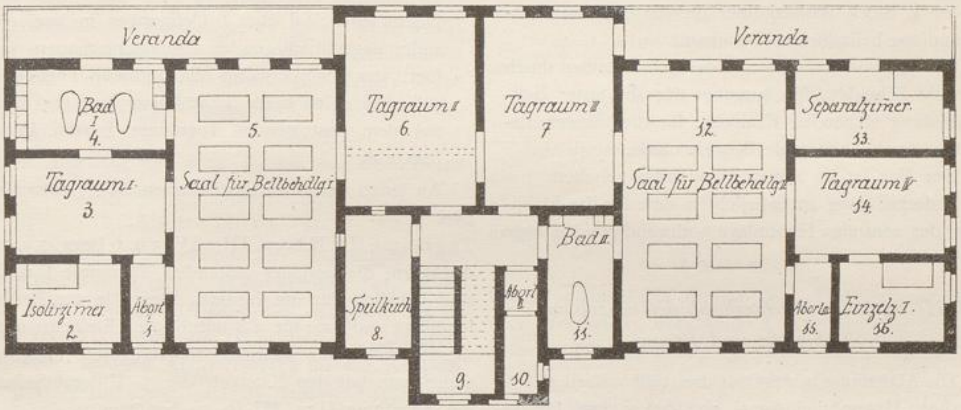
3 in der 2. und 3. Unterabtheilung (je einer in Wachsaal II, Wachsaal III und in den Tagräumen),
2 in der 4. Unterabtheilung (je einer in Wachsaal IV und Tagraum IV),
1 Pfleger in der Spülküche.

Nachts schlafen zwei der unter Tag in der Abtheilung dienstthuenden Pfleger in leicht aufschlagbaren Betten im Tagraume III,

die beiden jeweils nicht wachhabenden Wachpfleger im Pflegerzimmer (9. 1. Stock),
2 Pfleger im Schlafzimmer (13. 1. Stock),
der Abtheilungspfleger in seinem Zimmer (14. 1. Stock).

während 3 Pfleger die Wachpfleger ablösen oder an die Stelle von Kameraden treten, welche Nachts im eigenen Heim schlafen. —

2. Pavillon Aa.



Erdgeschoss.

Säle für Bettbehandlung, Tagräume.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	1,40	3,20	3,70	4,48	16,58	Abort I	—
2	4,20	„	„	13,44	49,73	Isolirzimmer	—
3	6,00	3,80	„	22,80	84,36	Tagraum I	Hauptgarderobe (Giebelz.)
4	„	3,20	„	19,20	71,04	Bad I	—
5	6,60	11,00	„	72,60	268,62	Saal für Bettbehandlung I	—
6	5,20	7,60	„	39,52	146,22	Tagraum II	tlw. Schlafsaal I
7	„	„	„	„	„	„ III	„ II
8	2,60	5,40	„	14,04	51,95	Spülküche	Einzelzimmer II
9	3,00	7,20	—	21,60	—	Treppe	Treppe
10	1,40	„	3,70	10,08	37,30	Abort II	Abort
11	2,60	5,40	„	14,04	51,95	Bad II	Waschraum
12	6,60	11,00	„	72,60	268,62	Saal f. Bettbehandlung II	—
13	6,00	3,20	„	19,20	71,04	Separatzimmer	—
14	„	3,80	„	22,80	84,36	Tagraum IV	Abtheilungspfl. (Giebelz.)
15	1,40	3,20	„	4,48	16,58	Abort III	—
16	4,20	„	„	13,44	49,73	Einzelzimmer I	—
						Säle für Bettbehandlung, Tagräume.	Schlafsäle.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Pavillon ist im Wesentlichen einstöckig projektirt, nur der Mittelbau erhält, entsprechend den Räumen (6. 7. 8. 9. 10. 11) über dem Erdgeschosse noch ein weiteres Stockwerk.

Der Bau ist als geschlossene Abtheilung für unruhige, grösstentheils in Bettbehandlung stehende Kranke gedacht.

Das Erdgeschoss enthält die Säle für Bettbehandlung und die Tagräume für sämmtliche Insassen des Pavillons,

der I. Stock Schlafzimmer für die nicht in Bettbehandlung befindlichen Patienten.

Die Tagräume sind sohin von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt für die unter Bettbehandlung stehenden Kranken, für die übrigen Patienten durch horizontale Scheidewände.

Der Bau ist im reinen Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in dem für die Etablirung der centralen Heizanlage nothwendigen Umfange vorgesehen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Die Abtheilung besteht aus drei vollkommen selbstständigen Unterabtheilungen, von denen zwei für die in Bettbehandlung befindlichen Kranken bestimmt sind.

Die erste Unterabtheilung, für Bettbehandlung eingerichtet, enthält einen Saal für Bettbehandlung (I. 5.), einen Tagraum (I. 3), ein Isolirzimmer (2), einen Baderaum (4), einen Abort (1); sie möge die unruhigsten Elemente das Pavillons aufnehmen.

Die 2. Unterabtheilung enthält: einen Saal für Bettbehandlung (12), einen Tagraum (14), ein Separatzimmer (13), ein Einzelzimmer (16), einen Abort (15), ein Bad (11). —

Die 3. Unterabtheilung, welche für die ruhigsten Insassen des Pavillons bestimmt und nicht für Bettbehandlung eingerichtet ist, besteht aus zwei im 1. Stocke befindlichen Schlafsälen (6. 7), einem Einzelzimmer (8), einem Waschraume (11), einem Aborte (10); ihre Tagräume (6. 7) mit Abort (10) befinden sich im Erdgeschosse; die Spülküche (8) ist allen 3 Unterabtheilungen gemeinsam.

Eine gegenseitige Störung der Patienten wurde dadurch zu vermeiden gesucht, dass zwischen die beiden Säle für Bettbehandlung, dieselben akustisch vollkommen trennend, die beiden Tagräume II und III (6. 7) eingeschoben wurden; für die Schlafsäle (6. 7 im 1. Stockwerke) erscheint die Möglichkeit der Störung durch die unruhigen Elemente des Erdgeschosses auf ein zulässiges Mass reducirt, da diese Säle ein Stockwerk höher und nicht unmittelbar über den Sälen für Bettbehandlung liegen.

1. Das Erdgeschoss

enthält

2 Säle für Bettbehandlung (I u. II; 5 u. 12),

welche ihren Insassen (je 9 Kranke und 1 Pfleger) je 28 cbm Luftraum bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse dieser Säle sind vorzüglich günstige, indem jeder Saal über 6 Oeffnungen in zwei einander gegenüberliegenden Umfassungsmauern verfügt; ausserdem erhalten die mittleren Theile der Säle durch eine breite Thüröffnung Luft und Licht aus dem anstossenden Tagraume I resp. IV (3 resp. 14).

An jeden der eben geschilderten Säle reihen sich zwei

Tagräume (I u. II bezw. III u. IV; 3 u. 6 bezw. 7 u. 14)

direkt an; die peripher liegenden Tagräume I u. IV sind lediglich für die Insassen der Säle für Bettbehandlung und zwar für die unruhigeren Elemente unter diesen bestimmt, während die ruhigeren Patienten gemeinsam mit den Kranken der 3. Unterabtheilung die Tagräume II u. III (6. 7) benützen.

Bei insgesammt 124,6 qm Bodenfläche, 461 cbm Luftraum vermögen die Tagräume 29 Personen d. h. zwei Drittel der in Bettbehandlung befindlichen Kranken, den sämmtlichen übrigen Patienten und dem Pflegepersonal je 4,3 qm bezw. 16 cbm zu bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Tagräume sind entsprechende: Tagraum I und IV besitzt je 2 Oeffnungen in einer Wandfläche, Tagraum II u. III je 3 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen.

An Räumen für Einzelverpflegung sind vorgesehen:

Ein Separatzimmer (13)

für einen Pensionär, das ca. 20 qm Bodenfläche, 3 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen besitzt und mit dem Saale für Bettbehandlung I (12) durch eine Thüröffnung verbunden ist.

Ein direkt an den Tagraum IV angeschlossenes, von den Schlafräumen akustisch annähernd separirtes

Einzelzimmer I (16);

ein zweites akustisch von den Schlafräumen vollkommen abgeschlossenes Einzelzimmer ist in (8) des 1. Stockes vorgesehen;

Ein Isolirzimmer (2)

vom Tagraume I aus leicht zu überwachen und von den Schlafsälen akustisch genügend separirt.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Einzelzimmer und das Isolirzimmer besitzen als Eckzimmer je 2 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen.

An

Baderäumen

sind vorhanden: Bad I (4) an Tagraum I wie an Saal für Bettbehandlung I, d. h. an die beiden den unruhigsten Elementen reservirten Haupträume direkt angrenzend und mit 2 feststehenden, einer fahrbaren Badewanne und Wascheinrichtung ausgestattet, trefflich ventilirt und zur Verabreichung von Dauerbädern durch seine Lage sehr geeignet, und Bad II (11), zur gemeinsamen Benützung der 2. u. 3. Unterabtheilung — eine feststehende, eine fahrbare Badewanne und Wascheinrichtung enthaltend; eine weitere Badegelegenheit ist im Waschraume des I. Stockes (11) vorgesehen.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Insassen des Pavillons

3 Aborte (1. 10. 15)

zur Verfügung; von sämmtlichen Tagräumen und Schlafsälen aus ist ein Abort direkt erreichbar; Abort I (1) dient den Bedürfnissen der Kranken der 1., Abort III (15) denen der Patienten der 2. Unterabtheilung, während Abort II (10) für die Kranken der 3. Unterabtheilung und die Insassen der Spülküche während des Tages bestimmt ist.

Eine Spülküche (8)

wurde central situirt und mit dem Saale für Bettbehandlung I (5) und dem Tagraume II (6) durch je eine Schalteröffnung zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres verbunden.

2 gedeckte Veranden

je 13,40 m breit, 2,20 m tief, in der Front des Gebäudes laufend, gestatten auch bettlägerige Kranke selbst bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen.

2. Der I. Stock

enthält

2 Schlafsäle (6. 7)

für die Kranken der 3. Unterabtheilung, unter denen sich 1—2 ruhige, secundär kranke Hausarbeiter befinden; Schlafsaal I (6) bietet 4 Kranken und 1 Pfleger, Schlafsaal II (7) 6 Kranken und 1 Pfleger je 20 cbm Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind, da jeder Saal 4 Oeffnungen in 2 an einanderstossenden Wandflächen besitzt, als günstige zu bezeichnen.

Die Kleider der Kranken werden für die Dauer der Nacht auf fahrbaren Kleiderständern in den Waschraum bezw. in den kleinen Corridor zwischen (6) u. (8) gefahren.

Das

Einzelzimmer II (8)

wurde bereits erwähnt.

Für die im 1. Stocke schlafenden Patienten ist

ein Waschraum (11)

vorgesehen, welcher eine Wanne und eigene Waschgelegenheit für jeden einzelnen Kranken enthält; ferner

ein Abort (10).

In Giebelzimmern ist

eine Hauptgarderobe

und

ein Zimmer für Requisiten

vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

eine Treppe (9)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt: vom Treppenhause (9), über Veranden: vom Bade I (4), von den beiden Sälen für Bettbehandlung (5. 12), von den Tagräumen I u. II (6. 7), vom Separatzimmer (13) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 31 Kranke.

[Erdgeschoss: je 9 in (5) u. (12), je 1 in (13) u. (16). 1. Stock: 4 in (6), 6 in (7), 1 in (8)]

für diese stehen zur Verfügung:

Nachts: Erdgeschoss (2. 5. 12. 13. 16), 1. Stock (6. 7. 8) in Summa 8 Räume;

Tags: Im Erdgeschoss (2. 3. 4. 5. 6. 7. 11. 12. 13. 14. 16); in Summa 11 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

Nachts: 3,88

Tags: 2,82.

Da 6 Wannen (4 feststehende, 2 fahrbare) vorgesehen sind, trifft auf 5,2 Kranke eine Badegelegenheit.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

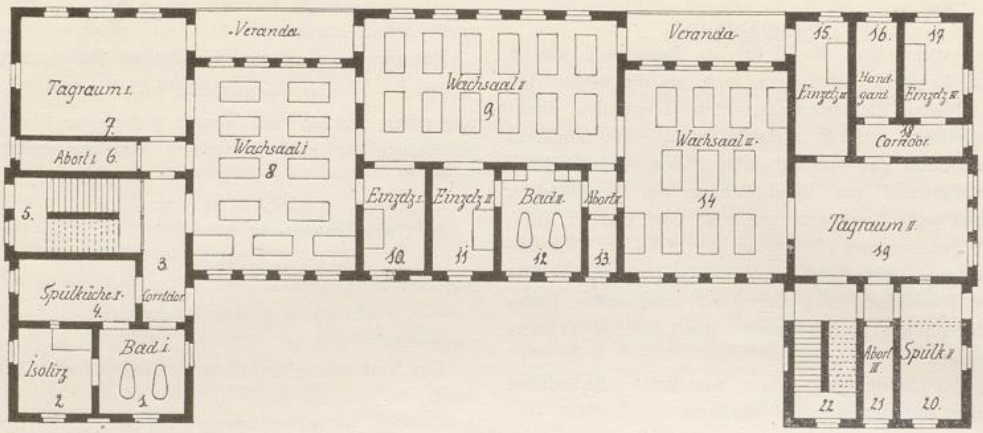
Fordern wir auf je 6 Kranke einen Pfleger, so stehen für 31 Kranke etatsmässig 5,2 = 5 Pfleger zur Verfügung, von denen einer die Function des Abtheilungspflegers zugewiesen erhält.

Tags haben 2 Pfleger Dienst in der Unterabtheilung 1, je einer in der Unterabtheilung 2 u. 3; während der übrig bleibende Pfleger die laufenden Reinigungsarbeiten verrichtet bezw. leitet.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (5. 12. 13) des Erdgeschosses, (6. 7) des 1. Stockes.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Pavillon B.



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für ruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock (Giebelzimmer)
1	4,20	4,10	3,70	17,22	63,71	Bad I	Untersuchungs- und	tlw. Hauptgarderobe I
2	3,60	„	„	14,76	54,61	Isolirzimmer	Operationszimmer	
3	2,00	7,00	„	14,00	51,80	Corridor	Corridor	—
4	5,80	3,00	„	17,40	64,38	Spülküche I	Bad I	—
5	6,40	3,60	—	23,04	—	Treppe I	Treppe I	—
6	8,20	1,45	3,70	11,89	44,00	Abort I	Abort I	—
7	„	5,80	„	47,56	175,97	Tagraum I	Tagraum I	tlw. Hausarbeiter
8	8,00	10,00	„	80,00	296,00	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
9	12,40	7,40	„	91,76	339,51	„ II	„ „ „ II	—
10	3,00	4,80	„	14,40	53,28	Einzelzimmer I	Einzelzimmer V	—
11	„	„	„	„	„	„ II	„ VI	—
12	4,00	„	„	19,20	71,04	Bad II	Bad II	—
13	1,35	„	„	6,48	23,98	Abort II	Abort II	—
14	8,00	10,00	„	80,00	296,00	Wachsaal III	Saal f. Bettbehandlung III	—
15	2,00	6,50	„	16,90	62,53	Einzelzimmer III	Einzelzimmer VII	—
16	2,00	4,00	„	9,20	34,04	Handgarderobe	Handgarderobe	Hauptgarderobe II
17	2,80	„	„	12,88	47,66	Einzelzimmer IV	Abtheilungspfleger	—
18	5,20	1,50	„	7,80	28,86	Corridor		—
19	8,40	5,60	„	47,04	174,05	Tagraum II	Tagraum II	tlw. Hausarbeiter
20	3,00	6,50	„	19,50	72,75	Spülküche II	tlw. Einzelzimmer VIII	—
21	1,40	„	„	9,10	33,67	Abort III	Abort III	Requisiten
22	3,00	„	—	19,50	—	Treppe II	Treppe II	—
						Wachabtheilung für ruhige Kranke (B I)	Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (B II)	Hausarbeiter

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für ruhige Kranke (B I).

Der erste Stock eine geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (B II).

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in dem durch eine centrale Heizanlage event. bedingten Umfange vorgesehen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Wachabtheilung für ruhige Kranke (B 1).

Die Abtheilung zerfällt in zwei vollkommen selbstständige Unterabtheilungen; die eine, für weniger sociale Kranke bestimmt, enthält einen Wachsaal (8), einen Tagraum (7), ein für ständige Ueberwachung eingerichtetes Einzelzimmer (10), ein akustisch vollkommen separirtes Isolirzimmer (2), einen Abort (6), einen Baderaum (1) und eine Spülküche (4).

Die zweite Unterabtheilung, für durchaus sociale Kranke bestimmt, umfasst einen Wachsaal (14), einen Tagraum (19), ein akustisch genügend und ein vollkommen separirtes Einzelzimmer (15 bezw. 17), einen Abort (21), eine Spülküche (20).

Eine dritte Unterabtheilung, einen Wachsaal (9), ein Einzelzimmer (11), ein Bad (12), einen Abort (13) enthaltend, kann mangels eines Tagraumes nicht als vollkommen selbständig bezeichnet werden; ihre Insassen benützen unter Tag je nach ihrem Zustande die Tagräume der 1. oder 2. Unterabtheilung.

In Rücksicht auf den Betrieb, auf die Möglichkeit der nächtlichen Ueberwachung durch eine möglichst geringe Anzahl von Pflegern wurden die

3 Wachsäle I, II, III (8. 9. 14),

unmittelbar neben einander situirt; zuweilen wird die Aufstellung eines Wachpflegers zur Sicherung der Continuität der Ueberwachung und Pflege auch über die Dauer der Nacht genügen — derselbe wäre zwischen den Wachsälen I und II (8. 9) zu postiren und hätte auf diese Weise die Möglichkeit, diese beiden Säle wie das Einzelzimmer I (10) in entsprechender, Teile des Wachsaales III in einer unter Umständen genügenden Weise zu übersehen; ist es nicht mehr möglich, die der strikten Ueberwachung bedürftigen Elemente auf die Säle (8 und 9) zu beschränken oder ist eine grössere Anzahl von Kranken vorhanden, welche auch nachts einer besonderen Pflege oder Wartung bedürfen, so ist die zeitweise Aufstellung einer Doppelwache nicht zu umgehen.

Die Wachsäle sind entsprechend den Anforderungen construirt, welche wir an Räume stellen müssen, die principiell für Bettbehandlung bestimmt sind; Wachsaal I und III gewähren je 10 Kranken und einem Pfleger 28 bezw. 20 cbm Luftraum; Wachsaal II bietet jedem der 12 Kranken 28 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Wachsäle I und III (8, 9) sind als günstig zu bezeichnen; bei einer Breite von 8 m, einer Tiefe von 10 m verfügt jeder der beiden Säle über 8 Fensteröffnungen in zwei einander gegenüberliegenden Wandflächen; Wachsaal II (9) besitzt 7 Oeffnungen in 3 Wandflächen; wenn trotzdem für die rückwärtigen Theile des Saales die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse nicht ganz günstig erscheinen, so möge darauf hingewiesen werden, dass durch das Oeffnen der breiten, in die Einzelzimmer I und II (10. 11) führenden Thüren wie der Thüren nach Wachsaal I und III (8. 14) diese Verhältnisse leicht gebessert werden können.

Den Wachsälen I und III reihen sich direkt die

Tagräume (7. 19)

an, welche zusammen 94,6 qm Bodenfläche, 350 cbm Luftraum besitzen, mithin 22 Personen d. h. zwei Dritttheilen der für die Abtheilung vorgesehenen Belegziffer den Minimalluftraum von 16 cbm zu bieten vermögen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind bei Tagraum I als vorzüglich günstig (5 Oeffnungen in 3 Wandflächen), bei Tagraum II als genügend (3 Oeffnungen in einer Wandfläche; Belichtung der rückwärtigen Theile des Saales durch das vom Wachsaal III aus einfallende Licht) zu bezeichnen.

Von den

Einzelzimmern

sind zwei (10. 11) den Wachsälen I resp. II (8 resp. 9)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

in einer Weise angereiht, dass sie von denselben aus leicht beaufsichtigt und bedient werden können; ein 3. Einzelzimmer (15) ist von den Schlafsälen akustisch einigermassen separirt und kann vom Tagraum II (19) aus beaufsichtigt und bedient werden; ein 4. Einzelzimmer (17) endlich ist von allen Haupträumen akustisch getrennt, jedoch so nahe beim Tagraum II (19) gelegen, dass die nöthige Ueberwachung gesichert erscheint.

Die Einzelzimmer III und IV (15. 17) besitzen als Eckzimmer 2 Oeffnungen in zwei aneinanderstossenden Wandflächen, die übrigen Einzelzimmer nur je eine Fensteröffnung.

Für Nothfälle ist ein akustisch vollkommen separirtes

Isolirzimmer (2)

vorgesehen, das als Eckzimmer 2 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen zeigt; die unmittelbare Nähe der Spülküche (4), sichert die Möglichkeit entsprechender Ueberwachung, die unmittelbare Nähe eines Baderaumes (1) die der entsprechenden Badebehandlung.

Von den

Baderäumen

ist Bad I (1), von aussen leicht zugänglich, als Baderaum für die der Abtheilung neu zugehenden Kranken, ferner, wegen seiner entfernten Lage von den Haupträumen, als Badezimmer für unruhige Patienten, besonders für event. Insassen des Isolirzimmers, bestimmt;

Bad II (12), vom Wachsaal II (9), Wachsaal III (14), Einzelzimmer II (11) zugänglich, soll in erster Linie ruhige Patienten jener Räume aufnehmen.

In beiden Bädern kann in der Regel einem Pfleger die Aufsicht über beide Wannen anvertraut werden, da er leicht und rasch Unterstützung erhalten kann: in Bad I (1) von der Spülküche (4), im Bad II (12) vom Wachsaal II (9) aus.

Da für 36 Kranke 5 Wannen [2 in (1), 2 in (12), 1 fahrbare Wanne] vorgesehen sind, trifft auf 7,2 Kranke eine Badegelegenheit.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Kranken

3 Aborte (6. 13. 21)

zur Verfügung und zwar:

Abort I (6) für die Insassen des Tagraumes I, des Wachsaales I, der Spülküche I, des Bades I, des Isolirzimmers.

Abort II (13) für die Insassen der Wachsäle II und III, der Einzelzimmer I u. II, des Bades II.

Abort III (21) für die Insassen des Tagraumes II, der Einzelzimmer III und IV, der Spülküche II (20).

Von sämmtlichen dauernd belegten Räumen — mit alleiniger Ausnahme der Einzelzimmer I, III und IV. ist ein Abort direkt zugänglich.

Als

Spülküche

für die eine Hälfte des Pavillons ist Zimmer (4), für die zweite Hälfte Zimmer (20) vorgesehen; Spülküche II (20) zeigt als Eckzimmer besonders günstige, natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse (3 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen) und ist von aussen direkt zugänglich und mit dem Tagraum II (19) durch eine Schalteröffnung verbunden; Spülküche I (4) ist über den Corridor (3) von aussen leicht zu erreichen.

In (16) ist eine kleine

Handgarderobe

vorgesehen, welche lediglich den jeweiligen täglichen Bedarf an Kleidungsstücken enthält.

2 gedeckte Veranden

je 7,80 m breit, 2,40 m tief, vom Wachsaale II (9), vom Tagraum I (7), vom Einzelzimmer III (15) aus zugänglich, gestatten auch bettlägerige Kranke selbst bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen.

Für die 36 Kranken der Abtheilung [10 in (8), 12 in (9), 10 in (14), je 1 in (10. 11. 15. 17)] stehen zur Verfügung:

Nachts: 3 Wachsäle (8. 9. 14)
4 Einzelzimmer (10. 11. 15. 17)
1 Isolirzimmer (2) in Summa 8 Räumen;

zu diesen treten

Tags: 2 Tagräume (7. 19)
2 Baderäume (1. 12) d. h. 4 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 4,50
Tags: 3,00.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker (B II).

Die Haupt- und Nebenräume zeigen im Wesentlichen die beim Erdgeschosse beschriebene Eintheilung und lediglich das Fehlen einer ständigen auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung unterscheidet sie von den correspondirenden Parterreräumlichkeiten.

Abweichend ist ferner die Verwendung der folgenden Räume: Die Zimmer 1 und 2, welche im Erdgeschosse den Baderaum I resp. ein Isolirzimmer darstellen, sind im ersten Stocke zu einem Raume vereinigt, welcher als

Untersuchungs- und Operationszimmer (1 + 2)

dient; das Zimmer, 33,62 qm Bodenfläche, 124,39 cbm Luftraum bietend, besitzt die günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse (4 Oeffnungen in 3 Wandflächen).

Zimmer 4, die Spülküche I des Erdgeschosses, dient im 1. Stocke als

Baderaum.

Der kleine Corridor (18) kommt im 1. Stocke in Wegfall; die Räume (16) und (17) grenzen direct an den Tagraum II (19) an. Zimmer (17) vom Tagraum I aus zugänglich, steht dem

Abtheilungspfleger

während des Tages zur Verfügung; die Handgarderobe (16) ist durch dieses Zimmer (17) zugänglich.

Zimmer (20), im Erdgeschosse als Spülküche II verwendet, wird im 1. Stocke durch eine Zwischenmauer verkleinert; auf diese Weise das hier vorgesehene

Einzelzimmer

von den Haupträumen akustisch vollkommen getrennt.

In Giebelzimmern über (7) und (19) sind

Schlafzimmer für 3 Hausarbeiter

und je 1—2 Pfleger vorgesehen, desgleichen

eine Hauptgarderobe (über 16)

und

ein Zimmer für Requisiten (über 21).

2 Treppen (5 und 22)

sichern unter allen Umständen die Verbindung zwischen den Stockwerken.

Hausthüren

führen in das Freie direkt:

vom Corridore (3),
vom Treppenhause I (5),
vom Treppenhause II (22),
von der Spülküche II (20),

über Veranden: vom Tagraume I (7),
vom Wachsaale II (9),
vom Einzelzimmer III (15) aus.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Fordern wir

für die Wachabtheilung 1 Pfleger auf 5 Kranke,
„ „ geschl. Abtheilung 1 Pfleger auf 6 Kranke,
„ „ Hausarbeiter 1 Pfleger auf 7 Kranke,

so stehen etatsmässig

36 : 5 = 7,2 (B I)
35 : 6 = 5,8 (B II)
3 : 7 = 0,4 (Hausarbeiter)

13,4 = 13 Pfleger zur Verfügung.

Von diesen haben unter Tag Dienst:

in der eigentlichen Wachabtheilung (B I) 6 Pfleger [je einer in (7. 8. 9. 14. 19. 12)], von denen einer die Funktion des Abtheilungspflegers versieht;

in der geschlossenen Abtheilung (B II) 5 Pfleger [je einer in (7. 8. 9. 14. 19)],

je ein Pfleger in den beiden Spülküchen (4. 20).

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

der jeweils nicht wachende Wachpfleger schläft im Wachsaal I (8);

einer der unter Tag in der Abtheilung Dienst thuenden Pfleger im Wachsaal III (14);

ein weiterer event. in einem der Einzelzimmer I, II oder III (10. 11. 15);

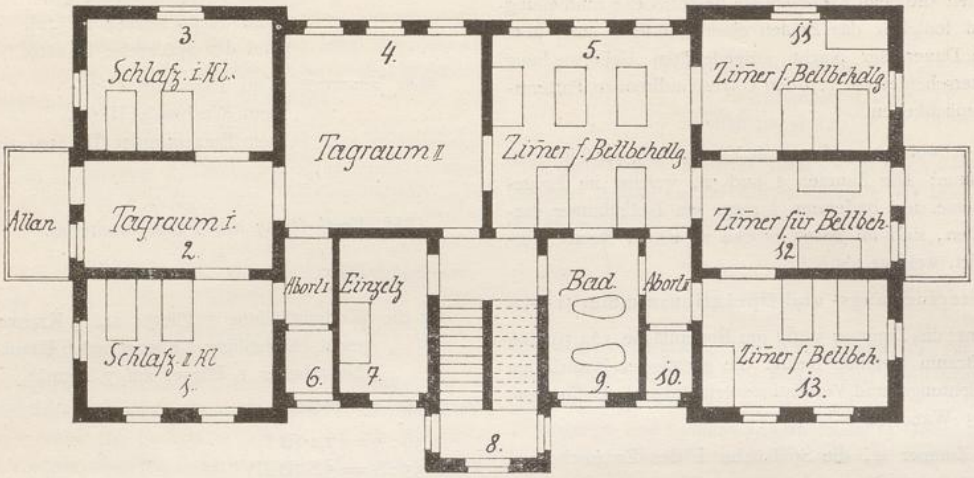
je 1 Pfleger schläft in (8. 9. 14) und einem der Einzelzimmer des 1. Stockes,

je 1 Pfleger in den Giebelzimmern mit den Hausarbeitern.

Die restirenden 5 Pfleger lösen die wachhabenden Pfleger ab oder treten als Ersatz für ihre zu Hause (in Pflegerhäusern) schlafenden Kameraden ein.

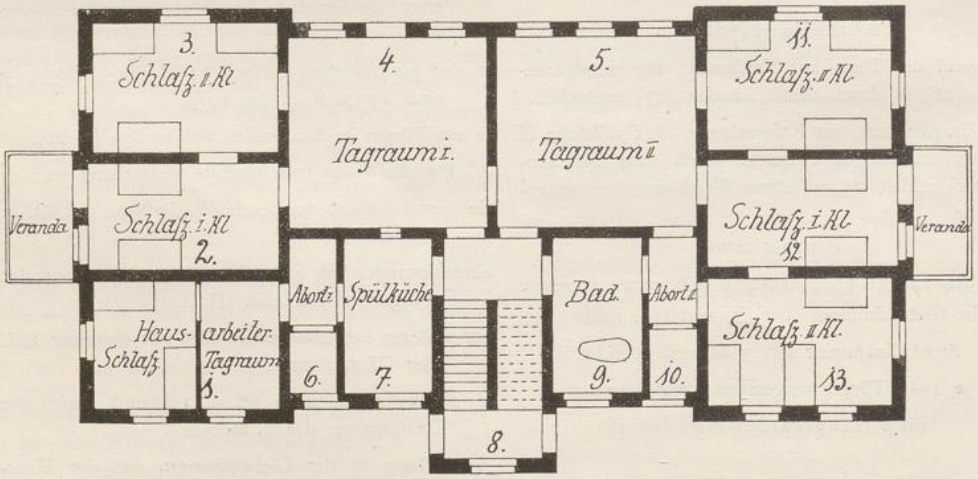
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

4. Pavillon C.



I. Stock.

Insocialere Kranke (Bettbehandlung).



Erdgeschoss.

Sociale Kranke.

Villa für Pensionäre.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Bestimmung	
						Parterre	I. Stock
1	6,00	4,20	3,70	25,20	93,24	Hausarbeiter (Wohnz., Schlafz.)	Schlafzimmer II. Klasse (3)
2	6,20	3,40	„	21,08	78,00	Schlafzimmer I. Klasse (1)	Tagraum I
3	6,00	4,20	„	25,20	93,24	„ II. „ (3)	Schlafzimmer I. Klasse (1)
4	6,40	6,20	„	39,68	146,82	Tagraum I	Tagraum II
5	„	„	„	„	„	„ II	Zimmer f. Bettbehandl. I (4)
6	1,50	5,00	„	7,50	27,75	Abort I	Abort I
7	2,80	„	„	14,00	51,80	Spülküche	Einzelzimmer
8	3,20	7,20	—	23,04	—	Treppe	Treppe
9	2,80	5,00	3,70	14,00	51,80	Bad	Bad
10	1,50	„	„	7,50	27,75	Abort II	Abort II
11	6,00	4,20	„	25,20	93,24	Schlafzimmer II. Klasse (3)	Zimmer f. Bettbehandl. II (3)
12	6,20	3,40	„	21,08	78,00	„ I. „ (1)	„ „ „ III (1)
13	6,00	4,20	„	25,20	93,24	„ II. „ (4)	„ „ „ IV (2)
						Sociale Kranke.	Insocialere Kranke (Bettbehandlung).

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projectirt und zur Aufnahme zweier offener Abtheilungen für Pensionäre eingerichtet.

Das Erdgeschoss ist für sociale Kranke,
der 1. Stock für insocialere Patienten bestimmt.

Die Tagräume sind von den Schlafzimmern durch verticale Scheidewände getrennt.

Die Eintheilung der Räume wurde der Art getroffen, dass die Schlafzimmer des Erdgeschosses jeder Zeit vorübergehend für Bettbehandlung verwendet werden können; im I. Stocke sind mehrere Räume principiell für Bettbehandlung bestimmt und in einer Weise situirt, dass im Bedarfsfalle leicht in ihnen ständige Ueberwachung durchgeführt werden kann. —

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist lediglich in dem für die Bedürfnisse des Hauses nothwendigen Umfange vorgesehen event. kann auf sie wie auf eine centrale Heizanlage verzichtet werden.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss,

zur Aufnahme der ganz socialen Kranken bestimmt, enthält zunächst

2 Tagräume I. II. (4. 5),

welche unmittelbar neben einander in der Front des Pavillons liegen.

Bei insgesammt 79 qm Bodenfläche, 294 cbm Luftraum bieten die Tagräume den 11 Patienten des Erdgeschosses je 7,2 qm bezw. 26,7 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als entsprechende zu bezeichnen, da die nur 6,20 m tiefen Räume je 3 Oeffnungen in einer Umfassungsmauer besitzen.

Tagraum I (4), durch eine Schalteröffnung mit der Spülküche (7) in direkter Verbindung stehend, wird zweckmässig als Speisesaal Verwendung finden.

Von den

Schlafräumen (2. 3. 11. 12. 13)

sind die Zimmer (2) u. (12) für je einen Patienten der 1. Verpflegsklasse (event. mit 1 Pfleger) bestimmt, während in den übrigen 3 Schlafzimmern je 3 Kranke (resp. 2 Kranke u. 1 Pfleger) der II. Verpflegsklasse untergebracht sind.

Die Schlafzimmer (2. 3. 11. 12) sind von je einem der Tagräume direkt zugänglich, Schlafzimmer (13) ist über den Abort-Vorraum resp. durch das Schlafzimmer (12) vom Tagraum II aus leicht zu erreichen.

Die Zimmer (2) u. (12) besitzen je 2 Oeffnungen in einer Wandfläche und damit, bei 6,20 m Tiefe, entsprechende natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse, welch' letztere bei den übrigen Schlafzimmern, die je 2—3 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Umfassungsmauern zeigen, als sehr günstige zu bezeichnen sind.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Erscheint für einen oder den anderen Kranken vorübergehend wegen körperlicher Krankheit oder aus psychiatrischen Erwägungen Bettbehandlung wünschenswerth, so sind für deren Durchführung die Zimmer (3) u. (12) wegen ihrer Lage zu den Tagräumen wie in Rücksicht auf ihre günstigen natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse vorzüglich passend.

Für 1—2 ruhige, secundär Kranke der Normalklasse, welche das Personal bei den laufenden Reinigungsarbeiten unterstützen, ist in der Nähe der Spülküche, in welcher diese Kranken meist beschäftigt sein werden, vollkommen abgeschlossen von der eigentlichen Abtheilung

ein Tagraum u. ein Schlafzimmer für die Hausarbeiter (1)

vorgesehen.

Der kleine Tagraum (10,6 qm, 39,26 cbm) wird durch ein Fenster entsprechend, das Schlafzimmer (13,44 qm, 49,53 cbm) durch 2 Fensteröffnungen vorzüglich erhellt und ventilirt.

An Nebenräumen sind vorgesehen

ein Baderaum (9) und
eine Spülküche (7),

von welcher aus, da sie neben der Treppe situirt wurde, auch das obere Geschoss entsprechend leicht versorgt werden kann.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse steht den Pensionären

Abort II (10),

den Hausarbeitern und dem Personale Abort I (6) zur Verfügung.

2 kleine gedeckte Veranden,

je 4,40 m breit, 2,40 m tief, sind von den Schlafzimmern der Pensionäre der I. Verpflegsklasse aus (2. 12) zugänglich.

Der I. Stock

enthält eine theilweise für Bettbehandlung eingerichtete Abtheilung für weniger sociale Elemente. Dieser Bestimmung entsprechend wurde

1. der Umfang der Tagräume reducirt;

2. die für Bettbehandlung bestimmten Säle wurden in der Weise ausgewählt, dass sie durch ihre Lage das nothwendige Mass von Ueberwachung und Pflege selbst bei weniger zahlreichem Personale sichern;

3. der Baderaum wurde für die Verabreichung von Dauerbädern eingerichtet und direkt an einen Theil der für Bettbehandlung bestimmten Zimmer angeschlossen;

4. ein akustisch von allen Schlafzimmern genügend separirtes Einzelzimmer wurde vorgesehen.

Die Abtheilung besteht eigentlich aus 2 Theilen:

die 1. Unterabtheilung, ohne Bettbehandlung, enthält 2 Schlafzimmer (1. 3), einen Tagraum I (2), einen Abort (6);

die 2. Unterabtheilung, für Bettbehandlung eingerichtet, umfasst 4 Zimmer für Bettbehandlung (5. 11. 12. 13), ein Einzelzimmer (7), einen Tagraum (4), einen Baderaum (9), einen Abort (10). —

Die Tagräume (2. 4)

unmittelbar neben einander gelegen, besitzen zusammen 60,8 qm Bodenfläche, 224,82 cbm Luftraum, d. h. sie würden den 14 Patienten der Abtheilung, wenn dieselben ausnahmsweise vorübergehend sämmtlich gleichzeitig für die Benützung der Tagräume in Frage kämen, je 16 cbm Luftraum bieten, besitzen also, wenn wir berücksichtigen, dass ein Theil der Kranken sich in Bett- oder Badebehandlung befinden wird, eine genügende Grösse.

Die nicht für Bettbehandlung eingerichteten

Schlafzimmer

sind für einen Patienten der I. Verpflegsklasse mit Pfleger (3) resp. für 2 Kranke der II. Verpflegsklasse (1) bestimmt.

Von den für Bettbehandlung eingerichteten Schlafzimmern, in welchen für jeden Kranken über 30 cbm Luftraum vorgesehen sind, ist Zimmer (5) mit 4 Kranken und 1 Pfleger, Zimmer (11) mit 3 Kranken, Zimmer (12) mit 1 Kranken und 1 Pfleger, Zimmer (13) mit 3 Kranken belegt.

Das Einzelzimmer (7)

wurde von sämmtlichen Schlafräumen akustisch getrennt.

An Nebenräumen sind vorgesehen:

ein Baderaum (9)

mit 2 Badewannen, welche wohl in der Regel durch einen Pfleger überwacht werden können, da dieser leicht und rasch Unterstützung requiriren kann.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Insassen der Abtheilung

2 Aborte (6. 10)

zur Verfügung.

In Giebelzimmern ist eine

Garderobe

und ein

Requisitenzimmer

vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (8)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt: vom Tagraum I (4) und

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

vom Treppenhause (8); über Veranden von den Schlafzimmern (2 u. 12) aus.

Für die 25 Pensionäre stehen zur Verfügung:
Nachts: im Erdgeschosse (2. 3. 11. 12. 13) = 5 Räume
im I. Stocke (1. 3. 5. 7. 11. 12. 13) = 7 „
Tags: im Erdgeschosse (4. 5) = 2 „
im I. Stocke (2. 4. 5. 7. 9. 11. 12. 13) = 8 „

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: im Erdgeschosse: 2,20 } für den Pavillon: 2,08
im I. Stocke: 2,00 }
Tags: im Erdgeschosse: 5,50 } für den Pavillon: 2,50
im I. Stocke: 1,75 }

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der Pavillon bietet Platz
im Erdgeschosse für 11 Pensionäre und 2 Hausarbeiter,
im 1. Stocke für 14 Pensionäre,
insgesammt für 27 Kranke.

Rechnen wir auf 8 Kranke je einen Pfleger, so stehen etatsmässig 3—4 Pfleger zur Verfügung, zu welchen noch 1—2 Privatpfleger treten.

Von diesen 5 Pflegern sind 2 im Erdgeschosse, 3, von denen einer die Funktion des Abtheilungspflegers erhält, im 1. Stocke stationirt:

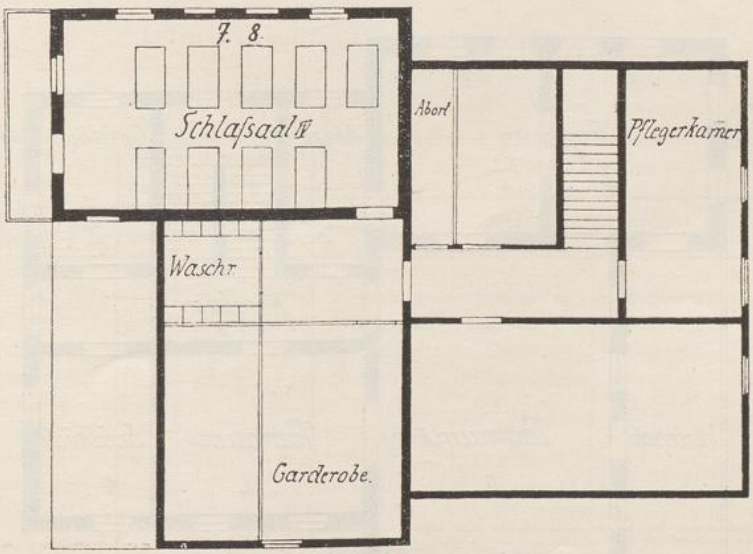
Im Erdgeschosse versieht
1 Pfleger die Tagräume,
1 Pfleger verrichtet resp. leitet die Reinigungsarbeiten.

Im I. Stocke ist
1 Pfleger in den Tagräumen,
1 Pfleger in den Zimmern für Bettbehandlung,
1 dritter Pfleger eben dort resp. im Bade (9) stationirt.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (2) u. (12) des Erdgeschosses, in (3. 5. 12) des 1. Stockes.

5. Pavillon D.

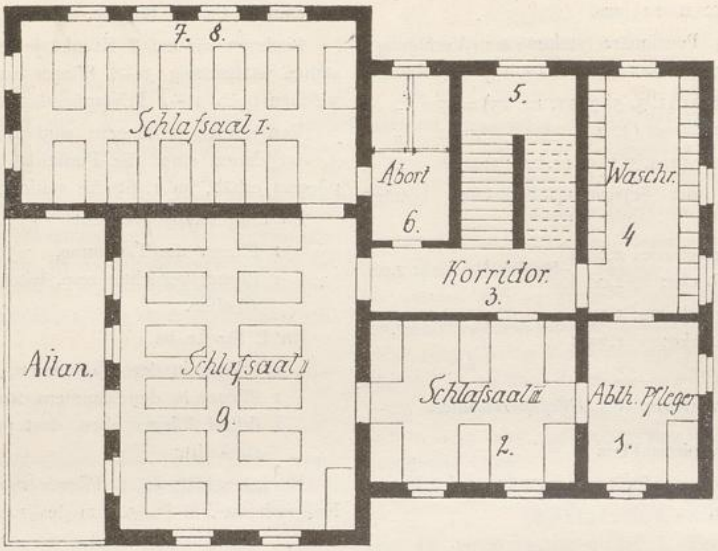
Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau.



II. Stock.

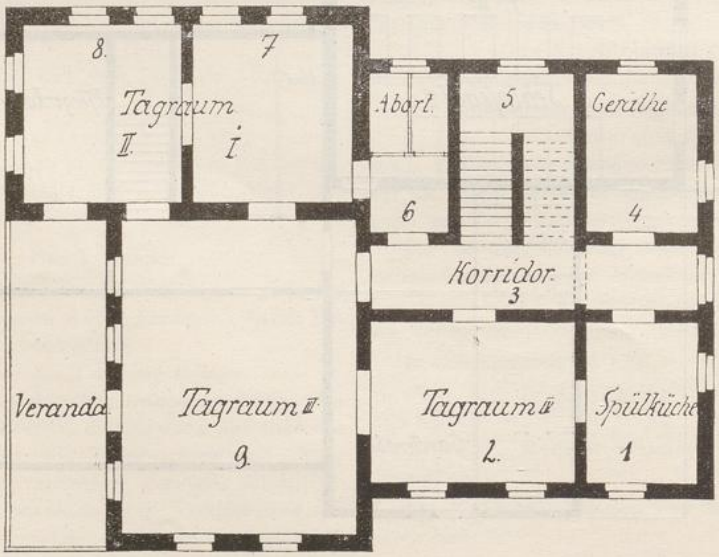
Schlafraum. Nebenräume.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN



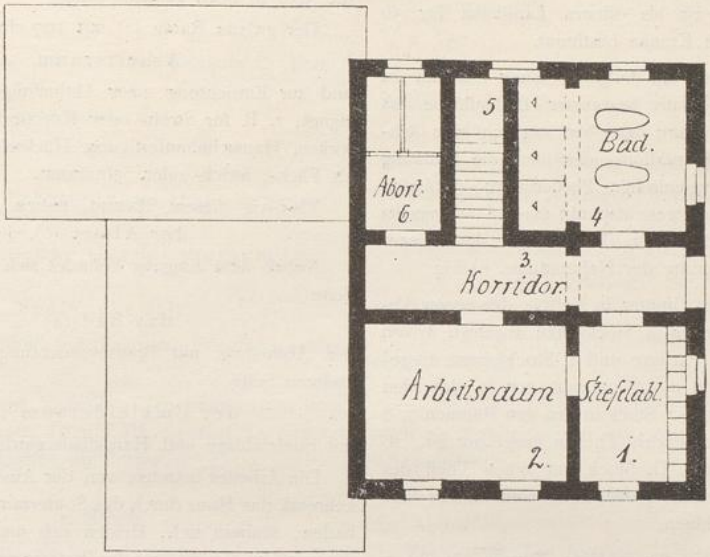
I. Stock.

Schlafräume.



Erdgeschoss.

Tagräume.



Souterrain.

Arbeitsraum. Nebenräume.

Offenes Landhaus für 36 ruhige Arbeiter.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m Souter. und II. St.	Höhe m Part. und I. St.	Bodenfläche qm	Luftraum cbm Souter. und II. St.	Luftraum cbm Part. und I. St.	Verwendung Souterrain	Parterre	I. Stock	II. Stock
1	3,50	5,00	3,30	3,70	17,50	57,75	64,75	Stiefelablage	Spülküche	Abtheilungspfl.	—
2	6,50	„	„	„	32,50	107,25	120,25	Arbeitsraum	Tagraum IV	Schlafsaal III	—
3	10,40	2,00	„	„	20,80	68,64	76,96	Corridor	Corridor	Corridor	Corridor
4	3,50	5,00	„	„	17,50	57,75	64,75	Baderaum	Gerätheziminer	Waschraum	Pflegerkammer
5	3,60	5,40	—	—	19,44	—	—	Treppe	Treppe	Treppe	Treppe
6	2,50	5,00	3,30	3,70	12,50	41,25	46,25	Abort	Abort	Abort	Abort
7	5,00	5,60	„	„	28,00	92,40	103,60	—	Tagraum I	Schlafsaal I	Schlafsaal IV
8	„	„	„	„	„	„	„	—	„ II		
9	7,40	10,00	„	„	74,00	244,20	273,80	—	„ III	„ II	Kammern
								Arbeitsraum Nebenräume	Tagräume	Schlafräume	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Pavillon ist als offenes Landhaus für 36 ruhige, arbeitende Kranke bestimmt.

Man stellte sich die Aufgabe, einen Bauplan zu fertigen, der auf relativ begrenzter Bodenfläche mit möglichster Ausnutzung derselben zugleich eine einfache bauliche Construktion, aber auch die Erfüllung aller wichtigen hygienischen Forderungen verbinden sollte. Dieser Hauptgesichtspunkt machte andrerseits in einiger Hinsicht einen Verzicht in der Ausgestaltung und Lagerung der Nebenräume nöthig.

Der Pavillon ist, immer in Verfolg der ersten Absicht, auf im ganzen 4 Stockwerke angelegt, wovon jedoch nur zwei (Parterre und I. Stock) ganz ausgebaut sind, während das Souterrain nur in den den Räumen 1 mit 6, der 2. Stock in den den Räumen 7. 8 des Baues entsprechenden Theilen ausgebaut ist, so dass Souterrain und II. Stock nur einen Theil des Grundrisses, und zwar jeder einen vom andern verschiedenen, einnehmen.

Das Gebäude ist für geneigtes Terrain berechnet, so dass auf der einen Seite das Souterrain nicht versenkt, sondern ebener Erde, gesund und frei liegt, während auf der entgegengesetzten, höher gelegenen Seite das Parterre (die Tagräume) gleichfalls ebener Erde erreicht werden.

Auf das Souterrain kommen, um das Parterre davon zu entlasten und in diesen Partieen den Grundriss zu verkleinern, diejenigen Nebenräume, welche ohne zu grosse Störung des Betriebs dorthin verlegt werden können.

Im Parterre befinden sich die Tagsäle, im I. Stock die Hauptschlafräume, im II. Stock noch ein weiterer Schlafraum für die zuverlässigsten Kranken.

Es findet als die Trennung nach dem Zweck der Räume zwischen Parterre und den übrigen Stockwerken in der Horizontale statt.

Der Pavillon soll im Pavillonstyl gehalten werden.

Auf Unterkellerung, soweit sie nicht bautechnisch oder administrativ nöthig, kann verzichtet werden.

Die Heizung kann durch Kachelöfen erfolgen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. In das

Souterrain

führt ebener Erde die Hausthüre und der Haupteingang. Man gelangt durch den Corridor zum Treppenhaus. Beiderseits liegen die übrigen Räume, die 3,30 m hoch gehalten sind.

Der grösste Raum (2) mit 107 cbm ist als

Arbeitsraum

und zur Einrichtung einer Abtheilungswerkstätte geeignet, z. B. für Stroh- oder Korbflechten, Teppichwirken, Hausschuhanfertigung, Häckselschneiden oder als Flick-, Strick- oder Spinnraum.

Vis-à-vis diesem Raume, neben der Treppe ist

der Abort (6).

Neben dem Eingang befindet sich auf der einen Seite

das Bad (4)

der Abtheilung mit Brausevorrichtung und auf der anderen Seite

der Umkleideraum (1)

mit Stiefelablage und Hauskleidergarderobe.

Die Arbeiter betreten, von der Aussenarbeit heimkehrend, das Haus durch das Souterrain, waschen oder baden, säubern sich, kleiden sich um und erreichen dann erst im Hausanzuge das Parterre und die Tagesäle.

2. Das

Parterre

enthält 4 ineinander gehende

Tagesäle (2. 9. 7 + 8)

welche zusammen 163 qm Bodenfläche und 601 cbm Luftraum enthalten, somit für jeden Bewohner (36 Kranke + 4 Pfleger) je 15 cbm Luftraum bieten.

Nehmen wir jedoch noch den Arbeitsraum (2) im Souterrain mit ca. 100 cbm hinzu, so steigt der für den Einzelnen bemessene Luftraum in den Tagsaufenthaltsräumen auf 17,5 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind, besonders da alle Räume ineinandergehen, als durchweg gute zu bezeichnen, auch, in Anbetracht der geringeren Tiefe, bei Tagraum IV.

Tagraum III und IV, welch letzterer durch eine Schalteröffnung mit der Spülküche (1) zusammenhängt, können als Speisezimmer, I und II als Beschäftigungsräume (für Handarbeiten) oder als Rauch- und Spielräume Verwendung finden.

Es besteht in den 4 Räumen dieses Stockwerks oder wenn man den Souterrainarbeitsaal hinzunimmt, in den 5 vorhandenen Räumen hinreichende Möglichkeit, auch die Zahl von 36 Kranken auseinander zu halten.

Die Tagräume I, III und IV sind vom Corridor aus erreichbar, III ausserdem wie auch ferner II von der Veranda aus.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

An Nebenräumen enthält das Parterre den

Abort (6),

in 2 Abtheilen; erreichbar sowohl vom Corridor, wie auch von den Tagsälen aus durch Tagraum I. Ferner den

Corridor (3)

von 2 m Breite.

Das

Treppenhaus (5),

einen

Requisiten- und Garderoberaum (4),

die

Spülküche (1);

sie ist, wie erwähnt, mit Tagraum IV durch einen Schalter verbunden.

Eine geräumige Veranda, 3 m breit, 10 m lang, vor den Tagräumen II und III, gewährt hinreichend geschützten Aufenthalt im Freien.

3. Im

1. Stock

befinden sich folgende

Schlafräume:

(7 + 8) als ein Saal für 10 Kranke + 1 Pfleger
(9) „ 12 „ + 1 Pfleger
(2) „ 6 „ .

Es finden also auf diesem Stockwerke 28 Kranke unter Aufsicht zweier Pfleger (Raum 2 kann von 9 aus unter Aufsicht gehalten werden) Platz, so dass auf jeden Bewohner (Kranke und Pfleger) je 20 cbm Luftraum kommen. Alle Räume sind vom Corridor aus erreichbar.

Vor 7 + 8 und 9 läuft der grosse Altan, theils zum zeitweiligen Aufenthalte von erholungsbedürftigen Patienten, theils zur Erleichterung von Ordnungsarbeiten in den Schlafsälen.

Die Kleider werden für die Nacht auf fahrbaren Gestellen theils im Corridor theils im Waschraum (4) aufbewahrt.

An Nebenräumen finden sich hier der

Abort (6);

die

Treppe (5).

Der geräumige

Waschraum (4),

der bei geeigneter Zeiteintheilung, (wenn er z. B. zuerst von den 6 Kranken in 2 benutzt wird und dann erst von den grösseren Schlafsälen aus) ausreicht, wie auch für jeden Kranken ein besonderer Platz vorgesehen ist.

Schliesslich das

Zimmer des Abtheilungspflegers (1).

4. Der

2. Stock

enthält in dem über 7 + 8 errichteten Aufbau von 3,3 m Höhe einen

Schlafraum

für 8 Kranke und 1 Pfleger; auf die Person kommen 20 cbm.

Ausserdem befinden sich hier: ein

Abort,

ein kleinerer

Waschraum,

eine geräumige

Kammer für die Habe der Pfleger,

auch als Ruheaufenthalt von diesen benützbar; und schliesslich die

Hauptgarderobe

der Abtheilung.

Ein breites, hell belichtetes

Treppenhaus (5)

geht durch das ganze Gebäude.

Die Hausthüre führt durch den Haupteingang im Souterrain in das Haus. Ausserdem stehen die Tagsäle II und III durch die Veranda mit dem Freien in Verbindung.

Für 36 Patienten sind vorhanden:

Nachts: 4 Räume (7 + 8, 9 und 2 im I. und 7 + 8 im II. Stock.
Tags: 5 Räume (2. 9. 7 und 8 im Parterre und 2 im Souterrain).

Die Separirungsmöglichkeit beträgt somit

Nachts: 9,0
Tags: 7,2.

III. Vertheilung des Pflegepersonals.

Für die 36 Patienten sind 4 Pfleger vorgesehen, also im Verhältniss von 9:1. Von diesen gehen 2 mit den Kranken auf die Arbeit ausserhalb des Hauses (Feld oder Werkstätten, bei Frauen Gemüseküche, Garten), 1 leitet die Arbeiten in dem Arbeitsraum im Souterrain, und 1 Pfleger besorgt mit einigen Kranken die Hausgeschäfte.

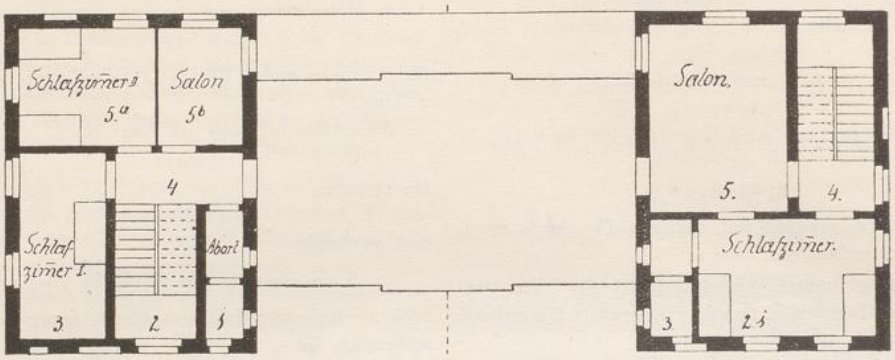
Nachts schläft je 1 Pfleger in 7 + 8 und 9 im I. und in 7 + 8 im II. Stock.

Dem Abtheilungspfleger ist ein eigenes Zimmer (1) zugetheilt.

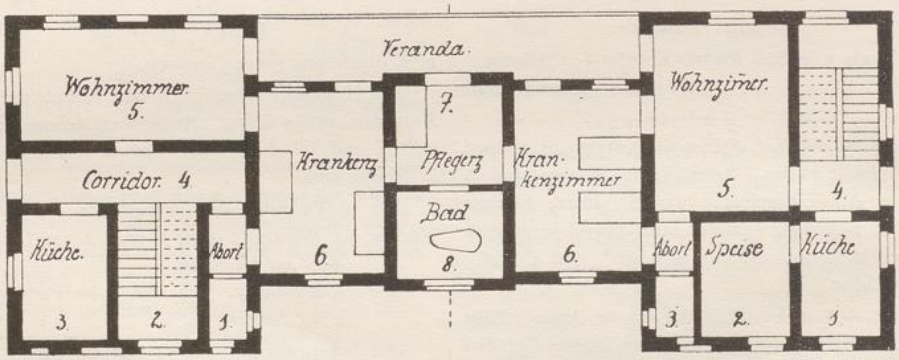
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

6. Doppelhaus für 2 in Pflege der eigenen Familien befindliche Kranke.

Familie A. Familie B.

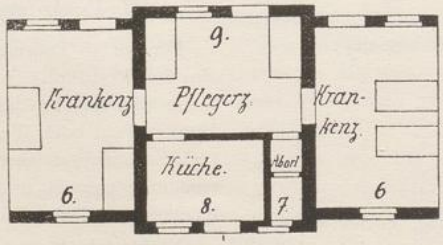


I. Stock.



Erdgeschoss.

Variante des Mittelbaues.



Erdgeschoss.

	Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
Familie A.	1	1,20	4,00	3,30	4,80	15,84	Abort	Abort
	2	2,50	4,40	—	11,00	—	Treppe	Treppe
	3	2,70	4,00	3,30	10,80	35,64	Küche	Schlafzimmer I (mit Theil von 4)
	4	7,20	1,60	„	11,52	38,02	Corridor	Corridor
	5	„	3,60	„	25,92	85,54	Wohnzimmer	Schlafzimmer II, Salon
	6	4,00	5,80	„	23,20	76,56	Krankenzimmer	—
Pfleger	7	3,40	3,20	3,30	10,88	35,90	Pflegerzimmer	—
	8	„	2,75	„	9,35	30,86	Bad	—
Familie B.	6	4,00	5,80	3,30	23,20	76,56	Krankenzimmer	—
	5	4,30	6,00	„	25,80	85,14	Wohnzimmer	Salon
	4	2,50	„	—	15,00	—	Treppe	Treppe
	3	1,15	3,60	3,30	4,14	13,66	Abort	Abort
	2	2,90	„	„	10,44	34,45	Speisezimmer	Schlafzimmer
	1	2,50	„	„	9,00	29,70	Küche	

Variante.

Familie A.	1	1,20	4,00	3,30	4,80	15,84	Abort	Abort
	2	2,80	„	„	11,20	36,96	Bad	Salon (mit 4)
	3	2,40	4,40	—	10,56	—	Treppe	Treppe
	4	7,20	1,60	3,30	11,52	38,02	Corridor	(2)
	5	„	3,60	„	25,92	85,54	Wohnzimmer	Schlafzimmer
	6	4,00	5,80	„	23,20	76,56	Krankenzimmer	—
Verheiratete Pfleger	7	0,95	2,55	3,30	2,42	7,99	Abort	—
	8	3,90	„	„	9,95	32,84	Küche	—
	9	5,00	3,80	„	19,00	62,70	Pflegerzimmer	—
Familie B.	6	4,00	5,80	3,30	23,20	76,56	Krankenzimmer	—
	5	4,30	6,00	„	25,80	85,14	Wohnzimmer	Salon
	4	2,50	„	—	15,00	—	Treppe	Treppe
	3	1,15	3,60	3,30	4,14	13,66	Abort	Abort
	2	2,90	„	„	10,44	34,45	Bad	Schlafzimmer
	1	2,50	„	„	9,00	29,70	Geräthekammer	

I. Allgemeine Beschreibung.

Das Gebäude ist auf dem Terrain der Heil- und Pflege-Anstalt errichtet; es besteht aus zwei selbstständigen Hälften, welche an je eine Familie vermiethet werden sollen, aus der ein Glied geisteskrank, aber nach Art und Verlauf der Psychose für die Pflege in der eigenen Familie geeignet ist, während diese Verpflegsform in der Grossstadt in Rücksicht auf die Kosten (häufige Besuche des Arztes, Anstellung eines eigenen Pflegers) oder in Rücksicht auf die Sicherheit des Kranken (Gefahr eines zufälligen Sturzes aus dem Fenster etc.) oder auf die Möglichkeit einer Gefährdung des Verkehrs, der Sittlichkeit, der Ruhe oder nach den Mietsbestimmungen nicht oder nur sehr schwer durchführbar erscheint.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Bau besteht aus zwei Flügeln (Zimmer 1 mit 5) in welchen sich die Räume für die gesunden Familienglieder befinden; jeder Flügel enthält ein Erdgeschoss, einen 1. Stock, einen Dachboden mit Giebelzimmer; die Flügel sind verbunden durch einen eingeschossigen Mittelbau, welcher zwei durch Nebenräume getrennte Krankenzimmer enthält.

Die Pflege der Kranken wird durch ein Familienglied nach den Anweisungen des täglich 1 — 2 Mal Visite machenden Anstaltsarztes unter Beihilfe eines beiden Familien gemeinsam zur Verfügung stehenden Pflegers bethätigt.

Bei dem Entwurfe wurde angenommen, dass die Familie A, abgesehen von der die direkte Pflege übernehmenden Persönlichkeit, Angehörige beider Geschlechter, die Familie B. Angehörige nur eines Geschlechtes enthält.

Unterkellerung ist lediglich in den Flügelbauten in dem zur Etablirung einer centralen Einzelanlage resp. für die Bedürfnisse des Hauses nothwendigen Umfange vorgesehen.

Für die Heizung ist eine Central-Anlage in Aussicht genommen.

Als lichte Höhe der Räume ist 3,30 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Der Mittelbau

enthält je ein

Krankenzimmer (6),

welches gegen die Flügel zu direkt mit dem Wohnzimmer und dem Aborte, gegen die Mitte des Baues zu mit dem Pflegerzimmer (und dadurch indirekt mit dem Bade) in Verbindung steht.

Die Vorzüge dieser Anordnung sind:

1. die beiden Krankenzimmer sind akustisch von einander getrennt;
2. die beiden Wohnungen sind getrennt;
3. die gemeinsame Benützung des Bades ist gesichert, so dass nur ein Baderaum vorgesehen werden muss;
4. der Pfleger ist bei Tag und Nacht in der Lage, leicht und rasch im Bedarfsfalle in jedem der beiden Krankenzimmer auszuhelfen;
5. Wohnzimmer und Abort sind von dem Krankenzimmer aus leicht zu erreichen.

Das Krankenzimmer, in welchem Nachts ausser dem Kranken ein Familienglied (event. der Pfleger oder ein weiterer Pfleger) schläft, ist entsprechend den Anforderungen konstruirt, welche wir an Räume für Bettbehandlung zu stellen berechtigt sind — es besitzt bei 23,20 qm Bodenfläche 76,56 cbm Luftraum; die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind die denkbar günstigsten, indem 3 (event. 4) Oeffnungen in 2 einander gegenüberliegenden Umfassungsmauern vorgesehen sind.

Die für die Benützung in Frage kommenden Räume: Wohnzimmer, Veranda, Abort, Bad stehen wie die drei ersten mit dem Krankenzimmer in direkter Verbindung, resp. sind wie die letzteren leicht zu erreichen.

Eine

gedeckte Veranda

über 12 m breit, 2,10 m tief, vom Krankensaale wie vom Wohnzimmer aus direkt zugänglich, gestattet den Patienten auch bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen.

Das Pflegerzimmer (7)

wurde zwischen die Krankenzimmer — diese trennend resp. verbindend — eingeschoben; in ihm hält sich der Pfleger bei Tag und während der Nacht auf, soferne der Krankendienst nicht seine Anwesenheit in einem der Krankenzimmer erfordert; eine Glasthüre sichert dem Pfleger die Möglichkeit, das Haus zu verlassen, ohne einen anderen Raum durchschreiten zu müssen; von dem Pflegerzimmer aus gelangt man in den

Baderaum (8),

welcher auf diese Weise von beiden Krankenzimmern leicht erreichbar ist.

2. Der Flügelbau A

enthält im Erdgeschosse, mit dem Krankenzimmer direkt in Verbindung stehend, ein

Wohnzimmer (5)

in welchem der Kranke sich unter Tags dauernd oder vorübergehend im Kreise seiner Familie resp. mit

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

einzelnen seiner Familienmitglieder aufhält; bei einer Bodenfläche von fast 26 qm besitzt das Zimmer 4 Oeffnungen in 3 Umfassungsmauern, d. h. die günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse.

Der

Abort (1)

ist vom Krankenzimmer direkt zugänglich, von Wohnzimmer und Küche aus leicht zu erreichen.

Die

Küche (3)

wurde direkt neben die Hausthüre situirt.

Der kleine

Corridor (4)

erhält Licht durch die Fenster der Hausthüre, wie vom Treppenhause aus.

Im 1. Stock

sind

2 Schlafzimmer (3. 5a)

für 1 bezw. 2 Personen vorgesehen; dieselben wurden derart situirt, dass die Möglichkeit einer nächtlichen Störung der Insassen durch vorübergehende Unruhe des Kranken schon durch die Lage der Zimmer vollkommen ausgeschlossen erscheint; ferner ein

kleiner Salon (5b),

welcher event. zweckmässig vorübergehend als 2. Wohnzimmer Verwendung findet; endlich ein

Abort (1).

In einem Giebelzimmer ist ein

Schlafzimmer der Köchin

vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (2)

hergestellt.

3. Der Flügelbau B

enthält im Erdgeschosse ein

Wohnzimmer (5),

eine

Küche (1)

mit anstossender

Speisekammer (2);

einen

Abort (3);

im 1. Stocke ein geräumiges

Schlafzimmer (1 u. 2)

für 2 Personen, welches akustisch von dem Krankenzimmer vollkommen getrennt ist; einen

Salon (5),

welcher event. zweckmässig als 2. Wohnzimmer Verwendung findet; einen

Abort (3).

Im Dachboden dient eine Giebelkammer als

Schlafzimmer der Köchin,

für die im Boden auch ein eigener

Abort

vorgesehen ist.

Die

Treppe (4)

verbindet die Stockwerke. —

Variante.

Da es in der Regel nicht leicht fallen dürfte, Dienstboten aus der Grossstadt bei der Uebersiedelung in das Gebiet einer Anstalt im Dienste zu behalten, ist in der Variante der Modus vorgesehen, dass die im Kochen ausgebildete Frau des Pflegers die Herstellung des Essens für beide Familien oder für eine derselben übernimmt. Es wurde daher zwischen den Krankenzimmern eine kleine Pflegerwohnung, bestehend aus einem

Schlafzimmer (9)

mit eigenem Eingange von der Veranda aus, einer

Küche (8),

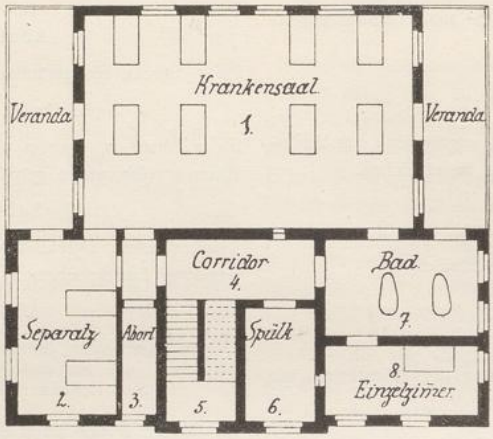
einem

Aborte (7)

vorgesehen; der Grundriss für die Räume (1) mit (6) bleibt unverändert wie für den Flügel B geschildert, mit der einzigen Aenderung, dass im Flügel A die Treppe nach (3) kommt; Raum (2) als Bad Verwendung findet resp. dass im Flügel B Raum (2) als Badezimmer, Raum (1) als Geräthe- und Geschirrkammer dient.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

7. Die Infektionsbaracke.



Erdgeschoss.

Krankenräume.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	13,20	8,60	3,70	113,52	420,02	Krankensaal	—
2	4,20	7,00	„	29,40	108,78	Separatzimmer	Pflegerzimmer
3	1,25	„	„	8,75	32,38	Abort	Abort
4	6,00	2,40	„	14,40	53,28	Corridor	Corridor
5	2,80	4,80	—	13,44	—	Treppe	Treppe
6	„	4,40	3,70	12,32	45,58	Spülküche	Bad
7	5,80	3,60	„	20,88	77,26	Bad	Mikroskopirzimmer
8	„	3,00	„	17,40	64,38	Einzelzimmer	Medikamente etc.
						Krankenräume.	Diensträume.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist in seinem Fronttheile einstöckig, in dem rückwärtigen Theile entsprechend den Räumen (2. 3. 4. 5. 6. 7. 8) zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält die Krankenzimmer und die Krankenzwecken direkt dienenden Nebenräume;

der 1. Stock Räume für das Personal und für den ärztlichen Dienst.

Unterkellerung ist in dem Umfange vorgesehen, welche durch die Etablirung der centralen Heizanlage bedingt ist.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält zunächst den grossen

Krankensaal (1),

welcher 8 Kranken je 50 — und dem Pfleger 20 cbm zu bieten vermag. Die Betten sind so weit von einander entfernt, dass auch bei Kranken mit insocialen Gewohnheiten eine Beschmutzung des Nachbarbettes (durch rücksichtslos herausgespucktes Sputum) nahezu mit Sicherheit ausgeschlossen erscheint.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind vorzüglich günstige, indem 10 Oeffnungen in 3 Umfassungsmauern vorhanden sind.

Direkt an den grossen Krankensaal schliesst sich ein

Separatzimmer (2)

für 2 Pensionäre an, welches ebenfalls jedem der beiden Insassen 50 cbm Luftraum bietet.

Wenn Pensionäre für die Benützung des Zimmers nicht in Frage kommen, so kann dieses als

Absonderungszimmer

für besondere Arten infektiöser Erkrankungen oder als

ärztliches Untersuchungszimmer

oder als

Tagraum

Verwendung finden.

4 Oeffnungen in 3 Umfassungsmauern lassen die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse auch dieses Zimmers entsprechend günstig erscheinen.

Für besonders insociale Elemente wurde ein akustisch genügend separirtes

Einzelzimmer (8)

vorgesehen, zu welchem der Zugang durch das Bad (7) führt.

Das Einzelzimmer besitzt eine Bodenfläche von 17,4 qm, einen Luftraum von 64 cbm und zeigt als Eckzimmer sehr günstige, natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse.

An Nebenräumen sind vorgesehen ein

Baderaum (7)

vom Krankensaale (1), vom Einzelzimmer (8) direkt zugänglich und auch vom Separatzimmer (2) über den Corridor (4) unschwer zu erreichen; derselbe ist mit 2 feststehenden und 1 fahrbaren Wanne ausgestattet; ein

Abort (3)

vom Krankenzimmer wie vom Separatzimmer über einen kleinen Vorraum direkt zugänglich; endlich eine

Spülküche (6).

2 gedeckte Veranden je 9,00 m breit, 2,70 m tief, gestatten die bettlägerigen Kranken selbst bei weniger günstigem Wetter in das Freie zu bringen. —

2. Der 1. Stock

enthält zunächst ein

Pflegerzimmer (2)

welches event. durch Ziehen einer Zwischenwand in ein Schlafzimmer und einen Tagraum zerlegt werden kann.

Für die Untersuchung der Sputa etc. ist ein

Mikroskopirzimmer (7)

vorgesehen; Zimmer 8 enthält

Medicamente und Instrumente (8);

Zimmer (6) ist als

Baderaum

für Arzt und Personal bestimmt; als

Abort

dient Raum (3).

In den Bodenräumen ist eine

Kammer für schmutzige Wäsche

und ein

Requisitenraum

vorgesehen.

Eine

Treppe (5)

stellt die Verbindung zwischen den Stockwerken her.

Hausthüren

führen auf Veranden: vom grossen Krankensaale, vom Separatzimmer, vom Bade aus; während man durch eine Thüröffnung des Stiegenhauses direkt in das Freie gelangt.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Der Dienst in der Baracke wird — je nach dem Krankenstande und der Art der Fälle durch 1—3 Pfleger versehen; 1 Pfleger schläft in dem grossen Krankensaale, die übrigen in dem Pflegerzimmer des 1. Stockes. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.
BAYREUTH.

FÜNFTE UND SECHSTE LIEFERUNG.

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

UNTER MITARBEIT VON OBERARZT DR. MAX FISCHER, ILLENAU.

(GRUNDRISSE IIa, IIIa, VIIb DER ANSTALT FÜR 300 KRANKE; IIIa, IVa DER ANSTALT FÜR 400 KRANKE.

THEIL A. (SEITE 73—118):
FESTSTELLUNG DER BESTIMMUNG UND DES CHARAKTERS NEU ZU ERBAUENDER ANSTALTEN. DIE GRÖSSE DER IRRENANSTALTEN. DIE BEZÜGLICH DER LAGE ZU BERÜCKSICHTIGENDEN VERHÄLTNISSE.

THEIL B. (SEITE 111—162):
EINE HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT FÜR 300 KRANKE. EINE HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT FÜR 400 KRANKE.

HALLE A. S.
VERLAG VON CARL MARHOLD.
1902.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Feststellung der Bestimmung und des Charakters neu zu erbauender Anstalten.

Die psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten sind so verschieden nach Bestimmung und Charakter, dass es nothwendig erscheint, die verschiedenen Arten von Anstalten, welche existiren, aufzuzählen, die Gründe, welche für und gegen die einzelnen Arten geltend gemacht werden können, anzuführen und zusammenfassend den Versuch zu machen, zu einem Urtheile zu gelangen, welche Arten von Anstalten unter den gegebenen und voraussichtlich sich ergebenden Verhältnissen prinzipiell beizubehalten, welche prinzipiell zu verwerfen sind resp. kurz die Verhältnisse klar zu legen, unter welchen gewisse Arten von Anstalten zulässig resp. wünschenswerth sind.

Unsere psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten zeigen wesentliche Verschiedenheiten vor allem

nach ihrem Krankenmateriale.

Es findet Sonderung statt:

I. Nach der klinischen Diagnose der verpflegten Krankheitsfälle.

Es giebt Anstalten:

1. für alle Formen psychischer Störungen im weitesten Umfange des Begriffes,
2. ausschliesslich für Geisteskranke im engeren Sinne des Wortes,
3. Specialanstalten ausschliesslich für Epileptiker,
4. „ „ „ Nervenkranke,
5. „ „ „ Imbecille und Idioten,
6. „ „ „ durch gewohnheitsmässigen Gebrauch hervorgerufene Intoxikationspsychosen (Trinkerheilstätten, Anstalten für Morphinisten, Cocainisten etc.).

Sehr viel häufiger ist der Modus zu treffen, dass eine Anstalt zwar vorwiegend den Zwecken einer der eben namhaft gemachten Kategorien dient, jedoch unter gewissen Voraussetzungen resp. aus einem bestimmten Bezirke resp. bis zu einem gewissen Procentsatze auch Kranke einzelner oder aller anderen Kategorien aufnimmt resp. aufnimmt und verpflegt.

Als wichtigste Unterarten wären demnach namhaft zu machen:

a) Anstalten vorwiegend für Geisteskranke im engeren Sinne des Wortes, welche jedoch Epileptiker, Alkoholisten, Morphinisten etc. mit stärkeren psychischen Störungen, Imbecille und Idioten mit akuten Symptomen, auf der Grenze zwischen Neurose und Psychose stehende Kranke aus dem Bereiche ihres Versorgungsgebietes aufnehmen resp. aufnehmen und verpflegen.

b) Specialanstalten vorwiegend für Epileptiker, welche jedoch Geisteskranke im engeren Sinne des Wortes event. alle Formen psychischer Störungen aus einem bestimmten Theile ihres Versorgungsgebietes (nächste Umgebung der Specialanstalt) resp. bis zu einem gewissen Procentsatze ihres Bestandes aufnehmen resp. aufnehmen und verpflegen.

c) In der gleichen Weise organisirte Specialanstalten für Nervenkranke und

d) für Imbecille und Idioten.

II. Nach der Prognose resp. nach dem Stadium der Psychose der einzelnen in der betr. Anstalt zu verpflegenden Kranken.

Wir unterscheiden

1. Durchgangsstationen, bestimmt zu einer lediglich provisorischen Aufnahme und Verpflegung der-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

jenigen Kranken, welche eben in ein Stadium ihrer Psychose eingetreten sind, welches unter den gegebenen Verhältnissen sofortige wenn auch nur vorübergehende Anstaltsbehandlung bedingt. (Die am meisten empfehlenswerthe Form des Stadtasyles.)

2. Heilanstalten, bestimmt zur Aufnahme und dauernden Verpflegung der einer Heilung oder doch einer — die Anstaltsbehandlung in absehbarer Zeit entbehrlich machenden — Besserung fähigen Psychosen, bis zum Eintritte der Heilung resp. Besserung und zur vorübergehenden Aufnahme unheilbarer Kranker bis zur Feststellung der Unheilbarkeit resp. bis zum Zurücktreten akuter Symptome. (Heilanstalten, einzelne Kliniken.)

3. Pflegeanstalten, bestimmt zur Aufnahme lediglich unheilbarer Kranker nach Feststellung der Unheilbarkeit resp. nach dem Zurücktreten akuter Symptome (Blödenanstalten, Anstalten für Imbecille und Idioten, Siechenanstalten.)

Auch hier sind Mischformen häufig und als wichtigste mögen Erwähnung finden:

1 a. Vorwiegend als Durchgangsstationen dienende Anstalten, welche jedoch einzelne Psychosen perakuter Natur, welche im Verlaufe einiger Tage bis höchstens weniger Wochen abzulaufen pflegen, bis zum Eintritte der Heilung d. h. während der ganzen Dauer der Psychose verpflegen. (Die gebräuchlichste Form des Stadtasyles.)

1 b. Vorwiegende Durchgangsstationen, welche jedoch auch chronisch Kranke bis zu einem gewissen Procentsatze verpflegen. (In Stadtasylen untergebrachte Kliniken.)

2 a. Vorwiegende Heilanstalten mit einem gewissen Procentsatze chronisch Kranker. (Kliniken, einzelne Heilanstalten).

2 b. Gemischte Heil- und Pflege-Anstalten, welche ihre unheilbaren Patienten zu einem mehr oder minder hohen Procentsatze, resp. nach Massgabe des verfügbaren Raumes in der eigenen Anstalt verpflegen. (Die meisten öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, einzelne Kliniken, die meisten Privatanstalten, viele Specialanstalten für Epileptiker.)

3 a. Vorwiegende Pflegeanstalten, welche nur bis zu einem bestimmten Procentsatze resp. nur aus einem bestimmten Gebiete heilbare Kranke aufnehmen und verpflegen (die Pflegeanstalten, einzelne Anstalten für Imbecille und Idioten, Epileptikeranstalten, Centralen für familiäre Verpflegung).

Der Charakter einer Anstalt im Sinne der Ausführungen dieses zweiten Absatzes wird — unter der Voraussetzung einer constanten Belegziffer der betr. Anstalt — bedingt durch das Verhältniss der jährlichen Aufnahmen zu dem — als constant oder annähernd constant angenommenen — Bestande.

Verhältniss der jährlichen Zugänge zum Bestande	Charakter der Anstalt		Durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes eines Kranken in der Anstalt
über 15/1	Reine Durchgangsstation		unter 23 Tagen
15/1 — 11/1	Durchgangsstationen, Heilanstalten für perakute Psychosen		24 — 33 Tage
10/1 — 6/1	Heilanstalten für akute, Durchgangsstationen für subakute und chronische Psychosen		36 — 60 Tage
5/1 — 2/1	Heilanstalten für akute u. subakute Psychosen. Durchgangsstationen für chronische Psychosen		72 — 180 Tage
1/1 — 1/2	Vorwiegend Heilanstalten	Heil- und Pflegeanstalten	1 — 2 Jahre
1/3 — 1/4			3 — 4 Jahre
1/5 — 1/6	Vorwiegend Pflegeanstalten		5 — 6 Jahre
unter 1/7	Pflegeanstalten		über 7 Jahre

III. Nach dem Geschlechte und Alter der Insassen.

Es giebt:

1. Anstalten lediglich für männliche Kranke,
2. Anstalten lediglich für weibliche Kranke,
3. Anstalten ausschliesslich für Kinder.

Als Mischformen wären zu nennen:

a) Anstalten vorwiegend für Kranke eines Geschlechtes, in welche jedoch auch Kranke des anderen Geschlechtes, wenn auch in erheblicher Minderzahl, resp. nur bis zu einem gewissen Procentsatze, verpflegt werden. (In gewissem Sinne gehören hierher die Durchgangsstationen der Grossstädte mit ihrem weitaus überwiegend männlichen Krankenmateriale, Centralen für familiäre Verpflegung)

b) Anstalten mit eigenen Abtheilungen für Kinder (Epileptiker- und Idiotenanstalten).

Wesentliche Verschiedenheiten bestehen ferner bezüglich der Auswahl der Kranken.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Nach ihrer financiellen Leistungsfähigkeit.

Es giebt:

1. Privatanstalten für Pensionäre,
2. Anstalten für Patienten aller Verpflegsklassen,
3. Anstalten lediglich für Kranke der billigsten Verpflegsklassen.

In einzelnen Ländern giebt es

V. Eigene Anstalten resp. unselbständige Abtheilungen für gemeingefährliche Elemente unter den Geisteskranken.

1. Selbständige Anstalten für geisteskranke Verbrecher,
2. selbständige Anstalten für geisteskranke Verbrecher und verbrecherische Geisteskranke,
3. unselbständige Stationen für geisteskranke Verbrecher und verbrecherische Geisteskranke angereiht einer Irrenanstalt,
4. unselbständige Stationen für geisteskranke Verbrecher angereiht einer Strafanstalt.

VI. Einzelne Anstalten endlich schliessen principiell Kranke, welche sich für gewisse Verpflegsarten nicht eignen resp. einer bestimmten Konfession angehören, von der Verpflegung aus;

es giebt Anstalten, welche

1. forense Fälle,
2. Angehörige einer bestimmten Konfession

nicht verpflegen.

VII. Schliesslich finden sich Geisteskranke örtlich oder räumlich und organisatorisch vereinigt

1. mit körperlich Kranken

a) Durchgangsstationen an städtischen allgemeinen Krankenhäusern,
b) Pflegeanstalten für Geisteskranke mit Abtheilungen für körperlich Sieche, Hinfällige, chronisch Kranke,
c) Siechenanstalten, mit Abtheilungen für chronisch Geisteskranke,

2. mit erwerbsunfähigen Personen in Armenhäusern.

Es möge gestattet sein, um später Wiederholungen zu vermeiden, hier kurz die wesentlichsten Nachtheile anzuführen, welche aus der Sitte die Bestimmung der einzelnen psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten möglichst different zu gestalten, sich ergeben müssen.

I. Je mehr Arten von Anstalten es giebt, welche ausschliesslich oder doch ganz überwiegend für ein bestimmtes Krankenmaterial bestimmt sind, desto mehr werden sich im Volksbewusstsein Rangunterschiede herausbilden:

Man wird die Kliniken	als	Anstalten	1.	Ranges,
die Priv.-Anstalten f. Pensionäre	„	„	2.	„
die vorwiegenden Heilanstalten	„	„	3.	„
die Heil- u. Pflegeanstalten	„	„	4.	„
die Specialanstalten für Nervenkranke	„	„	5.	„
die öffentlichen Pflegeanstalten für Geisteskranke	„	„	6.	„
die öffentlichen Anstalten für Imbecille und Idioten	„	„	7.	„
private Pflegeanstalten für Geisteskranke	„	„	8.	„
private Pflegeanstalten für Epileptiker	„	„	9.	„
private Pflegeanstalten für Imbecille und Idioten	„	„	10.	„

auffassen.

Es liegt auf der Hand, dass aus dieser Thatsache eine Reihe von Nachtheilen erwachsen müssen.

a. Die ethisch höher stehenden Kreise der Bevölkerung scheuen davor zurück, Angehörige Anstalten „niederen Ranges“ zuzuführen, mit denen die Vorstellung der Unheilbarkeit, einer minderwerthigen Behandlung und Verpflegung mehr oder minder ausgesprochen verbunden wird — financiell wenig leistungsfähige Familien oder Familien mit wenig entwickelten ethischen Gefühlen werden, unbekümmert um die möglichen, dem Kranken erwachsenden Nachtheile, bestrebt sein, auch solche Angehörige, welche in Heilanstalten gehören, in möglichst billigen Pflegeanstalten unterzubringen.

b. Es besteht die Gefahr, dass sich das Volksbewusstsein in einer für die Entwicklung der Irrenfürsorge höchst ungünstigen Weise in den Beschlüssen der beschliessenden Vertretungen äussert: dass nicht jedem Kranken die Pflege und Unterkunft geboten wird, welche sein Zustand erfordern, sondern dass für die „unteren Klassen“ der Geisteskranken: für Epileptiker, secundär Demente, für Imbecille und Idioten das Schlechteste für noch lange gut genug gehalten wird.

II. Der Nichtpsychiater, selbst der juristische Fachmann ist bekanntlich vielfach geneigt, an gewissen Psychosen leidende Kranke (Minderwerthige, Imbecille, selbst Idioten, Geisteskranke mit guten Gedächtnissleistungen, selbst schwerere Formen der chronischen Alkoholintoxikation, Kranke mit hysterischer, epileptischer Veranlagung,) für mehr oder minder vollständig

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

„gesund" zu halten und dieser Anschauungen wegen — mit ihren Consequenzen — wäre es wünschenswerth, wenn die wissenschaftliche Einheitlichkeit aller psychischen Störungen auch äusserlich zum Ausdrucke kommen würde.

III. Ein einseitig ausgewähltes Krankenmaterial

bedingt einseitigen Dienst und Betrieb, der Dienst des Pflege- und ärztlichen Personales wird ermüdend, abstumpfend; die Ausbildung eine einseitige — und diese drei Momente sind von schädlichem Einflusse auf Behandlung, Verpflegung, Beschäftigung der Kranken;

es begünstigt die Zersplitterung der Psychiatrie in eine Reihe von Specialfächern, deren Connex unter einander, mit dem Hauptgebiete, mit dem Gebiete der gesammten Medicin vielfach nicht in der wünschenswerthen Weise gewahrt bleibt.

Die Avancementsverhältnisse der einseitig ausgebildeten Aerzte müssen bei den meisten Specialanstalten, besonders denen „niederen Ranges" schlechte werden, und damit wird diesen Anstalten, welche tüchtiger Aerzte nicht weniger bedürfen als andere, der Zugang von solchen in unzulässiger Weise erschwert.

Je einseitiger endlich das Krankenmaterial ausgewählt ist, desto anomaler muss sich in der Regel das Milieu des einzelnen Kranken gestalten, desto mehr unterscheiden sich die Menschen seiner Umgebung von denjenigen, welche die Umgebung eines unter normalen Lebensverhältnissen lebenden Menschen bilden.

IV. Die Geisteskranken überstehen, soweit es sich nicht um perakute Psychosen handelt, ihre Krankheit nicht in einer Anstalt, sondern sie müssen, entsprechend den verschiedenen Stadien ihrer Psychose, von einer Anstalt zur andern, durch 2, 3 und mehr Anstalten wandern: Aus der Heilanstalt in eine Heil- und Pflege-Anstalt, in eine öffentliche Pflege-Anstalt, in eine private Pflege-Anstalt.

Das giebt in verschiedener Hinsicht zu Bedenken Veranlassung:

a) in Bezug auf den Kranken:

Von einem einheitlichen, konsequenten, systematischen therapeutischen Verfahren kann keine Rede sein;

die Anschauungen und Erfahrungen, welche man sich in der einen Anstalt bezüglich des speciellen Verlaufes der Psychose, bezüglich der Individualität des Kranken, seiner kleinen Wünsche, seiner Eigenheiten, bezüglich der Punkte, von denen aus eine Beeinflussung des Patienten möglich ist, in der einen Anstalt erworben hat, können der anderen Anstalt selbst durch die beste Krankengeschichte nur in unvollkommener Weise übermittelt werden d. h. jede neue Anstalt muss sich mehr oder minder vollständig von neuem in die Individualität des Kranken hineinleben und in dieser Uebergangszeit sind Missgriffe unvermeidlich.

b) In Bezug auf die Angehörigen:

Dieselben empfinden es in der Regel sehr schwer, wenn der Kranke aus einer nahe gelegenen Heilanstalt in eine entfernt liegende Pflegeanstalt versetzt werden soll, welche vielleicht so weit entfernt liegt, dass die Möglichkeit, den Kranken zu besuchen, praktisch ausgeschlossen ist; in eine Pflegeanstalt, welcher das Odium anhaftet: „dass nur die Unheilbaren hinkommen," „dass man lebendig aus ihr nicht mehr herauskommt." Nicht selten weigern sich die Angehörigen, der Versetzung zuzustimmen und unterbrechen lieber die Anstaltsbehandlung, trotzdem deren Fortsetzung wünschenswerth oder nothwendig gewesen wäre; damit ist eine weitere Gefahr einer Beeinträchtigung auch des Kranken selbst gegeben.

c) Auch für den Arzt, für die Psychiatrie liegen darin Nachtheile. Der Arzt sieht nicht mehr chronische Psychosen in der Continuität ihres Verlaufes, sondern er sieht im wesentlichen nur Zustandsbilder; er wird je nach den Krankheitsstadien und Krankheitsarten, die er ausschliesslich oder überwiegend zu behandeln hat, geneigt sein, den Werth therapeutischer Faktoren, welche für das ihm vorwiegend zur Verfügung stehende Krankenmaterial keine oder nur geringe Bedeutung besitzen, geringer anzuschlagen, als es objektiv der Fall ist:

Der Arzt der Durchgangsstation hat keinerlei Gelegenheit durch seinen Dienst Erfahrungen über Werth und Erfolge der ausgedehnten Beschäftigung vorwiegend im agrikolen Betriebe, der offenen und freien Verpflegsformen zu sammeln: er sieht sich relativ häufig vor die Nothwendigkeit gestellt zur Isolirung zu schreiten, chemische Beruhigungsmittel zu verabreichen, er ist gezwungen von Bett- und Badebehandlung in ausgedehntestem Masse Gebrauch zu machen, —

umgekehrt der Arzt einer Pflegeanstalt: ausgedehnte Beschäftigung, grösstmögliche Annäherung an die normalen Lebensverhältnisse sind seine wichtigsten therapeutischen Hilfsmittel; er kann auf Isolirung vollständig, auf die chemischen Beruhigungsmittel fast vollständig verzichten, die Bedeutung der Bett- und Badebehandlung tritt zurück etc.

Anscheinend principielle, tiefgehende Meinungsverschiedenheiten unter den Psychiatern bezüglich der Behandlung und Verpflegung Geisteskranker wurzeln in der Regel weniger in der Verschiedenheit der An-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

schauung und Auffassung als in der Verschiedenheit des Krankenmateriales und äusserer Verhältnisse.

V. Einer der wichtigsten Einwände gegen die fortschreitende Differenzierung der Anstaltszwecke aber liegt darin, dass das Versorgungsgebiet einer Anstalt bei fester Belegziffer logischer Weise einen um so grösseren Umfang besitzen muss, je enger der Kreis der für die Aufnahme und Verpflegung in Betracht kommenden Geisteskranken gezogen wurde, d. h. je einseitiger das Krankenmaterial ist, das einer Anstalt zugewiesen wurde, ein desto ausgedehnteres Gebiet ist nothwendig, um eine Zahl von Kranken zu liefern, welche hinreicht die betr. Anstalt zu füllen.

Je ausgedehnter das Versorgungsgebiet einer Anstalt ist, desto grössere Entfernungen haben durchschnittlich die Kranken zurückzulegen, um in die Anstalt zu gelangen.

Diese Thatsache hat eine Reihe von Nachtheilen im Gefolge:

a. Aus den entfernt liegenden Theilen gelangen akute Psychosen so gut wie nie, subakute und chronische Psychosen wesentlich seltener und durchschnittlich in weit fortgeschritteneren Stadien in die Anstalt; dadurch werden

b. die therapeutischen Leistungen und Erfolge derselben erheblich beeinträchtigt, da zahlreiche Kranke in einem insocialen Zustande und in einem prognostisch nicht mehr günstigen Stadium in Behandlung gelangen.

c. Der Betrieb gestaltet sich relativ theurer, da die verspätet zugeführten Patienten lange in den nach Bau und Betrieb kostspieligeren geschlossenen Abtheilungen untergebracht werden müssen; er gestaltet sich theurer deswegen, weil provisorische oder definitive Entlassung, soweit sie eine genaue Kenntniss der häuslichen Verhältnisse und eine gewisse Kontrolle des Kranken zur Voraussetzung hat, bei den entfernter wohnenden Kranken durchschnittlich wesentlich seltener resp. wesentlich später versucht werden kann.

d. Besuche der Kranken sind seltener möglich; bei nicht wenigen entfernt wohnenden Patienten ist den Angehörigen ein Besuch praktisch unmöglich.

e. Die Kosten für die Zuführung der Kranken erreichen durchschnittlich eine wesentlich grössere Höhe; die Scheu vor den erheblichen Kosten einer entsprechend geschulten Begleitung wird praktisch vielfach eine weitgehende mechanische Beschränkung und ungeeignete Auswahl der Begleiter für die Reise zur Folge haben.

f. Alteingewurzelte Vorurtheile gegen die Irrenanstalten im Allgemeinen, gegen einzelne Arten derselben im Besonderen werden nicht in der wünschenswerthen und nothwendigen Weise bekämpft, wenn nur ein geringer Procentsatz der Bevölkerung des Versorgungsgebietes Gelegenheit hat, die Anstalten aus eigener Anschauung kennen zu lernen.

VI. Ein weiteres Bedenken:

Wo sollen wir, wenn wir die Anlage von Specialanstalten einmal für zulässig erklären, die Grenze des Specialisirens ziehen?

Mit demselben Rechte, wie für Epileptiker, Imbecille etc. würde man Specialanstalten postuliren für Paralytiker — vielleicht im Vereine mit Tabeskranken ohne psychische Symptome; für die Krankheitsformen des manisch-depressiven, konstitutionellen Irreseins, für die Intoxikationspsychosen, die Verblödungsprocesse, für die Psychosen des Rückbildungsalters, die Paranoiker, die Neurastheniker etc.

Eine derartig weitgehende Sonderung wäre — um nur von dem direkten Einflusse auf die Anstaltsverpflegung zu reden — das sicherste Mittel, das Verhältniss der in Anstalten verpflegten Geisteskranken zur gesunden Bevölkerung auf den vor 20 und 30 Jahren herrschenden Tiefstand zurückzudrücken.

VII. Wer stellt schliesslich, besonders in dringenden Fällen, die Diagnose resp. die Prognose in einer Weise fest, welche davor schützt, dass der Kranke nicht nach einer unter Beschwerden, Gefahren, Kosten zurückgelegten Reise von 100 km nicht von der Specialanstalt als für die Aufnahme nach Art oder Stand der Psychose „ungeeignet“ zurückgewiesen und einer anderen, vielleicht wieder 100 km entfernten Anstalt zugewiesen wird?

Wer die Diagnosen, unter denen Geisteskranke unseren Anstalten zugehen, durchsieht, wird zugeben müssen, dass nicht selten schwere Katatoniker als „Hysterische“ (hysteriforme Symptome) oder „Epileptiker“ (katatonischer Anfall), Paralytiker als „Neurastheniker“ oder „Epileptiker“, akute Zustandsbilder der jugendlichen Verblödungsprocesse als „Sekundär Demente“, Epileptiker im Aequivalente als „Manische“, Hysterische wegen ihrer Anfälle als „Epileptiker“ aufgefasst wurden.

VIII. Der Modus, dass eine Anstalt der anderen mehr oder minder ausschliesslich das Krankenmaterial zuweist, dass die Leistungsfähigkeit der einen Anstalt (Heilanstalt) von der Aktionsfähigkeit einer anderen (Pflegeanstalt) abhängig ist, muss eine Reihe von Bedenken wachrufen:

a. Es besteht die Gefahr, dass unreinliche, unsaubere, insociale Elemente, von denen sich die Heilanstalt frei zu machen wünscht, da diese Kranken trotz

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

der vollkommeneren therapeutischen Einrichtungen keine nennenswerthen Fortschritte zeigten, in der weniger vollkommen eingerichteten Pflegeanstalt sich anhäufen.

b. Es ist für das gegenseitige collegiale Verhältniss der Aerzte nicht gut, dass eine Anstalt gezwungen ist, ausschliesslich oder doch weitaus überwiegend mit einem Krankenmateriale zu arbeiten, welches ihr von einer anderen Anstalt ausgewählt wurde; der Arzt der zweiten Anstalt trägt die Verantwortung für Kranke, übernimmt die Behandlung von Kranken, die vielleicht unter anderen Gesichtspunkten als diejenigen sind, welche er für Dienst und Betrieb für wünschenswerth erachtet, ausgesucht wurden.

c. Ist die eine Anstalt nicht aktionsfähig, so ist dadurch auch die andere mehr oder minder erheblich in ihren Leistungen beeinträchtigt; ist z. B. die Pflegeanstalt, in welche eine Heilanstalt evakuirt, überfüllt — und das ist bei dem Fehlen eines systematischen Abgabemodus, bei der Abneigung gegen grössere Ausgaben für Pflegeanstalten, bei dem vielfachen Mangel einer einheitlichen Organisation derselben sehr oft der Fall, — so ist die Leistungsfähigkeit der evakuirenden Heilanstalt sehr erheblich beeinträchtigt; umgekehrt führt das Bestreben die Leistungsfähigkeit der Heilanstalt zu erhalten, häufig zu schwerster Ueberfüllung der Pflegeanstalten.

Die Anhänger von **Specialanstalten für Epileptiker** machen zu Gunsten ihrer Auffassung geltend:

1. Die Epilepsie repräsentirt eine psychische Störung von einer Eigenart, welche die Forderung einer eigenen specialistischen Behandlung rechtfertigt.

Dagegen ist einzuwenden:

a) In logischer Entwicklung dieser Anschauung müsste man Specialanstalten für Paralytiker, für die Krankheitsformen des manisch-depressiven, konstitutionellen Irreseins etc. fordern.

Angenommen — aber nicht zugegeben — das Gebiet der Psychiatrie habe einen Umfang erreicht, welcher das Postulat einer Trennung in Specialfächer, das Postulat der specialistischen Behandlung der Epileptiker rechtfertigt, dann dürfen und können wir bei dem Specialisten für Epilepsie nicht die Kenntniss und Erfahrung in der Behandlung der Paralyse, des konstitutionellen Irreseins etc. voraussetzen, welche der „Specialist für Paralyse", der „Specialist für konstitutionelles Irresein", für „Imbecillität und Idiotie" etc. besitzt.

D. h. das erhobene und allgemein als berechtigt anerkannte Postulat, den Specialanstalten für Epilepsie Geisteskranke all' der verschiedenen Formen von Psychosen bis zu einem gewissen Procentsatze beizumischen, würde, wenn die obige Annahme zuträfe, nichts anderes heissen als: Im Interesse der Ausbildung und der Avancementaussichten der Aerzte unserer Specialanstalten für Epileptiker etc. wird ein gewisser Procentsatz von Geisteskranken einer „minderwerthigen" weil nicht von Specialisten geleiteten Behandlung unterworfen.

2. Der Epileptiker wird durch den Aufenthalt in der Irrenanstalt nicht selten geschädigt.

a) Da sein Zustand in der Regel eine wesentlich intensivere Berücksichtigung seiner Individualität nach Unterbringung, Verpflegung, Verköstigung, Behandlung, Beschäftigung etc. erfordert als durchschnittlich der des Geisteskranken.

Die Thatsache, dass der Epileptiker in jeder Hinsicht hohe Ansprüche an die Individualisirung stellt, muss uneingeschränkt zugegeben werden; ebenso uneingeschränkt muss zugegeben werden, dass Irren-Anstalten des alten Typus, ohne entsprechende, offene Abtheilungen, mit geringer Separirungsmöglichkeit, ohne entsprechenden Grundbesitz, ohne vielfach gegliederte Werkstätten, besonders wenn ihre Belegziffern die vielfach beliebte Höhe erreichten, vor allem: wenn Ueberfüllung herrschte, die Erkenntniss und Berücksichtigung der individuellen Ansprüche der Epileptiker praktisch ausschlossen.

Für die „agrikole Anstalt", mit kleinen, mehrfach gegliederten Pavillons, mit ausgedehntem, offenem Betriebe, mit einem umfangreichen Grundbesitze, mit zahlreichen Werkstätten, kann man, besonders bei geringer Grösse der Anstalt, die Möglichkeit der nöthigen Individualisirung äussersten Falles als strittig bezeichnen.

Die moderne Irrenanstalt dagegen gestattet nicht weniger leicht und nicht weniger vollkommen als eine Specialanstalt die Erkenntniss und Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Epileptikers — die Erkenntniss nicht weniger leicht, da eine niedrige Belegziffer unbedingt gefordert wird, die Zahl der in der eigentlichen Anstalt Verpflegten weiterhin eine beträchtliche Herabminderung erfährt durch die Zahl der extern familiär Verpflegten; die Berücksichtigung nicht weniger leicht, da innerhalb der Anstalt im engeren Sinne des Wortes eine weitestgehende Separirungsmöglichkeit postulirt wird, und da die Schaffung einer eigenen Abtheilung für Nervenkranke, die Verpflegung bei fremden Familien, in der eigenen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Familie eine Berücksichtigung der Individualität, die Möglichkeit der Abstufung sichert, wie sie auch die beste Specialanstalt nicht in besserer Weise, in grösserer Mannigfaltigkeit zu bieten in der Lage ist.

b) die Möglichkeit einer weiteren unzulässigen Beeinträchtigung der Epileptiker ist darin gegeben, dass eine erhebliche Anzahl von Epileptikern zwar einer gewissen Pflege und Aufsicht bedarf, wesentliche psychische Störungen jedoch nicht resp. nur vorübergehend zeigt, daher die Verpflegung in einer „Irrenanstalt" unter „Geisteskranken" als einen zu weit gehenden, lästigen Zwang, als eine durch den eigenen Zustand nicht oder nicht genügend gerechtfertigte Abweichung von den normalen Lebensbedingungen erkennt oder empfindet.

Auch dieser Einwand muss für die geschlossene Irrenanstalt des alten Typus als voll berechtigt, für die agrikole Anstalt als kaum berechtigt, für die moderne Anstalt mit entwickelter, familiärer Verpflegung, welcher auch eine eigene Abtheilung für Nervenkranke angereiht ist, als durchaus unberechtigt bezeichnet werden: es wird keinem Leiter einer solchen Anstalt in den Sinn kommen die in Frage kommenden Elemente in geschlossenen Abtheilungen zu verpflegen; er wird sie zuweilen in offenen Abtheilungen, er wird sie in der Abtheilung für Nervenkranke, er wird sie, soweit möglich, in familiärer Verpflegung unterbringen.

Es war möglich und es wird möglich sein, Kranke mit Anfällen bei fremden Familien unterzubringen, wenn die familiären Verpflegsformen in der Bevölkerung einmal feste Wurzeln gefasst haben, wenn die Bevölkerung von den Vortheilen und Annehmlichkeiten derselben für die eigene Lebenshaltung sich auf Grund eigener Erfahrungen überzeugt hat; dagegen wird es sehr schwierig sein in einer Gegend, deren Bevölkerung familiäre Verpflegung ganz fremd ist, Familien zu finden, welche Leute mit Anfällen als erste Pfleglinge aufnehmen und behalten d. h. eine lediglich aus Epileptikern bestehende Krankenbevölkerung ist ein für die Einführung der familiären Verpflegsformen wenig geeignetes Material.

Die Verpflegung in der eigenen Familie an deren gewöhnlichem Wohnsitze unter Kontrolle der Anstalt ist in einer Specialanstalt, welche naturgemäss ein sehr umfangreiches Gebiet umfasst, nicht resp. nur in bescheidenster Ausdehnung möglich.

Der Einwand, dass die familiären Verpflegsformen einen ungünstigen Einfluss auf die Krankheit ausüben, kann in diesem Umfange als berechtigt nicht anerkannt werden, zumal wenn

a) Dei den in Frage kommenden Familien die Alkoholabstinenz nach dem Beispiele der Anstalt strikte durchgeführt ist und wenn

b) die Familien auf die Bedeutung des Kostregimes für die Epileptiker hingewiesen und ihnen dessen Durchführung durch einen entsprechend höheren Verpflegssatz ermöglicht wurde.

3. Die epileptische Veranlagung wird häufig schon bei Kindern manifest; die Verpflegung von epileptischen Kindern in räumlicher Gemeinschaft mit erwachsenen Geisteskranken ist in hohem Grade bedenklich.

Die moderne Anstalt bedarf — darüber kann ein Zweifel nicht obwalten — eigener kleiner Abtheilungen für Kinder; der Nachtheil, dass deren naturgemäss geringer Umfang nicht die Gliederungsmöglichkeit der Kinderabtheilungen grosser Specialanstalten bietet, bleibt bestehen, wird jedoch durch die Möglichkeit epileptische Kinder in geschulten Pflegerfamilien zu verpflegen, in seiner Bedeutung wesentlich abgeschwächt.

Die Kinder bedürfen der Erziehung, des Unterrichtes, der Ausbildung ihrer manuellen Fertigkeiten.

Die Möglichkeit des Unterrichtes, ist in einer modernen Anstalt, in deren Personal der Lehrer, unter deren baulichen Einrichtungen die Schule nicht fehlen darf, ebenso gegeben wie die gesicherte Möglichkeit der Ausbildung im landwirtschaftlichen Betriebe, in den verschiedensten Handwerkszweigen, in einfachsten, rein mechanischen Arbeitsarten.

4. Gegen die Unterbringung der Epileptiker in den Irrenanstalten wird ferner Protest erhoben im Interesse der Geisteskranken im engeren Sinne.

Als Grund wird angeführt:

a) Die Epileptiker repräsentiren in der Regel insociale Elemente, welche durch hochgradige Reizbarkeit, durch starke Affekte lästig, störend, gefährlich sind.

Wäre diese Behauptung in diesem verallgemeinernden Sinne berechtigt, so müsste sie direkt einen zwingenden Grund bilden gegen die Vereinigung dieser insocialen Elemente in einer Anstalt: es ist einer der wichtigsten Kunstgriffe der praktischen Psychiatrie den schädlichen Einfluss insocialer Elemente dadurch nach Möglichkeit abzuschwächen, dass man sie nach Thunlichkeit trennt, auf eine möglichst grosse Anzahl von Abtheilungen bezw. Räumen vertheilt.

b) Eine weitere unzulässige oder doch nicht

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

wünschenswerthe Beeinträchtigung der Geisteskranken im engeren Sinne wird in den Anfällen der Epileptiker gefunden.

Die hohe Separirungsmöglichkeit einer modernen Irrenanstalt gestattet Kranke, welche durch den Anblick von Anfällen belästigt, gestört, erregt werden könnten — sie gestattet besonders die Rekonvalescenten von Psychosen von den Patienten mit zahlreichen Anfällen in entsprechender Weise zu trennen.

c) Die Epileptiker repräsentiren im Allgemeinen ein stabiles Krankenmaterial; es besteht demnach die Befürchtung, dass sie schliesslich in einer störenden und den Charakter der Heilanstalt beeinträchtigenden Weise numerisch prävaliren.

Dem ist zu entgegnen:

1. Die Epileptiker werden sich auf eine grosse Anzahl von Anstalten vertheilen, so dass der Procentsatz der auf e i n e Anstalt treffenden Kranken kein allzu hoher sein wird.
2. Viele Formen der Epilepsie bieten bei einer früh einsetzenden entsprechenden Behandlung durchaus nicht die ungünstige Prognose, welche im Allgemeinen der Epilepsie vindicirt wird.
3. Je günstiger die Zuführungsbedingungen sind, in einem desto früheren d. h. prognostisch günstigeren Stadium wird durchschnittlich die Behandlung einsetzen können, desto kürzer wird die Zeitdauer werden, für welche durchschnittlich Anstaltsbehandlung nothwendig sein wird.
4. Ein nicht unerheblicher Procentsatz der Epileptiker wird sich familiär d. h. räumlich getrennt von der Anstalt im engeren Sinne des Wortes verpflegen lassen.
5. Wir dürfen uns von der fortschreitenden Alkoholabstinenz doch einige prophylaktische Erfolge versprechen.

5. Endlich wird behauptet, die Aufnahme der Epileptiker in Irrenanstalten bedinge eine unzulässige Belastung der zahlenden Bevölkerung,

da

a) Die Epileptiker des umfangreichen und kostspieligen therapeutischen Apparates der modernen Irrenanstalt in ihrer Mehrheit nicht bedürfen; zumal da

b) die Aussichten auf einen wirklichen Erfolg der therapeutischen Bestrebungen gering seien.

Dem ist zu entgegnen:

1. Die recht zahlreichen Epileptiker, für welche der umfangreiche therapeutische Apparat der Irrenanstalt mehr oder minder vollständig nothwendig ist, bedürfen in der Specialanstalt — wenn anders diese Anspruch auf die Bezeichnung Anstalt im Sinne der Postulate dieses Buches erhebt — eines therapeutischen Apparates von der gleichen Vollständigkeit — und diejenigen Epileptiker, welche dessen nicht bedürftig sind, welche sich in der Specialanstalt einfacher und billiger verpflegen lassen, lassen sich in der vielfach gegliederten Irrenanstalt ebenso einfach und ebenso billig theilweise aber, soweit sie für die Pflege bei Familien geeignet sind, einfacher und billiger verpflegen.
2. Dass die Prognose der Epilepsie vielfach für absolut ungünstig gilt, ist weniger Ursache als Folge der früher allgemein, jetzt noch vielfach üblichen, minderwerthigen Unterbringung, des Mangels einer einheitlichen, von nichtärztlichen Einflüssen unabhängigen ärztlichen Leitung — dass Kasernirung und eine mehr oder minder kritiklose Bromfütterung keine hervorragenden therapeutischen Erfolge erzielen konnten, ist klar.

Die Gegner von Specialanstalten für Epileptiker sind in der Lage für ihre Anschauung geltend zu machen.

1. Die Errichtung von Specialanstalten für Epileptiker leistet

a) dem Vorurtheile Vorschub, als bestünde bezüglich der Werthigkeit der verschiedenen Kategorien von Geisteskranken ein wesentlicher Unterschied. „Nur Epileptiker, nur Imbecille, nur Blöde“ und *diese geringe Werthschätzung wird*

b) erfahrungsgemäss nur allzu leicht auf die Anstalten,

für welche nach Bau, Organisation, Betrieb das Schlechteste vielfach noch gut genug ist, *übertragen;* sie wird übertragen auf die Aerzte, denen trotz gleicher Vorbildung, gleicher Leistungen die Avancementaussichten wesentlich eingeschränkt sind, da ein Vorrücken nur an Specialanstalten, deren Zahl naturgemäss nur eine sehr geringe sein kann, ermöglicht ist.

Dem zweiten Nachtheile vermag die Beimischung eines gewissen Procentsatzes von Geisteskranken einigermassen das Gegengewicht zu halten, da dieselbe den Aerzten wenigstens theoretisch die Möglichkeit des Avancements an anderen Anstalten eröffnet.

2. Die Einseitigkeit des Krankenmateriales bedingt eine einseitige Ausbildung, sie macht die Thätigkeit des ärztlichen und Pflege-Personales ermüdend, abstumpfend.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Vermeidbar und mit Glück vermieden durch das Postulat, dass Geisteskranke aller Psychosen bis zu einem gewissen Procentsatze, resp. aus der Umgebung aufgenommen werden sollen und durch die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Geistes- und Nervenkranke.

3. Je einseitiger das Krankenmaterial ist, desto anomaler gestaltet sich das ganze Milieu.

Dieses Bedenken wird durch die Beimischung von Geisteskranken nur abgeschwächt.

4. Es ist äusserst schwierig in direktem, räumlichem Anschlusse an eine Specialanstalt für Epileptiker die Unterbringung von Kranken bei fremden Familien in der Umgebung der Anstalt ***einzuführen,*** *da gerade Kranke mit Anfällen von den in Frage kommenden Bevölkerungsschichten, meist mit Misstrauen und Abneigung betrachtet werden.*

Dieses Bedenken kann abgeschwächt werden durch den Nothbehelf der Einrichtung von eigenen Centralen für diese Art der familiären Verpflegung, in welche die Specialanstalt geeignete Kranke abgiebt.

5. Eine lediglich oder doch ganz überwiegend für Epileptiker bestimmte Anstalt muss, selbst bei mässiger Belegziffer, ein räumlich sehr ausgedehntes Versorgungsgebiet erhalten;

dadurch werden

a) die Zuführungsbedingungen der Epileptiker sehr erheblich verschlechtert; ein erheblicher Procentsatz gelangt gar nicht oder erst spät, d. h. nach mehr oder minder vollständigem Verlust der socialen Eigenschaften und mit entsprechend verschlechterter Prognose in Anstaltsbehandlung.

b) Durch den bedeutenden Umfang des Versorgungsgebietes wird die Verpflegung in der eigenen Familie unter Kontrolle der Anstalt nur für kleine Theile des Gebietes möglich.

6. Die Zuführungsbedingungen aller Formen von Geistesstörungen werden

durch die Anlage von Specialanstalten für Epileptiker *etwas verschlechtert.*

7. Die Einheitlichkeit des Krankenmateriales ist praktisch doch nicht aufrecht zu erhalten,

da den Specialanstalten erfahrungsgemäss Kranke der verschiedensten Art zugeführt werden, welche mit Epileptikern lediglich das Vorhandensein von Anfällen gemeinsam haben. (Paralytiker, Hysterische, Potatoren, Katatoniker, Kranke mit Hirntumoren etc.)

Fassen wir zusammen:

Specialanstalten für Epileptiker waren nothwendig, so lange die Irrenanstalt des alten Typus bestand, welche in Folge ihrer Grösse, ihrer annähernd einheitlichen Verpflegsbedingungen, mangels einer vielseitigen ausgedehnten Beschäftigung, bei geringer baulicher Gliederung eine entsprechende Berücksichtigung der Individualität in Bezug auf Unterbringung, Behandlung, Verköstigung, Beschäftigung nicht gestattete und welcher die Möglichkeit fehlte, eine Anhäufung chronischer Fälle durch einen gesicherten, unabhängigen Abgabemodus zu vermeiden.

In einem die Irrenfürsorge prinzipiell regelnden Programme, welches die Forderung kleiner, vielfach gegliederter Anstalten mit kräftiger Entwicklung der familiären Verpflegsformen enthält, dürfte der allmähliche Verzicht auf Specialanstalten für Epileptiker und die Uebernahme ihres Krankenmateriales in kleine selbständige Normalanstalten vollkommen berechtigt sein, in denen niedrige Belegziffer, eine hohe besonders durch die familiären Verpflegsformen gegebene Separirungsmöglichkeit, ausgiebige Gelegenheit zu agrikoler Beschäftigung, vielseitiger Werkstättenbetrieb, die Angliederung einer Abtheilung für Nervenkranke, die Einrichtung von Kinderabtheilungen die Erkenntniss und Berücksichtigung der Individualität gestatten, günstige Zuführungsbedingungen und die kräftige Entwicklung der familiären Verpflegsformen die Krankenbevölkerung entsprechend labil erhalten und ein unzulässiges Ueberwuchern der chronisch Kranken in der Anstalt im engeren Sinne (geschlossene plus offene Abtheilungen) verhindern.

Besondere Anstalten für Epileptiker sind nothwendig, wo und so lange sehr grosse und sehr wenig gegliederte Irrenanstalten vorhanden sind —

sie sind auch in Zukunft zulässig, wo die Schaffung fortschreitend günstiger Zuführungsbedingungen zu den psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten nicht in Frage kommen kann d. h. für Grossstädte, in welchen Durchgangsstationen für alle Arten von Geisteskrankheiten allen Kranken annähernd gleich günstige Zugangsbedingungen bieten, wenn das in Frage kommende Krankenmaterial der betr. Grossstadt ausreicht eine Specialanstalt zu füllen.

Stets aber sind, wenn in die Regelung der in vielen, in sehr vielen Gegenden in der traurigsten Weise vernachlässigten Epileptikerfürsorge eingetreten wird — und die Regelung dieser Frage ist dringendstes Bedürfniss — und wenn der Entscheid zu Gunsten von Specialanstalten fällt, folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

1. Eine Specialanstalt stellt in Bezug auf Bau, Einrichtung, Betrieb, Gliederung, Organisation besonders in Hinsicht auf das Postulat der ausschliesslichen ärztlichen Leitung sinnentsprechend die gleichen Anforderungen wie die gewöhnliche Irrenanstalt; es ist peinlich alles zu vermeiden, was in der Bevölkerung die irrige Anschauung erhalten bezw. erwecken könnte, als seien Epileptiker Kranke 3. oder 4. Ranges, Specialanstalten Anstalten von minderwerthiger Art und Bedeutung.

2. Im Interesse der Ausbildung des ärztlichen und Pflegepersonales, im Interesse des ganzen Dienstes und Betriebes ist die Beimischung von Geisteskranken aller Formen bis zu einem gewissen Procentsatz resp. aus einem bestimmten Gebiete unerlässlich;

die Ausdehnung der Bestimmung auf alle Arten von Psychoneurosen ist anzustreben;

die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Geistes- und Nervenkranke und die Angliederung einer Abtheilung für Personen mit Krankheiten der spinalen und peripheren Theile des Nervensystems ist dringend wünschenswerth;

die Angliederung von offenen Trinkerheilstätten ist in das Auge zu fassen.

Diejenigen Anstaltsplätze, welche von Epileptikern eingenommen werden, die — von den Anfällen selbst abgesehen, — wesentliche psychopathische Symptome nicht zeigen, sind als Plätze in Irrenanstalten im Sinne der Versorgungspostulate dieses Buches nicht in Anschlag zu bringen.

Specialanstalten für Nervenkranke

sind in der Regel zur Aufnahme von Neurasthenikern, für die leichtesten Fälle von Intoxikationspsychosen, für hysterische und epileptische Kranke ohne schwerere psychische Störungen, für psychopathisch Minderwerthige etc. bestimmt; zuweilen sind Patienten mit Krankheiten der spinalen und peripheren Theile des Nervensystems beigemischt.

Zu Gunsten von Specialanstalten im Sinne der obigen Umgrenzung wird geltend gemacht:

1. Bei den Vorurtheilen, mit welchen gegenwärtig noch breite Schichten der Bevölkerung die Irrenanstalten betrachten, würde ein Versuch diese Elemente der Irrenanstalt zuzuweisen zur Folge haben, dass sich viele „Nervenkranke", welche einer Anstaltsbehandlung bedürfen, zu einer solchen nicht resp. erst in einem vorgeschrittenen, prognostisch ungünstigen Stadium entschliessen; dass sie nach ihrer Entlassung in ihrem eben gebesserten Befinden beeinträchtigt werden durch die Vorurtheile, welche selbst gebildete Kreise einem aus der „Irrenanstalt" Entlassenen entgegenbringen.

Die Berechtigung dieses Einwandes muss leider in der Gegenwart für die meisten Gebiete noch zugegeben werden; dieses Zugeständniss bedingt aber gleichzeitig die Forderung, dass alles geschehen muss, was diese Vorurtheile zerstreuen kann — und als eines der wichtigsten Mittel zu diesem Zwecke muss eben die allmähliche Zuführung von Elementen bezeichnet werden, welche nicht geisteskrank sind im Sinne des Laien resp. welche nur an Krankheiten der spinalen und peripheren Theile des Nervensystems leiden und die Verpflegung dieser Kranken in eigenen Abtheilungen. Wesentlich erleichtert wird dieser Uebergang werden durch die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Nervenkranke und durch eine Aenderung der Bezeichnung unserer öffentlichen Anstalten.

2. Die räumliche Vereinigung mit Geisteskranken im engeren Sinne des Wortes muss den Zustand der in Frage kommenden Kranken ungünstig beeinflussen.

Die Berechtigung dieser Behauptung muss besonders für zahlreiche Neurastheniker unter Vorbehalt zugegeben werden. Voraussetzung dieses Zugeständnisses ist, dass die räumliche Gemeinschaft eine so enge ist, dass Geisteskranke, welche ohne weiteres als solche imponiren resp. durch welche eine Belästigung oder Störung der Nervenkranken zu befürchten ist, mit letzteren in einem Gebäude vereinigt werden.

Eine moderne Anstalt wird — bei normal hoher Belegziffer — in der Lage sein, die räumliche Vereinigung im Sinne dieser Voraussetzung zu vermeiden, sie wird in der Lage sein die Nervenkranken in einem eigenen Hause resp. in Gemeinschaft mit den Rekonvalescenten von Psychosen unterzubringen resp. durch Hinübergabe in familiäre Verpflegung räumlich mehr oder minder vollständig von der Anstalt im engeren Sinne des Wortes zu trennen.

3. Das Bedürfniss der Psychoneurosen nach einer individualisirenden Behandlung und Verpflegung ist durchschnittlich grösser als dies bei den Geisteskrankheiten der Fall ist.

Der Nachweis, dass die moderne Anstalt auch den weitestgehenden Ansprüchen an eine individualisirende Behandlung gerecht zu werden gestattet, wurde S. 78 zu führen gesucht.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Als Gründe gegen die Anlage von Specialanstalten für Nervenkranke sind anzuführen:

1. Specialanstalten für Nervenkranke treffen auf ein räumlich sehr ausgedehntes Gebiet,

sie sind daher praktisch den weniger bemittelten Schichten der Bevölkerung wegen der Kosten der Reise etc. praktisch so gut wie unzugänglich, zumal psychische Störungen leichten und leichtesten Grades, wie sie für die Aufnahme ausschliesslich in Frage kommen, die Nothwendigkeit der Anstaltsbehandlung welche die Uebernahme der Kosten auf breite Schultern gestatten würde, nie oder doch fast nie bedingen d. h. öffentliche Specialanstalten für Nervenkranke errichten heisst — abgesehen von den Grossstädten — die ärmeren Bevölkerungsschichten praktisch von deren Benützung mehr oder minder ausschliessen.

Die übrigen Nachtheile eines räumlich ausgedehnten Versorgungsgebietes wurden bereits eingehend gewürdigt, hier möge nur auf die Bedeutung des Zusammenarbeitens vom Lehrer und Psychiater besonders für die Bekämpfung der Neurasthenie hingewiesen werden.

2. Die Anlage von Specialanstalten muss nach diesen Ausführungen auch dazu beitragen die bestehende Abneigung gegen die Irrenanstalten weiterhin zu stärken:

wie oben angedeutet, kämen für die Benützung fast ausschliesslich die bemittelten Kreise in Frage: und das erweckt resp. stärkt die Anschauung, dass der Aufenthalt in Irrenanstalten so unschön, so schädlich, so entehrend sei, dass jeder, der dazu irgend in der Lage ist, bestrebt sei sich ihm zu entziehen.

3. Die Grenze zwischen Psychose und Psychoneurose ist eine so unsichere, ist so sehr von subjektiven Anschauungen abhängig, dass eine wirkliche Trennung praktisch undurchführbar ist.

4. Die vielfache Abstufbarkeit der Lebens- und Verpflegsbedingungen, welche die moderne Irrenanstalt besitzt, ist vielfach von therapeutischem Werthe.

5. Es ist wichtig, wünschenswerth und nothwendig, dass dem praktischen Psychiater schon durch seine Thätigkeit Gelegenheit gegeben sei den Connex mit der Neurologie aufrecht zu erhalten und zu stärken.

6. In nicht wenigen Fällen wird es — ohne Anstaltsbehandlung resp. nach mehr oder minder kurzer Verpflegung in der Anstalt — möglich sein die in Frage kommenden Kranken ambulant zu behandeln.

Dieser aus verschiedenen, besonders aus financiellen Erwägungen sehr empfehlenswerthe Modus setzt zur Entfaltung einer entsprechenden Wirksamkeit geringen Umfang des Versorgungsgebietes voraus, während dieser bei Specialanstalten lediglich für Nervenkranke stets ein grosser sein wird.

Fassen wir zusammen:

1. Specialanstalten für Nervenkranke sind zulässig in solchen Gebieten, in welchen so rückständige Anschauungen über Geisteskrankheiten und Irrenanstalten herrschen, dass die Scheu vor der räumlichen Gemeinschaft mit Geisteskranken Nervenkranke in ihrer überwiegenden Mehrzahl von der Benutzung der für sie bestimmten, einer Irrenanstalt angereihten Abtheilung abhalten wird.

2. Für diese Gebiete wird auch in der Regel die zweite Voraussetzung zutreffen: dass die vorhandenen Anstalten sei es in Folge ihrer bedeutenden Grösse oder mangels einer entsprechenden baulichen Gliederung oder mangels familiärer Verpflegung die Möglichkeit einer individualisirenden Behandlung und Verpflegung, einer genügenden räumlichen Trennung von den störenden Elementen nicht in entsprechendem Masse bieten.

3. Sie sind durchaus zulässig für Gebietstheile (Grossstädte), für welche das Vorhandensein von Durchgangsstationen die Frage der Schaffung von fortschreitend günstigen Zuführungsbedingungen ausschaltet, wenn dieselben auf eine Anzahl von Nervenkranken rechnen dürfen, welche genügt eine eigene Specialanstalt zu füllen.

Im Uebrigen erscheint es ebenso wünschenswerth als zulässig die Psychoneurosen unseren modernen Anstalten zuzuführen.

Wo die Durchführung des Verzichtes auf Specialanstalten im Sinne der Ausführungen dieses Buches als zu weitgehend nicht wünschenswerth oder nicht zulässig erscheint, möge wenigstens in Specialanstalten für Nervenkranke eine Vereinigung der Epileptiker der Hysterischen, der Psychoneurosen, der für offene Abstinenzabtheilungen geeigneten Trinker unter Beimischung eines gewissen Procentsatzes von Psychosen im engeren Sinne des Wortes, unter Angliederung einer Abtheilung für Personen mit Krankheiten des spinalen und peripheren Nervensystemes und unter möglichst kräftiger Entwicklung des poliklinischen Dienstes angestrebt werden.

Die Plätze für „Nervenkranke", soweit dieselben nicht wesentliche psychopathische Symptome zeigen, sind nicht als Plätze in Irrenanstalten im Sinne

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

der Versorgungspostulate dieses Buches in Rechnung zu ziehen.

Zu Gunsten von

Specialanstalten für Imbecille und Idioten

lässt sich anführen:

1. Imbecille und Idioten sind einer Heilung nicht zugänglich; der umfangreiche therapeutische Apparat der modernen Irrenanstalt ist für sie daher überflüssig.

Dem ist zu entgegnen:

a) Bei Imbecillen und Idioten finden sich relativ häufig psychische Störungen auch im Sinne des Laien, welche den ganzen therapeutischen Apparat einer Irrenanstalt beanspruchen.

b) Zweck der Anstaltsbehandlung ist nicht allein die Heilung der Kranken, sie hat vielmehr auch die Erhaltung bezw. den Erwerb socialer Eigenschaften anzustreben, sie muss versuchen den Kranken zu einem Zustande zu heben, welcher den gerade für Imbecille und Idioten nicht unbedenklichen länger dauernden oder gar ständigen Aufenthalt in Anstalten im engeren Sinne des Wortes entbehrlich macht, welcher die Möglichkeit der familiären Verpflegung, ja die Möglichkeit einer bis zu einem gewissen Grade selbständigen Lebenshaltung und Lebensführung gestattet.

Man wird einwenden, dass diese Ziele auch in einer Specialanstalt erreichbar sind und theoretisch muss die Berechtigung dieses Einwandes für entsprechend gebaute, organisirte und geleitete Specialanstalten zugegeben werden; anders liegen die Verhältnisse vom praktischen Standpunkte aus — der Bau von Specialanstalten, welche den psychiatrischen Ansprüchen genügen, wird eben vielfach für entbehrlich, eine Kasernirung in der Regel vielfach für vollständig entsprechend gehalten.

Dazu kommt noch ein Umstand: Unsere therapeutischen Bestrebungen der Imbecillität und Idiotie gegenüber versprechen uns nur dann einen wirklichen Erfolg, wenn die öffentliche Fürsorge und Kontrolle, soferne sie nicht freiwillig schon früher in Anspruch genommen wurde, zu jenem Zeitpunkte einsetzt, in welchem das Kind den ersten Schritt aus der Familie in das Leben thut — im Laufe des ersten Schuljahres; wenn zu jenem Zeitpunkte der psychiatrisch entsprechend vorgebildete Fachmann im Vereine mit dem Lehrer und der Familie den geistigen Defekt, den Grad der Bildungsfähigkeit feststellt resp. die Grundlagen giebt und gewinnt für diese Feststellung; wenn eine geregelte, systematische Behandlung, bei der Lehrer, Familie, Psychiater zusammenarbeiten, wenn event. die Anstaltsbehandlung möglichst frühzeitig einsetzt. Wie sollte diesen Postulaten von dem einen Centrum einer für 30—40000 qkm bestimmten Specialanstalt aus entsprochen werden?

2. Die durchschnittliche Verpflegsdauer eines der Anstaltsbehandlung bedürftigen Idioten ist eine sehr beträchtliche

d. h. es besteht bei Verzicht auf Specialanstalten die Gefahr, dass sich in der Irrenanstalt diese Kranken in einer Weise anhäufen, welche geeignet erscheint diejenigen Patienten zu beeinträchtigen, welche der therapeutischen Faktoren der Irrenanstalt vorwiegend bedürfen und bei welchen deren Anwendung am meisten Erfolg verspricht, d. h. es besteht die Gefahr, dass unheilbare Imbecille und Idioten heilbaren Geisteskranken Platz wegnehmen.

Bezüglich der Berechtigung dieses Einwandes muss auf das oben Gesagte verwiesen werden; hier möge nur kurz Erwähnung finden, dass eine rechtzeitig einsetzende Anstaltsbehandlung die Zeitdauer, für welche Anstaltsverpflegung nothwendig ist, wesentlich herabzusetzen vermag, und dass Imbecille und Idioten, insoferne dieselben nicht vernachlässigt sind, ein für die Durchführung der familiären Verpflegsformen vorzüglich geeignetes Krankenmaterial repräsentiren, so dass — bei entwickelter familiärer Verpflegung — die Möglichkeit einer unzulässigen Anhäufung in der eigentlichen Anstalt (geschlossene plus offene Abtheilungen) mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

3. Die Verpflegung eines Patienten in einer Irrenanstalt stellt sich beträchtlich theurer als die eines Imbecillen und Idioten in einer Specialanstalt,

diese Thatsache würde eine in Rücksicht auf die geringen Heilungsaussichten unzulässige financielle Belastung der Allgemeinheit bedingen.

Bezüglich der Aussichten auf „Heilung“ ist auf das oben Gesagte zu verweisen.

Die Behauptung, dass die Verpflegung in einer minderwerthigen Specialanstalt billiger sei, möge zunächst als erwiesen angenommen werden, für eine vollwerthige Specialanstalt wird sie keineswegs billiger sein und eine solche müssen wir doch prinzipiell verlangen. Thatsächlich aber trifft die Richtigkeit jener Behauptung nicht einmal zu:

a) Prophylaktische Massnahmen, von den zahlreichen Centren kleiner Normalanstalten aus angeregt und durchgeführt, versprechen uns zum Mindesten eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

relative oder absolute Abnahme in der Ausbreitung der Idiotie.

b) Mit der frühzeitig einsetzenden Kontrolle und Behandlung wird die Zahl der die Anstalten innerhalb eines gewissen Zeitraumes passirenden Idioten zwar wesentlich grösser, der Zahl derjenigen dagegen, welche im Bereiche des gleichen Gebietes zu einem gewissen Zeitpunkte sich in Anstalten befinden, eine nicht unwesentlich kleinere sein.

c) Der grösste Skeptiker wird zugeben müssen, dass das Plus von Aufwand, welches durch die Verpflegung und Behandlung einiger Idioten in der Irrenanstalt im engeren Sinne des Wortes (geschlossene plus offene Abtheilungen) bedingt ist, mehr als aufgewogen wird durch die Verminderung der Ausgaben, welche die Unterbringung zahlreicher Kranker in familiärer Verpflegung gestattet; denn darüber, dass diese billiger ist als die Verpflegung in der minderwerthigsten Specialanstalt, kann ein Zweifel wohl nicht obwalten.

Der Einwand, dass sich die billigen und für den Idioten vielfach zu bevorzugenden familiären Verpflegsformen ja auch im Anschlusse an Specialanstalten durchführen liessen, ist theoretisch berechtigt — praktisch aber ist die Durchführung bisher gescheitert und sie wird auch in Zukunft in der Regel meist scheitern an der Minderwerthigkeit der Organisation, an dem Mangel einer wirklich einheitlichen ärztlichen Leitung der meisten dieser Specialanstalten.

Noch günstiger gestaltet sich die Sachlage, wenn wir die Frage der Idiotenversorgung nicht lediglich vom financiellen, sondern vom nationalökonomischen Standpunkte betrachten:

Eine allgemein frühzeitig einsetzende Kontrolle und systematische Behandlung wird in der Lage sein einen hohen Prozentsatz der Imbecillen und Idioten zu einer wenigstens partiellen Erwerbsfähigkeit zu erziehen. —

4. Imbecille und Idioten bedürfen der Anstaltsbehandlung zu einem nicht unerheblichen Prozentsatze bereits in kindlichem Alter

d. h. zu einer Zeit, in der ihre räumliche Vereinigung mit erwachsenen Geisteskranken vielfach bedenklich erscheint.

Diese Kinder bedürfen vor allem der Erziehung, des Unterrichtes.

Es möge auf das S. 79 Gesagte verwiesen werden.

5. Die räumliche Vereinigung von „stumpfsinnigen unreinlichen, reizbaren" Idioten mit Geisteskranken im engeren Sinne des Wortes muss für letztere von schädlichem Einflusse sein.

Dem ist zu entgegnen:

a) Die Zahl der auf eine enge räumliche Vereinigung mit Geisteskranken d. h. auf eine Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesenen Idioten etc. wird keine sehr viel höhere werden als bisher, nachdem ja auch jetzt bereits fast überall Idioten mit akuten Symptomen den Irrenanstalten zufallen.

b) So „stumpfsinnig, unreinlich, insocial", dass sie eine wesentliche Störung Geisteskranker bedingen würden, sind überwiegend jene Imbecillen und Idioten, welche von Anfang an oder längere Zeit hindurch in ihrer Familie resp. in einer minderwerthigen Anstalt vernachlässigt wurden.

c) Die ganz bedeutend überwiegende Mehrzahl der Idioten wird, rechtzeitig unter Kontrolle bez. Pflege und Behandlung genommen, für die familiären Verpflegsformen geeignet sein, kommt daher für die räumliche Gemeinschaft mit Geisteskranken nicht in Betracht.

d) Neben vermeidbaren Nachtheilen sind von den Idioten besonders aus der Verwerthung der ja vielfach gut zu entwickelnden manuellen Fertigkeiten auch gesicherte Vortheile für die Geisteskranken zu erwarten.

Gegen Specialanstalten für Imbecille und Idioten ist geltend zu machen.

1. Den Kranken dieser Kategorie haftet in weiten Schichten der Bevölkerung das Odium des Minderwerthigen an; es besteht die Gefahr, dass für Imbecille und Idioten das Schlechteste für noch zu gut gilt,

d. h. dass zur Anstaltsverpflegung von Imbecillen und Idioten „Anstalten", welche nach Bau, Einrichtung, Organisation und Leitung in gleicher Weise minderwerthig sind, für noch entsprechend gehalten werden.

Es giebt Anstalten, welche bei einen Krankenstande von vielen hundert Insassen einen psychiatrisch vorgebildeten Leiter, ja selbst einen psychiatrisch vorgebildeten Anstaltsarzt nicht besitzen, welche lediglich durch einen vielfach sogar nicht einmal am gleichen Orte wohnenden, specialistisch nicht vorgebildeten Arzt „versehen" werden.

Die Gebäude sind zu ihrem Zwecke in mehr oder minder unvollkommener Weise adaptirt; die Isolirzellen sind in den Keller verlegt; die Heizung derselben erfolgt durch einen die Kranken in keiner Weise vor einer Verbrennung schützenden Ofen; die nothwendige Gelegenheit zur Beschäftigung aller geeigneten Kranken vorwiegend im agrikolen Betriebe fehlt mehr oder minder

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

vollständig ebenso Gelegenheit zu familiärer Verpflegung; die Tuberkulose grassirt unter den Insassen; zur Beaufsichtigung werden andere Idioten — trotzdem sie denkbar wenigst dafür geeignet sind, herangezogen.

2. Aber auch bei baulich und organisatorisch entsprechenden Specialanstalten besteht die Befürchtung, dass sie als Anstalten „letzten Ranges" gelten; Dienst und Betrieb müssen sich bei dem einseitigen Krankenmateriale ermüdend, abstumpfend gestalten;

dem ärztlichen Personale geht leicht der nöthige Konnex mit dem Gesammtgebiete der Psychiatrie verloren, dem Pflegepersonale fehlt die Gelegenheit zu einer entsprechend vielseitigen Ausbildung; die Gewinnung tüchtiger Aerzte ist durch die naturgemäss schlechten Avancementsverhältnisse erschwert. Die Berufsfreudigkeit muss darunter leiden, dass die therapeutischen Erfolge wenig augenfällig sind.

Die Beimischung von Geisteskranken aller Formen bis zu einem gewissen Procentsatz vermag diese Bedenken abzuschwächen.

3. Specialanstalten treffen auf ein räumlich sehr ausgedehntes Gebiet,

die Kranken kommen vielfach erst spät, wenn ihre weitere Verpflegung in der Familie sich als absolut unmöglich erwiesen hat, insocial, unsauber, verwahrlost in die Anstalt; die Kontrolle der kindlichen Idioten, der in der eigenen Familie verpflegbaren Kranken von der Anstalt aus wird unmöglich; der Schule geht der Rath des Psychiaters verloren; dem Kampfe gegen den Alkohol fehlt das Centrum.

4. Die „Kasernirung" der Imbecillen und Idioten muss bei der Einförmigkeit einer derartigen Specialanstalt, bei dem Fehlen der Möglichkeit einer gegenseitigen Anregung der Insassen gerade für Defektzustände, welche in ihrer weitaus überwiegenden Mehrzahl von der Aussenwelt nicht in einer einförmigen Umgebung abgeschlossen werden dürfen, sondern möglichst lange in möglichst enger und thunlichst vielseitiger Verbindung mit derselben bleiben sollen, geradezu deletär wirken.

Vermeidbar durch Beschränkung der Maximalbelegzahl, durch Beimischung von Geisteskranken, durch möglichst vielfache Abstufung zwischen geschlossener Abtheilung und dem Leben in der Freiheit, durch ausgedehnten agrikolen und Werkstättenbetrieb, vor allem aber durch die kräftigste Entwicklung der familiären Verpflegsformen.

Dass praktisch diese Anforderungen in den meisten Special-„Anstalten" mangels einer entsprechenden Organisation und Leitung nicht erfüllt werden und nicht erfüllt werden können, wurde bereits angedeutet.

5. Für die leichtesten Fälle von Imbecillität, welche einer Anstaltsbehandlung bedürfen, bedeutet der Aufenthalt in dem Milieu einer Specialanstalt in der Regel einen subjektiven und objektiven Nachtheil.

6. Imbecille und Idioten erkranken resp. leiden nicht selten an Psychosen im engeren Sinne des Wortes und bedürfen dann unbedingt des ganzen, umfangreichen therapeutischen Apparates der Irrenanstalt.

7. Die Beimischung eines gewissen Procentsatzes von Imbecillen und Idioten, wie er sich aus der Vertheilung dieser Kranken auf alle Irrenanstalten ergeben würde, liegt auch in deren Interesse.

a) Imbecille und Idioten repräsentiren, besonders wenn sie sehr frühzeitig einer entsprechenden Behandlung zugeführt wurden, ein Krankenmaterial, welches in Folge des Fehlens akuter Symptome bei meist erhaltener körperlicher Leistungsfähigkeit, bei nicht selten guter, ja trefflicher manueller Geschicklichkeit für die Einführung der familiären Verpflegung selbst bei einer dieser Neuerung anfangs abgeneigten Bevölkerung vorzüglich geeignet ist.

Wie sehr die Erleichterung der Anbahnung dieser so wichtigen Verpflegsform im Interesse der Anstalten liegt, bedarf keiner Ausführung.

b) Die Ausbildung von Kranken aus dem stabilen und akuten Exacerbationen meist nicht unterworfenen Materiale der Imbecillen und Idioten in verschiedenen Handwerken und Fertigkeiten sichert auch einer kleineren Anstalt die nöthige Vielseitigkeit im Handwerksbetriebe, da diese chronisch Kranken die ununterbrochene Weiterführung der verschiedenen Beschäftigungsarten gestatten, auch wenn die labile Krankenbevölkerung der Geisteskranken im engeren Sinne Arbeiter zu einem Betriebszweige zeitweise nicht resp. nicht in entsprechender Zahl zu stellen vermag.

Fassen wir zusammen:

Es erscheint für die Verhältnisse der Zukunft in gleicher Weise zulässig und wünschenswerth auf Specialanstalten für Imbecille und Idioten zu verzichten und diese Kranken in kleinen, vielfach gegliederten Normalanstalten für alle Arten von Geistesstörungen mit ausgedehntem agrikolen und vielseitigem Werkstättenbetriebe, mit Kinderabtheilungen und Schule,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

vor allem mit der ausgiebigen Gelegenheit zu familiärer Verpflegung unterzubringen.

Gebiete, deren Irrenanstalten sehr gross sind, nur oder fast nur geschlossene Abtheilungen umfassen, ungenügende bauliche und räumliche Gliederung zeigen und die Möglichkeit der raschen Entwicklung der familiären Verpflegsformen nicht besitzen, sind zu sofortigem Verzichte auf Specialanstalten nicht befähigt.

Wird in die dringend nothwendige Regelung der Fürsorge für Imbecille und Idioten eingetreten und die Anlage von Specialanstalten bestimmt, so ist folgenden Postulaten Rechnung zu tragen:

1. Die Specialanstalt stellt bezüglich Bau, Einrichtung, Organisation, besonders bezüglich der Forderung der ausschliesslichen specialärztlichen Leitung Anforderungen, welche von den an eine Irrenanstalt im engeren Sinne des Wortes zu stellenden Anforderungen in Bezug auf hygienische Postulate nicht, in Bezug auf therapeutische Einrichtungen nur soweit verschieden sind als es die Verschiedenheit des Krankenmateriales bedingt.

2. Die Anstalt muss in der Lage sein jedem ihrer Insassen die nöthige Behandlung — im weitesten Umfange des Wortes vor allen Dingen jenes Maximum von Annäherung an normale Lebensverhältnisse, an normale Bethätigung zu gewähren, das jeder einzelne Kranke momentan zu ertragen resp. zu leisten in der Lage ist.

Das Postulat bedingt die gesicherte Möglichkeit einer entsprechenden Beschäftigung aller geeigneten Kranken vorwiegend im agrikolen Betriebe und die Möglichkeit der ausgedehnten familiären Verpflegung.

3. So gut als möglich ist der Anstalt der Stempel des Minderwerthigen zu nehmen durch die Beimischung eines Procentsatzes von Geisteskranken aller Psychosen, durch die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes.

Unter den Anstalten für die durch gewohnheitsmässigen Gebrauch hervorgerufenen Intoxikationspsychosen kommen für diese Ausführungen fast ausschliesslich

Die Specialanstalten für Trunksüchtige (Trinkerheilstätten)

in Frage.

Es ist zunächst die Feststellung einiger Thatsachen nothwendig:

1. Der Irrenanstalt wird stets die Aufgabe zufallen, diejenigen Elemente unter den Trinkern, bei welchen die Trunksucht Folge oder Ursache schwererer psychischer Störungen ist, während der Dauer dieser Psychose zu verpflegen.

Diese Abgrenzung ist keine scharfe, aber es ist schwierig sie präciser zu gestalten: in der That ist ja auch der Rausch eine akute Vergiftungspsychose, das gewohnheitsmässige Trinken ist — besonders unter den Umständen, welche gewöhnlich den Zugang zu einer Trinkerheilstätte bedingen — zum mindesten eine pathologische Schwächung der Willenssphäre d. h. in der That repräsentiren ja alle, für die Benutzung einer Trinkerheilstätte in Frage kommenden Elemente Psychosen im wissenschaftlichen Sinne des Wortes.

2. Die allgemein anerkannte Berechtigung des Postulates, dass Trinkerheilstätten zunächst ausschliesslich nach dem Principe der offenen, d. h. auf eine physikalische Einschränkung principiell verzichtenden Anstalten zu errichten seien,

weist den geschlossenen Abtheilungen der Irrenanstalt weiterhin jene Trinker zu, für welche ein moralischer Zwang nicht hinreicht, sie der nothwendigen Anstaltsbehandlung zuzuführen resp. in derselben zu erhalten.

3. Ob die Irrenanstalten in späterer Zukunft von den sub 2 erwähnten Elementen durch die Anlage von geschlossenen Specialanstalten für Trinker befreit werden können, ist zum Mindesten zweifelhaft,

da es wenig wünschenswerth erscheint, eine grössere Anzahl von Trinkern, welche sich der Anstaltsbehandlung nicht freiwillig unterwerfen wollen d. h. gleichzeitig defekte und renitente Elemente in einer Anstalt zu vereinen, welche — sollen die Zuführungsbedingungen nicht abnorm schlecht werden — in der Regel eine so geringe Belegziffer besitzen wird, dass die Möglichkeit einer entsprechend vielfachen Gliederung ausgeschlossen erscheint, während dieselbe zur räumlichen Trennung der insocialsten Elemente unbedingt nothwendig ist.

4. Allein aus diesen Thatsachen würde — selbst wenn nicht das Postulat gegeben wäre, dass die Irrenanstalt in der Lage sein muss von allen ihren Insassen die Schädlichkeiten des Lebens in der Freiheit consequent und dauernd fernzuhalten — *der Irrenanstalt die unabweisbare Pflicht der vollkommenen Alkoholabstinenz aller in ihr verpflegten Kranken und aller, mittelbar oder unmittelbar in ihrem Dienste thätigen Personen erwachsen, soweit dieselben in örtlichem Zusammenhange mit den Kranken leben.*

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Durchführbarkeit der Abstinenz im Sinne des obigen Postulates ist durch die Erfahrung in überzeugender Weise dargethan.

Eine partielle Alkoholabstinenz in der Weise, dass nur die der Gefahr einer Schädigung durch den Alkohol ausgesetzten Elemente vom Genusse ausgeschlossen sind, ist — auch die Thatsache einer verschieden schweren Schädigung der Patienten nach Individualität und Krankheitsform, nicht aber das Fehlen einer Schädigung zugegeben — praktisch undurchführbar; der Versuch einer Beschränkung der Abstinenz vorwiegend auf die Alkoholiker muss nothwendiger Weise bei denselben, welche andere Kranke ihrer Umgebung anstandslos täglich den von ihnen so schwer entbehrten Alkohol geniessen sehen, nur Erbitterung und Auflehnung erzeugen.

Die Schwierigkeit der Durchführung des Postulates besonders in gewissen Gegenden (mit Weinbau, mit starkem Bierconsum) wird nicht verkannt; doch gilt, wenn irgend so hier der Satz: „Wo ein Wille, da ein Weg".

5. Die abstinente Irrenanstalt,

welche bei ausgedehnter Entwicklung der familiären Verpflegsformen verpflichtet und befähigt ist direkt und indirekt die Bevölkerung der Umgebung, welcher sie Kranke anvertraut, zur Alkoholabstinenz zu veranlassen resp. zu erziehen,

schafft auf diese Weise das abstinente Milieu, dessen die offene Trinkerheilstätte bedarf, um ihre vollständige Wirksamkeit zu entfalten.

6. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle,

für welche oben die Nothwendigkeit der Aufnahme in eine Irrenanstalt betont wurde,

ist die Nothwendigkeit der Verpflegung in der Irrenanstalt nur während gewisser Stadien der Psychose resp. nur für eine bestimmte Zeitdauer gegeben, während weiterhin die Aufnahme in eine offene Trinkerheilstätte zulässig und wünschenswerth erscheint.

7. Die offene Trinkerheilstätte kann ihre volle Wirksamkeit nur dann entfalten, wenn sie in der Lage ist, dem Kranken die nach seinem jeweiligen Zustande möglichen resp. nothwendigen Abstufungen der Freiheit und Selbständigkeit zu gewähren, welche zu ertragen der Kranke nach seinem momentanen Zustande befähigt ist.

Dieses Postulat hat eine gewisse Minimalgrösse, welche Voraussetzung für die Möglichkeit einer entsprechend reichhaltigen Gliederung ist und vor allem die Möglichkeit der Verpflegung in abstinenten Familien zur Voraussetzung.

8. Die Entlassung aus der Trinkerheilstätte hat in der Regel die kritische Würdigung der Familienverhältnisse, der Vermögensverhältnisse, der Umgebung des Verkehres der Kranken, des Grades von Versuchung, dem der Kranke zu Hause ausgesetzt ist, die Rücksprache mit der Familie, die Aufstellung eines Vertrauensmannes auf Grund persönlicher Augenscheinnahme bezw. Aussprache des Arztes und die gesicherte Möglichkeit einer zeitweiligen Kontrolle des Zustandes und des Verhaltens des Kranken wie der Verhältnisse, unter denen er lebt, von Seite der Anstalt zur Voraussetzung.

Es ist daher

9. Auch für die Trinkerheilstätte ein nur mässiger Umfang des Versorgungsgebietes nothwendig,

welcher auch im Hinblick auf die Schaffung günstiger Zuführungsbedingungen wünschenswerth erscheint.

Diese Feststellungen lassen es als wünschenswerth erscheinen, die offenen Trinkerheilstätten in einem mehr oder minder engen räumlichen und organisatorischen Zusammenhang mit modernen kleinen Irrenanstalten zu errichten.

Dieser Modus bietet

1. die Möglichkeit, den nothwendigen Austausch zwischen den der Irrenanstalt und den der offenen Heilstätte zufallenden Kranken leicht und rasch zu vollziehen.
2. Er sichert der Trinkerheilstätte das abstinente Milieu und
3. die Möglichkeit der ausgiebigsten Abstufung der den Trinkern zu gewährenden Freiheit und Selbständigkeit.
4. Der geringe Umfang des Versorgungsgebietes der Normalanstalt ermöglicht die leichte und rasche Zuführung von Kranken, gestattet die Feststellung der häuslichen Verhältnisse, die Ausdehnung einer gewissen Kontrolle auch auf den aus dem Anstaltsverbande äusserlich ausgeschiedenen Kranken.

Als zulässig darf diese Angliederung nur bezeichnet werden:

1. Wenn die Irrenanstalten wirklich abstinent oder doch im Uebergange zur Abstinenz begriffen sind.
2. Wenn dieselben hinreichend gegliedert, nicht allzu gross und vor allem für die ausgedehnte Entwicklung der familiären Verpflegsformen geeignet sind.

Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben resp. ist deren Erfüllung nicht in absehbarer Zeit zu er-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

warten, so ist die Errichtung von offenen Trinkerabtheilungen in räumlichem und organisatorischem Zusammenhange mit Specialanstalten für Nervenkranke (cfr. S. 83) anzustreben event. die Errichtung von selbständigen offenen Trinkerheilstätten unter specialärztlicher Leitung in das Auge zu fassen.

Die Plätze für Trinker ohne schwerere psychopathische Erscheinungen fallen nicht unter die Plätze in Irrenanstalten im Sinne der Versorgungspostulate dieses Buches.

Ueber die Berechtigung und über die Nothwendigkeit von

Durchgangsstationen,

welche bestimmt sind, Geisteskranke, für welche sofortige Anstaltsbehandlung unter den gegebenen besonderen Verhältnissen in Rücksicht auf das Wohl des Patienten wie auf die allgemeine Ruhe und Sicherheit unbedingt erforderlich ist, unter erleichterten Aufnahmebedingungen und unter den günstigsten Zuführungsbedingungen auf das Rascheste einer provisorischen, den psychiatrischen Ansprüchen entsprechenden Verpflegung und Behandlung zuzuführen, kann ein Zweifel nicht obwalten.

Besondere Verhältnisse im Sinne der obigen Zeilen sind überall gegeben, wo auf engem Raume eine grosse Anzahl von Menschen vereint leben d. h. vorzugsweise in Gross- und Mittelstädten.

Die Durchgangsstation hat demnach drei Postulaten zu genügen:

1. Sie muss durch ihre Lage die rascheste Zuführung, durch ihre Organisation die sofortige Aufnahme der in Frage kommenden Geisteskranken gestatten.
2. Sie muss nach Bau, Organisation und Leitung die gesicherte Möglichkeit bieten, dass jeder Kranker während der Dauer seines Aufenthaltes in einer Weise verpflegt und behandelt werden kann, welche den Beginn eines systematischen therapeutischen Verfahrens repräsentirt; sie muss vor allem die Garantie bieten, dass alles vermieden werde, was den Kranken schädigen, sein sociales Niveau beeinträchtigen, die Durchführung des späteren Heilverfahrens erschweren könnte.
3. Sie muss die gesicherte Möglichkeit besitzen, Geisteskranke sofort mit dem Eintritte der Transportfähigkeit resp. mit der Feststellung der Zugehörigkeit zu evakuiren.

Die städtischen Durchgangsstationen können

a) selbständige Einheiten repräsentiren oder

b) nur mehr oder minder unselbständige Theile eines grösseren Organismus bilden, welcher den Zwecken der allgemeinen Krankenfürsorge dient.

Es giebt — nach dem Grade der Selbständigkeit geordnet — Durchgangsstationen als

α) besondere Hauptabtheilung unter einem eigenen, specialistisch entsprechend vorgebildeten Oberarzte;

β) gesonderte Abtheilung, geführt von einem psychiatrisch ausgebildeten Assistenzarzte;

γ) dauernde oder temporäre Einrichtung lediglich versehen von dem specialistisch nicht vorgebildeten Krankenhausarzte.

Der letztgenannte Modus kann nur bei kleinen Mittelstädten — unter 30—50000 Einwohnern — und jedenfalls nur unter der Voraussetzung für zulässig erachtet werden, dass

1. das absolute Verbot des Isolirens ohne ständige (auch nächtliche) Ueberwachung ausgesprochen,
2. die zulässige Verpflegsdauer Geisteskranker auf einen thunlichst kurzen Zeitraum beschränkt,
3. in kurzen Zeiträumen eine Revision der zur Aufnahme von Geisteskranken bestimmten Räume mit Untersuchung ihrer Insassen durch einen Arzt der nächsten regionären Irrenanstalt vorgenommen werde.

Es muss mit Bedauern konstatirt werden, dass die Durchgangsstationen selbst grösserer Städte vielfach weder in Bezug auf Bau noch in Bezug auf Einrichtung und ärztliche Leitung den an sie zu stellenden Ansprüchen entsprechen.

Man hat in jüngster Zeit — veranlasst in erster Linie wohl durch die Thatsache, dass an vielen Orten eine geregelte Evakuirung der transportfähigen Elemente in die regionären Irrenanstalten an deren chronischer Ueberfüllung scheiterte — versucht die städtischen Durchgangsstationen zu selbständigen Heilanstalten resp. Heil- und Pflegeanstalten zu entwickeln. Zugegeben, dass das bei der so geschaffenen Nothlage ein gebotener Nothbehelf war, muss doch gegen die prinzipielle Befürwortung jener Entwicklung Einspruch erhoben werden.

1. Die Grossstädte mit über 2—300000 Einwohnern haben mit der Ausbildung der Verkehrsmittel, mit dem theilweisen Uebergange zu offener Bauart mit der Erkenntniss der hygienischen Bedeutung von Parks, grossen Gärten etc. eine räumliche Ausdehnung erreicht, welche die Möglichkeit einer entsprechend raschen Zuführung von akut geistig Erkrankten häufig nur bei annähernd centraler Stadtlage, jedenfalls nur bei einer Lage im Bereiche der Stadt selbst sichert.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Damit ist schon aus financiellen Erwägungen das Postulat eines möglichst geringen Umfanges gerechtfertigt, dem durch sofortige Evakuirung der Geisteskranken mit dem Eintritte der Transportfähigkeit genügt werden kann — der Psychiater wird in diesem Falle um so mehr geneigt sein jenem Postulate Rechnung zu tragen, als das Milieu einer Grossstadt weder für die Heilung Geisteskranker noch für deren Erholung in der Reconvalescenz als geeignet erachtet werden kann.

Kaum wesentlich günstiger liegen die Verhältnisse bei den kleinen Grossstädten bis herab zu 100000 Einwohnern: Legt man das Stadtasyl nahe bei der Stadt (2—3 km) Entfernung an, so kann es wohl als Durchgangsstation und Heilanstalt dienen, der Erwerb eines entsprechend umfangreichen Terraines, welcher die vollständige Selbständigkeit, die Möglichkeit des ausgedehnten agrikolen Betriebes sichern würde, wird in der Regel an den hohen Grundstückpreisen scheitern, die Stadt wird sich gezwungen sehen, entweder in grösserer Entfernung eine Filiale anzulegen oder ihre chronisch Kranken doch in — vielleicht sehr weit entfernt liegende — allgemeine Irrenanstalten zu evakuiren.

Verlegt man aber das Asyl in eine Entfernung von der Stadt, in welcher die Bodenpreise die Anlage einer vollständigen, auch für ständige Verpflegung chronisch Geisteskranker eingerichteten Anstalt, mit agrikolem Betriebe gestatten, so wird diese Entfernung in der Regel eine so grosse sein, dass das Asyl den Ansprüchen, welche wir an eine Durchgangsstation stellen müssen, infolge seiner Abgelegenheit nicht oder nicht in genügender Weise entsprechen kann, während andrerseits die relative Nähe der zudem ja immer näher rückenden Grossstadt vielfach unerwünscht ungünstige Verhältnisse ergiebt (Pflegepersonal; Bevölkerung der Umgebung ungeeignet für die familiären Verpflegsformen, Verpflegung in offenen Abtheilungen durch die Nähe der Stadt behindert; Schwierigkeit der Durchführung der Alkoholabstinenz etc.) d. h. ein solches Asyl liegt zu entfernt von der Stadt, als dass es als richtige Durchgangsstation dienen könnte, es liegt zu nahe, als dass es eine wirkliche vollkommen entsprechende Heil- und Pflegeanstalt zu sein vermöchte.

Die gleichen Bedenken müssen auch für die grösseren Mittelstädte erhoben werden, allerdings kann ihnen hier nicht das gleiche Gewicht zugesprochen werden, da es einestheils bei billigeren Bodenpreisen möglich ist, das Asyl näher an die Stadt heranzurücken, andernteils die Gefahr einer Beeinträchtigung des Anstaltsbetriebes durch eine nahe gelegene Stadt mit abnehmender Grösse derselben zurücktritt.

Gegen die Anlage selbständiger Asyle durch Mittelstädte von weniger als 50000 Einwohner dürfte mit Recht der Einwand einer nicht entsprechenden Gliederungsmöglichkeit zu erheben sein.

Stets aber ist gegen die Entwicklung von städtischen Durchgangsstationen zu Heilanstalten oder gar: zu Heil- und Pflegeanstalten der Einwand zu erheben, dass den Bedürfnissen der Gross- und Mittelstädte zwar auf diese Weise Rechnung getragen, die Ansprüche der Bevölkerung von kleinen Mittelstädten, Kleinstädten, die Ansprüche der ländlichen Bevölkerung dagegen schwer geschädigt werden: Scheidet die Bevölkerung der kleinen Grossstädte und der Mittelstädte aus der einheitlichen Irrenfürsorge, welcher aus ihnen dann mehr oder minder ausschliesslich nur chronisch Kranke zugeführt werden, aus, dann werden für die doch numerisch die Majorität bildenden Bewohner der Kleinstädte und des flachen Landes die Zuführungsbedingungen zu den psychiatrischen Anstalten noch ungünstiger gestaltet als dies gegenwärtig leider der Fall ist.

Für Grossstädte, welche am Schlusse der Programmperiode bis zu 200000 Einwohnern umfassen werden, erscheint am meisten empfehlenswerth: Die Einrichtung einer den modernen Anforderungen entsprechenden Durchgangsstation mit selbständiger Leitung (resp. bei Annäherung an die erste Million: die Einrichtung mehrerer Durchgangsstationen) in annähernd centraler Stadtlage oder — bei kleineren Grossstädten — zum wenigsten im Bereiche der Stadt, welcher ein Ambulatorium für Nerven- und Geisteskranke anzureihen ist und welche ihre Insassen sofort mit dem Eintritte der Transportfähigkeit resp. mit der Feststellung ihrer Zugehörigkeit der regionären, im Bereiche des Nahe- (Vorort-) Verkehres gelegenen regionären Irrenanstalt zuführt. Dieselbe hat nach baulicher Anlage, Organisation, Betrieb den besonderen Ansprüchen des grossstädtischen Krankenmateriales zu genügen. (Reconvalescentenabtheilung für die zahlreichen akuten Psychosen der Grossstadt; umfangreiche Abtheilung für Nervenkranke; Berücksichtigung der stärkeren Inanspruchnahme durch männliche Kranke; des event. Zuganges zahlreicher Pensionäre; Vorsorge für zahlreiche Plätze für Bettbehandlung und unter ständiger Ueberwachung; für ausgiebige Gelegenheit zu Badebehandlung; geringere Entwicklung des agrikolen Betriebes.)

Die Beimischung eines gewissen Procentsatzes ländlicher Bevölkerung ist wünschenswerth.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Bei sehr grossen Städten ist — unter den S. 81 angegebenen Voraussetzungen — Specialisirung des Anstaltszweckes zulässig.

Für Grossstädte, welche am Schlusse der Programmperiode voraussichtlich 200000 bis 100000 Einwohner zählen werden, genügt die Einrichtung einer für die Geisteskranken lediglich Durchgangszwecken dienenden psychiatrisch-neurologischen Abtheilung unter einem specialistisch entsprechend vorgebildeten Oberarzte in räumlichem und organisatorischem Anschlusse an das städtische allgemeine Krankenhaus.

Die Geisteskranken werden mit dem Eintritte der Transportfähigkeit der regionären Irrenanstalt (resp. den beiden regionären Irrenanstalten) zugeführt, welche wieder den Ansprüchen einer vorwiegend grossstädtischen Bevölkerung entsprechend angelegt und gebaut und im Bereiche des Naheverkehres gelegen ist.

Für Mittelstädte von 50 — 100000 Einwohnern ist zum mindesten das Postulat einer durch einen specialistisch vorgebildeten Assistenzarzt versehenen, in eigenen Gebäuden untergebrachten Irrenabtheilung zu erheben, welche in die regionäre Irrenanstalt evakuirt.

Die Irrenstationen der Krankenhäuser in Städten unter 50000 Einwohner sind, soweit sie einen specialistisch vorgebildeten Assistenzarzt nicht besitzen, in entsprechenden Zwischenräumen durch einen Arzt der ja durchschnittlich nicht wesentlich über 20 km entfernten regionären Irrenanstalt zu kontrolliren; es ist ihnen die Verpflichtung der möglichst raschen Transferirung aufzulegen und das absolute Verbot des Isolirens ohne ständige Ueberwachung auszusprechen.

Bezüglich der

Kliniken,

welche eine Mischung von Durchgangsstation, Heilanstalt, Pflegeanstalt repräsentiren, mögen, da diese berechtigt und verpflichtet sind, die direkten Ziele der Irrenfürsorge zurücktreten zu lassen hinter den höheren Zwecken der wissenschaftlichen Forschung und des Unterrichtes, nur einige Bemerkungen gestattet sein.

1. Die als Klinik dienende Anstalt muss dem Kliniker ein Krankenmaterial bieten, das genügend zahlreich und genügend mannigfaltig ist, um als Grundlage für wissenschaftliche Beobachtungen, Forschungen und klinische Demonstrationen zu dienen.

2. Die Anstalt überschreitet zweckmässig einen gewissen Umfang nicht,

damit die Sicherheit geboten ist, dass der Kliniker nicht von seiner Forschungs- und Lehrthätigkeit durch die umfangreichen Verwaltungsgeschäfte, durch die mannigfaltigen Ansprüche, welche an den Leiter einer grossen Anstalt herantreten, in unzulässiger Weise abgezogen wird.

3. Dieses zweite Postulat ist mit dem ersten nur vereinbar bei einer labilen Krankenbevölkerung. wie sie im höchsten Masse die Durchgangsstation einer Stadt zu bieten vermag.

4. Dabei ist aber nothwendig, dass der Kliniker stets in der Lage ist, gewisse Krankheitsformen und einzelne Krankheitsfälle, deren längere Beobachtung zu Forschungszwecken oder deren längeres Verweilen zum Zwecke der klinischen Vorstellung erwünscht ist, bis zu einer beliebigen Zeitdauer in der Anstalt zurückzubehalten.

d. h. die psychiatrische Klinik ist zweckmässig überwiegend Durchgangsstation, für einen gewissen Procentsatz ihrer Insassen: Heilanstalt — für einige derselben: Heil- und Pflegeanstalt.

Tritt bei Kliniken der Charakter der Durchgangsstation wesentlich in den Hintergrund gegenüber dem der Heilanstalt, so bedingt diese Thatsache eine entsprechende Erhöhung der Belegziffer.

Sind auf relativ kleinem Gebiete relativ zahlreiche Kliniken mit weniger labiler Krankenbevölkerung und entsprechend erhöhten Belegziffern vorhanden, so wird die Errichtung von reinen oder überwiegenden Pflegeanstalten nothwendig.

Für die Anlage von

Anstalten, welche ausschliesslich bezw. vorwiegend Heilzwecken dienen, chronische Kranke nur bis zum Zurücktreten akuter Zustandsbilder verpflegen (Heilanstalten)

wird geltend gemacht:

1. Das durch die Rücksicht auf die zahlende Bevölkerung gerechtfertigte Bestreben, den kostspieligen therapeutischen Apparat der Irrenanstalt, die kostspielige Behandlung und Verpflegung in der Irrenanstalt überwiegend oder ausschliesslich Kranken zukommen zu lassen, für welche deren Anwendung aussichtsvoll erscheint.

Der Einwand war gerechtfertigt bei der alten einheitlich gebauten, wenig gegliederten Anstalt; die moderne Anstalt ist in der Lage, chronisch Kranke in jeder Hinsicht nicht anders d. h. vor allem nicht

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

theurer zu verpflegen und zu behandeln als eine entsprechend organisirte Pflegeanstalt; ja sie ist durch kräftige Entwicklung der billigen familiären Verpflegsformen befähigt eine Verbilligung der Verpflegskosten herbeizuführen.

2. Die räumliche Vereinigung von heilbaren Kranken mit Patienten, welche Jahre und Jahrzehnte lang in Anstalten verpflegt werden mussten, ist von ungünstigem Einflusse

auf diejenigen Elemente, deren Zwecken die Irrenanstalt in erster Linie zu dienen bestimmt ist — *auf die heilbaren Kranken.*

Dieser Einwand war berechtigt für die Anstaltsartefakte unserer alten Anstalten, nicht für die nach modernen Principien behandelten und verpflegten Insassen unserer modernen Anstalten, welche letztere zudem durch die räumliche Scheidung der überwiegend für chronisch Kranke bestimmten offenen Abtheilungen von den hauptsächlich frisch Erkrankten zur Verfügung stehenden klinischen (geschlossenen) Abtheilungen wie durch vielfache Gliederung dieser Abtheilungen in verschiedene Gebäude, der Gebäude in zahlreiche Räume und vor allem durch die Einführung und Entwicklung der familiären Verpflegsformen in die Lage gesetzt sind die Möglichkeit eines schädigenden Einflusses durch räumliche Trennung der in Frage kommenden Kranken zu beseitigen.

3. Irrenanstalten, welche nicht die Möglichkeit besitzen, ihre chronisch Kranken in Pflegeanstalten abzugeben, sind in Kurzem überfüllt.

Dieser Einwand würde — in einem konkreten Falle als begründet angenommen — lediglich beweisen, dass das Gebiet, aus welchem die betr. Anstalt Kranke aufzunehmen hat, zu gross gewählt wurde und damit lediglich die Forderung begründen, dass Theile desselben abgetrennt und einer neu zu erbauenden Irrenanstalt zugewiesen werden müssen.

Im Uebrigen ist zu betonen, dass erfahrungsgemäss gerade bei dem Modus, dass eine Heilanstalt in eine oder mehrere Pflegeanstalten evakuirt, resp. dass Pflegeanstalten ihr Krankenmaterial aus einer Heilanstalt erhalten, am leichtesten Ueberfüllung eintritt, indem die Pflegeanstalten, welche meistens mehr oder minderlich stiefmütterlich behandelt werden, überfüllt nicht mehr in der Lage sind, der Heilanstalt chronisch Kranke abzunehmen, welche sich dann in der Heilanstalt, da die Einrichtungen derselben auf diesen Abgabemodus zugeschnitten sind, rasch in unzulässiger Weise anhäufen.

Der idealste und eine Ueberfüllung mit aller Sicherheit ausschliessende Zustand ist der, dass jede Normalanstalt vollkommen unabhängig dasteht, die nöthige Entlastung von chronischen Fällen in der fortschreitenden Ausdehnung und Entwicklung der von ihr aus geleiteten und organisirten familiären Verpflegsformen sucht und findet.

Gegen ausschliessliche oder vorwiegende Heilanstalten muss geltend gemacht werden:

1. Sie erhalten eine sehr labile Krankenbevölkerung, ein Verhältniss der jährlichen Zugänge zum durchschnittlichen Bestande wie 1 : 1 oder 1,5 : 1 d. h. sie erhalten bei den beliebten Grössenverhältnissen jeden Tag 1 — 2 — 3 neue Zugänge.

Das muss im Allgemeinen als absolut unerwünscht bezeichnet werden. Jeder erfahrene Psychiater wird zugeben, dass das sociale Niveau in den vorwiegend resp. ausschliesslich der Aufnahme neuer Zugänge dienenden Abtheilungen (Wachabtheilungen, Aufnahmestationen) ein ganz wesentlich höheres ist, wenn einmal zufällig 14 Tage lang nur 1 — 2 Kranke in der Woche zugehen, als wenn mehrere Wochen hindurch jeder Tag 1 — 2 neue Zugänge bringt: es dauert in der Regel einige Tage bis die therapeutischen Massnahmen ihren beruhigenden Einfluss auf einen neuen Kranken geltend machen und jeder akut Geisteskranke, der im gleichen Raume zugeht, bevor diese Wirkung eingetreten ist, schiebt den Zeitpunkt ihres Eintrittes hinaus: d. h. die Irrenanstalt besitzt ein gewisses natürliches Absorptionsvermögen, das sie befähigt, einen je nach der Reichhaltigkeit ihrer Gliederung verschieden hohen Procentsatz von frischen Zugängen so zu verpflegen, dass ein günstiger Einfluss der bereits längere Zeit behandelten Kranken auf die neuen Zugänge sich geltend macht. Häufen sich die Zugänge, so versagt das Absorptionsvermögen: die Unruhe und gegenseitige Störung wird in diesen therapeutisch wichtigsten Abtheilungen permanent, ihr Heilerfolg und ihr Werth dadurch wesentlich herabgesetzt resp. es stellt sich die Nothwendigkeit ein die chemischen Beruhigungsmittel und Isolirung in höherem Masse anzuwenden. —

Je grösser die Zahl der durchschnittlich täglich neu zugehenden Kranken ist, desto mehr verzögert sich die nothwendige Erkenntniss der Individualität des einzelnen neuen Kranken.

2. Das Krankenmaterial wird ein mehr oder minder einseitiges,

der Arzt sieht nicht mehr chronische Psychosen, sondern nur Zustandsbilder; es besteht die Gefahr einer Ueberschätzung der therapeutischen Faktoren im

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

engeren Sinne, einer Unterschätzung der Bedeutung der Arbeit, einer Verkennung der Nothwendigkeit und Möglichkeit der Ausdehnung der freiesten Verpflegsformen.

3. Die Zuführungsbedingungen werden verschlechtert.

4. Der chronisch Kranke wandert, je nach den verschiedenen Stadien seiner Psychose, von einer Anstalt zur andern.

5. Die Anlage von vorwiegenden oder ausschliesslichen Heilanstalten hat die Errichtung von vorwiegenden oder ausschliesslichen Pflegeanstalten mit allen ihren Nachtheiten zur nothwendigen Folge.

6. Die Heilanstalt ist auf das Vorhandensein und das ungestörte Funktioniren von Pflegeanstalten unbedingt angewiesen d. h. von Faktoren abhängig, deren Regelung sich ihrem Bereiche vollkommen entzieht.

Zu Gunsten von vorwiegenden resp. ausschliesslichen

Pflegeanstalten

werden folgende Gründe geltend gemacht:

1. Die Verpflegung in Pflegeanstalten ist billiger, demnach für diejenigen Kranken berechtigt, welche der therapeutischen Einrichtungen der Heilanstalt nicht bedürfen.

Dem ist zu entgegnen:

Die Verpflegung in einer entsprechend eingerichteten, organisirten und geleiteten Pflegeanstalt ist für den einzelnen Kranken ebenso theuer als die Verpflegung eines Kranken in den für chronisch Kranke bestimmten Abtheilungen einer Normalanstalt; zudem muss man die Kosten berücksichtigen, welche bei ersterem Modus aus dem durchschnittlich weiteren Transport in die Heilanstalt und von der Heilanstalt in die Pflegeanstalt erwachsen.

Es ist ferner zu berücksichtigen, dass im Anschlusse an nicht entsprechend organisirte und geleitete Pflegeanstalten die Entwicklung der billigen familiären Verpflegsformen praktisch unmöglich ist.

Je mehr ferner die Specialisirung der Anstaltsbestimmung eingeschränkt wird, desto günstiger werden die Zuführungsbedingungen, desto grösser wird der Procentsatz derjenigen Kranken, welche der Anstalt in einem Stadium zugeführt werden, welches noch eine günstige Prognose in Bezug auf eine absolute oder relative Heilung bietet, desto geringer der Procentsatz derjenigen Kranken, welche dauernd oder längere Zeit auf den Aufenthalt in der Anstalt im engeren Sinne des Wortes (geschlossene plus offene Abtheilungen) angewiesen sind.

2. Ohne eigene Pflegeanstalten müssen in den eigentlichen Irrenanstalten die chronisch Kranken schliesslich in einer lästigen und den Heilzweck und die Heilerfolge gefährdenden Weise präcaliren.

Diesem Einwande ist mit dem Hinweise auf den gesicherten und von anderen Faktoren unabhängigen Abgabemodus chronischer Fälle in familiäre Verpflegung wie mit dem Hinweise auf die reichhaltige Gliederung der modernen Irrenanstalt zu begegnen.

Gegen Anstalten, welche ausschliesslich oder vorwiegend „Pflegezwecken" dienen, ist geltend zu machen:

1. Ihre Errichtung begünstigt die Anschauung und Auffassung, als gäbe es Geisteskranke verschiedener Dignität;

es besteht:

2. die Gefahr, dass in Folge dieser Auffassung die Anschauung, für chronisch Kranke, vor allem: für die sekundär Kranken sei eine minderwerthige Verpflegung und Behandlung noch vollständig genügend, fortbestehe und zur Beibehaltung der vielfach ungenügenden Art der Verpflegung führe.

Es giebt Gegenden, in welchen secundär Kranke gemeinsam mit Kranken verpflegt werden, welche mit mehr oder minder Ekel erregenden körperlichen Leiden behaftet sind —

anderweitig sind secundär Geisteskranke in Armenhäusern untergebracht oder sie geniessen die Wohlthaten einer abwechselnden Verpflegung bei den verschiedenen Gemeindegliedern. —

Es ist schon eine „höhere" Stufe, wenn sie in Anstalten vereint sind, welche sich einer specialärztlichen Leitung nicht erfreuen oder

an deren Spitze kein Arzt steht oder

welche durch einen ortsanwesenden oder einen einige Kilometer weit entfernt wohnenden Arzt den „ärztlichen Dienst" versehen lassen; in Anstalten, welche ein Personal verwenden, das zugestandener oder thatsächlicher Weise in der „Behandlung" der Kranken auch nichtärztlichen Gesichtspunkten trotz ärztlicher Bedenken Rechnung zu tragen hat;

in Anstalten, welche in alten Gebäuden der verschiedensten Bestimmung untergebracht sind, mit gefährlichen Sicherheitsvorkehrungen, in denen ein Keller oder ein Dachbodenraum die Stelle des „Isolirzimmers" vertritt;

in Anstalten, welchen Wachsäle, Bettbehandlung, Badebehandlung eine terra incognita sind; in welchen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

von freier Behandlung, von offener Verpflegung keine Rede ist;

in Anstalten, in denen nichts die Gewähr bietet, dass nicht gelegentlich auch einmal — wohl öfter als man annimmt — Kranke, welche der laienhaften Leitung resp. dem nicht specialistisch ausgebildeten Arzte als „Blöde" imponiren, während es sich um vorübergehende Zustandsbilder handelt, verpflegt werden.

3. Selbst wenn diese Gefahr vermieden wird, wenn baulich und organisatorisch entsprechende Anstalten gebaut werden, haftet diesen — bei einseitigem Krankenmateriale, bei der durchschnittlich ungünstigen Prognose quoad Heilung — der Stempel des Minderwerthigen an;

der Dienst ist ein einseitiger, ermüdender, abstumpfender; den Aerzten fehlt vielfach die Möglichkeit, an den Avancementverhältnissen der übrigen Anstalten zu participiren, dem Personale fehlt die Gelegenheit zu der nöthigen, entsprechend vielseitigen Ausbildung.

4. Die Pflegeanstalt empfängt ihr Krankenmaterial nicht aus einer Familie, sondern aus einer anderen Anstalt —

wir sehen vielfach die Thatsache, dass die evakuirende Anstalt der Pflegeanstalt die insocialsten, am schwersten zu behandelnden, die unreinen oder unsauberen Elemente unter den chronisch Kranken überweist, die besten dagegen zu Zwecken des agrikolen Betriebes, der familiären Verpflegung, zum Zwecke der Schaffung eines socialen Milieu's zurückbehält.

Dieses Verfahren erscheint geeignet, die collegiale Stellung der Aerzte der verschiedenen Arten von Anstalten recht ungünstig zu beeinflussen, in der Pflegeanstalt durch Anhäufung der unangenehmsten Elemente ein unzulässig schlechtes Milieu zu schaffen.

5. Gerade bei sekundären Defektzuständen muss die dauernde oder eine länger dauernde Beschränkung auf eine einförmige, vielfach direkt insociale Umgebung, wie sie eine nicht ganz entsprechende Pflegeanstalt mehr oder minder repräsentirt, auf den geretteten Rest von Intelligenz, von socialen Eigenschaften geradezu deletär wirken.

Trotz dieser Gefahr fehlt vielen der Pflegeanstalten die Gelegenheit zu einer normalen Bethätigung der Kranken im agrikolen Betriebe, zur Verpflegung in offenen Abtheilungen,

6. Es fehlt ihnen bei minderwerthiger Organisation absolut die Fähigkeit, die billigen und psychiatrisch gerade für die sekundär Kranken unumgänglich nothwendigen familiären Verpflegungsformen zu entwickeln

und darum ist

7. Die Verpflegung in Pflegeanstalten minderwerthiger Art nicht etwa die billigste, sondern sie ist trotz ihrer psychiatrischen und hygienischen Nachtheile nicht unwesentlich theurer als eine psychiatrisch und hygienisch entsprechende familiäre Verpflegung unter specialärztlicher Leitung;

sie bedeutet mithin eine vom ärztlichen wie vom ethischen wie vom nationalökonomischen wie vom rein financiellen Standpunkte aus absolut zu verwerfende Rückständigkeit.

8. Die Anlage von Pflegeanstalten bedeutet eine Verschlechterung der Zuführungsbedingungen.

9. Die Pflegeanstalt muss vielfach, um nur die Heilanstalt aktionsfähig zu erhalten, trotz vorhandener bedeutender Ueberfüllung immer wieder neue Kranke aus derselben aufnehmen,

ohne praktisch die Möglichkeit der Entwicklung und Ausbildung eines gesicherten Abgabemodus zu besitzen. —

Entschliesst man sich trotz dieser Bedenken zur Anlage resp. Beibehaltung von Pflegeanstalten oder ist deren Errichtung im Hinblicke auf das Bestehen von Anstalten, welche vorwiegend Heilzwecke verfolgen und deren allmähliche Beseitigung unmöglich resp. im Hinblicke auf den der direkten Irrenfürsorge überzuordnenden Lehr- und Forschungszweck unzulässig ist, unbedingt geboten, so ist folgenden Voraussetzungen zu entsprechen:

1. Die Pflegeanstalt stellt in Bezug auf Bau, Einrichtung, Organisation, Beschäftigung der Kranken, Leitung principiell die gleichen Ansprüche wie eine Normalanstalt, lediglich das Procentverhältniss, zu welchem gewisse Räume, Vorkehrungen und Einrichtungen (Wachabtheilung, Einzelzimmer, Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung etc.) vorhanden sein müssen, ist ein etwas verschiedenes.

2. Im Anschlusse an die Pflegeanstalt ist die kräftige Entwicklung der familiären Verpflegsformen anzustreben.

3. Der Anstalt sind frische Geisteskranke aller Formen bis zu einem gewissen Procentsatze resp. aus einem bestimmten Gebiete beizumischen; die Anstalt hat auch die Fürsorge für die einer Anstaltsbehandlung im weitesten Umfange des Wortes bedürftigen Imbecillen und Idioten zu übernehmen; die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Geistes- und Nervenkranke erscheint dringend wünschenswerth.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Unterart der Pflegeanstalten repräsentiren **die unselbständigen Filialen (Colonien)** im Wesentlichen für ruhige, arbeitende, chronisch Kranke einer Mutteranstalt.

Für ihre Errichtung spricht:

Sie bieten die Möglichkeiten Irrenanstalten,

welche lediglich mangels offener Abtheilungen und mangels der ausgiebigen Gelegenheit zu einer entsprechenden Beschäftigung aller geeigneten Kranken nicht als vollwerthig bezeichnet werden können,

ohne das die Möglichkeit bestünde mit einem nicht unzulässig höhem, financiellen Aufwande diesem Mangel in direktem, räumlichen Zusammenhange mit der Anstalt abzuhelfen

und ohne dass die gesicherte Möglichkeit einer Abstossung gegeben wäre,

in einer genügenden Weise zu ergänzen, indem in einer gewissen, einen bestimmten Maximalwerth nicht übersteigenden Entfernung die der Anstalt fehlenden Räume und Einrichtungen geschaffen werden.

Gegen die Errichtung unselbständiger Filialen sind folgende Einwände zu erheben:

1. Die Massnahme repräsentirt stets einen Nothbehelf;

die Auswahl der Kranken für die Beschäftigung und für die freien Verpflegsformen ist stets eine beschränkte und zwar um so mehr, je weiter entfernt die Filiale liegt, je ungünstiger ihre Verbindung mit der Mutteranstalt ist, je weniger Selbständigkeit (eigener Arzt, Station für Ueberwachung und Bettbehandlung etc.) die Filiale besitzt.

2. Die einheitliche Leitung und Verwaltung ist durch die räumliche Trennung erheblich erschwert.

3. Der ärztliche Dienst, der Dienst des Pflegepersonales wird in der Hauptanstalt wie in der Filiale einseitig.

4. Die räumliche Abtrennung der socialsten Elemente ist nicht eben erwünscht.

5. Es besteht die Gefahr, dass sich die Filiale früher oder später zu einer selbständgen Anstalt entwickelt.

Diese Möglichkeit ist als „Gefahr" zu bezeichnen, da zwei nahe bei einander gelegene Anstalten naturgemäss in weiten Theilen ihrer Versorgungsgebiete (Grossstädte ausgenommen) ungünstige Zuführungsverhältnisse besitzen müssen.

Voraussetzungen für die Anlage resp. bei der Anlage unselbständiger Filialen sind:

1. Die Haupt-Anstalt muss — bis auf das Fehlen colonialer Einrichtungen — allen psychiatrischen Anforderungen entsprechen.

2. Die Angliederung entsprechender colonialer Einrichtungen im ununterbrochenen räumlichen Zusammenhange muss aus baulichen etc. Gründen unmöglich oder nur mit einem ganz unverhältnissmässig hohen Aufwande durchzuführen sein.

3. Es muss unmöglich sein, die Anstalt ohne einen sehr erheblichen financiellen Verlust abzustossen.

Da die Nothwendigkeit der Errichtung unselbstständiger Filialen fast stets nur bei Anstalten gegeben ist, welche im Bereiche oder in unmittelbarer Nähe von Städten liegen, so wird vielfach der Verkauf des Anstaltsterraines zu Bauzwecken einen Erlös ergeben, welcher die Kosten für die Anlage einer neuen, voll entsprechenden Anstalt mehr oder minder vollständig deckt.

4. Die betr. Anstalt muss thatsächlich colonialer Einrichtungen bedürfen.

Diese Nothwendigkeit fällt bei einer reinen Durchgangsstation weg.

5. Die Hauptanstalt darf — im Interesse der einheitlichen Leitung und Verwaltung — eine Belegung von 4—500 nicht überschritten haben, die Gesammtanzahl der in Mutteranstalt und Filiale verpflegten Kranken darf 6—700 unter keinen Umständen übersteigen.

6. Die Entfernung der Filiale von der Hauptanstalt darf einen gewissen Maximalwerth nicht überschreiten:

die absolute Masszahl dieser Entfernung muss um so niedriger gegriffen werden, je weniger selbständig die Filiale ist.

Ist die Filiale

a) ohne eigene Koch- und Waschküche — nicht über 1—2 km;

b) ohne eine kleine Station für Überwachung und Bettbehandlung und ohne Arzt nicht über 3 km;

c) überhaupt nicht über 5 km.

Dabei ist für a) und b) bedingungslose Voraussetzung, dass sich zwischen Hauptanstalt und Filiale kein Hinderniss (Stadt, Hauptbahnlinien etc.) befindet, welches geeignet ist die besondere Art von Verkehr, welcher zwischen zwei Irrenzwecken dienenden Complexen besteht, einzuschränken oder zu hemmen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

7. Die Bevölkerung in der Umgebung der Filiale muss für die Entwicklung der familiären Verpflegsformen geeignet sein.

8. *Anlage und Organisation der Filiale muss in einer Weise und mit dem ausdrücklichen Vorbehalte erfolgen, dass die Entwicklung der unselbstständigen Filiale zu einer selbständigen Anstalt vollkommen ausgeschlossen ist.*

Eine besondere Abart der vorwiegenden Pflegeanstalten repräsentiren die vor Kurzem in die praktische Psychiatrie eingeführten

Centralen für familiäre Verpflegung.

Gegen dieselben ist geltend zu machen:

1. Eine Centrale muss, zumal je eine vorwiegend für die Zwecke eines Geschlechtes bestimmt ist, ihr Krankenmaterial aus mehreren Irrenanstalten erhalten.

Nachtheile: a) Die evakuirenden Irrenanstalten erhalten dadurch bei gleichbleibender Grösse eine labilere Krankenbevölkerung, welche — ceteris paribus — zu einem höheren Procentsatze aus insocialen Elementen besteht — ein Umstand, der bei bedeutender Grösse der betr. Anstalt als wenig erfreulich bezeichnet werden muss.

b) Es ist an und für sich, wie Eingangs angedeutet, wenig erspriesslich, wenn eine Anstalt ausschliesslich oder ganz überwiegend ein von einer anderen ausgewähltes Krankenmaterial erhält; dieses Bedenken besteht besonders bei der familiären Verpflegung: Der Direktor der Centrale muss mit einem Krankenmateriale arbeiten, die Verantwortung für ein Krankenmaterial übernehmen, welches ein anderer Direktor, vielleicht unter anderen Gesichtspunkten, ausgewählt hat.

Daraus müssen selbst im günstigsten Falle Nachtheile erwachsen: Der Direktor der Centrale muss entweder auch ungeeignete Kranke behalten — oder er muss sie der anderen Anstalt zurückgeben, ein Vorkommniss, welches bei häufiger Wiederholung das Verhältniss der beiden doch unbedingt auf einander angewiesenen Anstalten sicher ungünstig beeinflussen wird.

Die Nachtheile aber erscheinen potenzirt, wenn man berücksichtigt, dass es sich nicht um eine Anstalt handelt, welche in die Centrale evakuirt, sondern um 2, 3, 4, 5 Anstalten, deren Leiter ihre Kranken naturgemäss nicht unter entsprechend einheitlichen Gesichtspunkten auswählen werden und auswählen können und doch wird die Nothwendigkeit einer nach einheitlichen Gesichtspunkten erfolgenden Auswahl allgemein zugeben.

Einzuschränken sind die obigen Bedenken durch die Anordnung, dass eine Persönlichkeit wenigstens in den ersten Jahren über die Zuweisung von Kranken in die Centrale und über die Rückgabe von solchen in die Anstalt entscheidet.

Die Bedenken gegen diese Modifikation liegen in der Richtung einer das collegiale Verhältniss und die Selbständigkeit der einzelnen Anstalten bedrohenden Ueberordnung jener Persönlichkeit.

2. Es ist

besonders für die Entwicklung der familiären Verpflegsformen unter den „Geisteskranken“ im Sinne der Laien

wichtig, dass der Kranke im ersten geeignet erscheinenden Momente hinausgegeben werden kann und nicht warten muss, bis die für die Ueberführung in die Centrale nothwendige Zahl von Kranken beisammen ist.

3. Die Centrale ist über den Krankheitsverlauf, über die Eigenthümlichkeiten des Kranken, über die besonderen Gefahren, denen er ausgesetzt ist, über seine speciellen Wünsche und Neigungen selbst durch die beste Krankheitsgeschichte nicht in der Weise unterrichtet, wie die Anstalt, in welcher er Monate, Jahre verweilte.

4. Die Centrale muss von grossen Theilen ihres Versorgungsgebietes weit entfernt sein.

Nachtheile: a) Rekonvalescenten, welche aus entfernten Gebietstheilen stammen, werden aus financiellen Rücksichten für die familiären Verpflegsformen, welche doch gerade für sie so segensreich sind, wenig in Frage kommen.

Vermeidbar durch eine, wenn auch bescheidene Entwicklung der familiären Verpflegsformen in direktem Anschlusse an die Irrenanstalten.

b) Weit von den Centralen entfernt lebende Angehörige von Kranken werden sich weigern, ihre für familiäre Verpflegung geeigneten Familienglieder in eine Entfernung ziehen zu lassen, welche die Möglichkeit persönlichen Verkehrs praktisch mehr oder minder vollständig ausschliesst.

c) Der Zweck die Verpflegung in fremden Familien als Uebergangsglied zur Verpflegung in der eigenen Familie unter Kontrolle der Anstalt zu benützen, scheitert an dem diese Kontrolle ausschliessenden, grossen Umfange des Versorgungsgebietes.

5. Die Anlage von Centralen wird die weitere Grössenentwicklung unserer Irrenanstalten

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

mit allen ihren Nachtheilen für die Zuführungsbedingungen der Kranken, für Erhaltung und Gewinnung eines guten, ärztlichen Personales

eher begünstigen als aufhalten.

6. Erscheint auch der Einwand die Irrenanstalt werde durch Abgabe ihrer socialsten Elemente d. h. durch den Verlust der vermittelnden und das sociale Niveau hebenden Faktoren in ihrem Charakter, in ihren Leistungen erheblich geschädigt, in der Regel als ein zu weit gehender, so muss doch zugegeben werden,

dass es wesentlich wünschenswerther erscheint die überwiegend socialsten Elemente in räumlichem Zusammenhang mit der Vollanstalt zu erhalten.

7. Die Irrenanstalt entbehrt des Connexes mit der Umgebung,

welcher in der Entwicklung der familiären Verpflegsformen gegeben ist und welcher so segensreich ist für die Zerstreuung von Vorurtheilen, für die Ausdehnung des Einflusses der Anstalt, für die Schaffung des abstinenten Milieus.

8. Die Auswahl unter den Kranken wird stets eine ängstlichere, beschränktere sein,

wenn es sich um die Entsendung in eine 50—100 km und mehr entfernte Centrale als wenn es sich um die Abgabe in ein 3—4 km entferntes Dorf handelt.

Eine genügende Grössenausdehnung der eigentlichen Centrale vermag dieses Bedenken abzuschwächen, nicht zu beseitigen.

9. Die Forderung eines möglichst einfachen Betriebes der eigentlichen Centrale bedingt

die Ausschliessung der Pensionäre,

trotzdem dieser Ausschluss aus psychiatrischen Erwägungen ungerechtfertigt ist.

10. Der Dienst und Betrieb in der Centrale ist dadurch, ferner durch das Ueberwiegen der chronischen Fälle, durch das bedeutende Prävaliren eines Geschlechtes

das im Interesse der Betriebsvereinfachung gefordert wird

ein einseitiger.

11. Da die Hinübergabe der Kranken mit einer Ortsveränderung verbunden ist, welche nicht ohne Benachrichtigung der Angehörigen vorgenommen werden darf,

besteht die Gefahr, dass die Kranken von Seite der Familie zurückgefordert werden,

trotzdem die Fortdauer wenigstens der Anstaltskontrolle nothwendig oder wünschenswerth ist. Es wird schwer, wenn nicht unmöglich sein dem Laien die Unrichtigkeit der Anschauung klar zu machen, dass der Kranke ebenso gut zu Hause wie bei einer fremden Familie leben könne.

Gegen die direkte, räumliche Angliederung der familiären Verpflegsformen an Irrenanstalten spricht:

1. Die Einführung der familiären Verpflegung im Anschlusse an Anstalten mit über 6—700 Kranken in einem irgend nennenswerthen Umfange ist eine betriebstechnische Unmöglichkeit.

Die Berechtigung dieses Einwandes muss voll, ganz und ohne Vorbehalt zugegeben werden; besitzen daher Anstalten in einem Gebiete Belegziffern, welche über die oben genannten hinausgehen und ist die Nothwendigkeit und Möglichkeit einer raschen Einführung der familiären Verpflegsformen ohne eine unzulässige Störung des Betriebes der bestehenden Anstalten gegeben, so kann ein anderer Modus als der der Einrichtung von unselbständigen Centralen zunächst überhaupt nicht in Frage kommen; die Möglichkeit der späteren Entwicklung dieser Centralen zu kleinen Normalanstalten durch Ausbau der Centralanlagen, durch Reduktion der familiären Verpflegung ist ja stets gegeben.

2. Eine grosse Anzahl der bestehenden Anstalten ist schon nach ihrer Lage zur Entwicklung der familiären Verpflegsformen nicht oder doch nicht entsprechend gecignet.

Das trifft besonders für die Anstalten des alten Typus zu, welche vorwiegend in der Nähe von mittelgrossen Städten erbaut wurden, weniger für die agrikolen Anstalten, welche in der Regel nur Kleinstädten benachbart liegen.

Dem Einwande ist entgegen zu halten, dass die geschlossenen Anstalten des alten Typus, bei welchen dieses Bedenken gerechtfertigt ist, doch allmählich verschwinden werden und verschwinden müssen. Für Gebiete mit einem hohen Procentsatze solcher veralteter Anstalten, d. h. für Gebiete, welche offene Verpflegung nur in einigen Anstalten kennen, ist zunächst, vor der Einführung der familiären Verpflegsformen, die Ausdehnung der Verpflegung in offenen Abtheilungen anzustreben, wenn möglich in einer Form, welche die spätere Entwicklung der familiären Verpflegsformen gestattet.

3. Die Forderung der Durchführung der familiären Verpflegsformen in direktem, räumlichem Zusammenhang mit der Anstalt bedingt den Verzicht auf die unmittelbare Nähe einer Mittelstadt

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

und lässt lediglich die Nähe einer Kleinstadt von nicht mehr als 6—8—10000 Einwohnern als zulässig erscheinen; darin liegt eine gewisse Beeinträchtigung einzelner Kranker, welche an den anregenden Veranstaltungen einer etwas grösseren Stadt Theil nehmen konnten, und eine Beeinträchtigung des Pflege- und besonders des Aerztepersonales, das auf die Anregungen und Vortheile (höhere Schulen) einer grösseren Stadt verzichten muss.

Dem ist zu entgegnen:

Auch eine Kleinstadt vermag — ganz abgesehen von Veranstaltungen der Anstalt selbst — Gelegenheit zu Unterhaltung und Vergnügungen zu bieten; dass diese harmloser, weniger aufregend sind, ist ein gewisser Vorzug.

Dabei ist wohl zu berücksichtigen, dass andrerseits eine Kleinstadt häufiger von Geisteskranken besucht werden kann, da die Möglichkeit einer Gefährdung der Kranken durch den Verkehr, einer Gefährdung des Verkehres durch die Kranken so gut wie ausgeschlossen ist,

da die Möglichkeit besteht, den Alkoholkonsum der Kranken auch bei freiem Ausgange zu vermeiden resp. von Verfehlungen gegen die Alkoholabstinenz bald Nachricht zu erhalten.

Die überwiegende Mehrzahl der Psychiater dürfte in der Thatsache, dass die principielle Durchführung des Baues kleiner Anstalten Avancementverhältnisse schafft, welche jedem befähigten und tüchtigen Psychiater die Erreichung einer selbständigen Stellung gestatten; die überwiegende Mehrzahl der tüchtigen Pfleger in der durch die Entwicklung der familiären Verpflegsformen gegebenen Möglichkeit eine Familie zu gründen, in den Besitz eines eigenen Heimes zu gelangen, einen Ersatz für die Vorzüge und Annehmlichkeiten einer Mittelstadt finden.

Auf die Bedenken, welche gegen kleine Anstalten erhoben werden, wird an anderer Stelle eingegangen werden.

4. Der Betrieb wird weniger übersichtlich, die einheitliche Leitung erschwert.

Das muss ohne Beschränkung zugegeben werden, vermag aber wohl nicht von dem Postulate abzuschrecken, vielmehr nur die aus einer Reihe von anderen Gründen erstrebenswerthe Forderung zu begründen, dass die Belegziffern der Irrenanstalten einzuschränken sind.

Gegen

eingeschlechtige Bestimmung von Irrenanstalten

ist geltend zu machen:

1. Die zeitweise Vereinigung der beiden Geschlechter entspricht dem normalen Milieu,

den gewohnten Lebensbedingungen.

2. Bei vielen Kranken zeigt sich — je nach Individualität und Krankheitsform verschieden intensiv — *eine günstige Beeinflussung der socialen Eigenschaften durch das vorübergehende Beisammensein mit Personen des anderen Geschlechtes.*

3. Besonders für Kranke der gebildeten Kreise ist die Möglichkeit des zeitweisen Verkehres mit Personen des anderen Geschlechtes zu postuliren.

4. Der Dienst und Betrieb wird einseitig;

die Ausbildung des Arztes wird eine einseitige, da die gleichen Psychosen vielfach bei den verschiedenen Geschlechtern Eigenthümlichkeiten des Verlaufes zeigen.

5. Gewisse Formen von Geistesstörungen (auf alkoholischer Basis, progressive Paralyse) *häufen sich in den lediglich für männliche Kranke bestimmten Anstalten in unangenehmer Weise, während sie in den Anstalten für Frauen nur mehr oder minder spärlich vertreten sind.*

6. Die allgemeinen Zuführungsbedingungen zu Anstalten werden wesentlich verschlechtert.

7. Der agrikole Betrieb, der auch für Frauen wünschenswerth und nothwendig ist, stellt vielfach Anforderungen, welchen weibliche Kranke allein nicht oder doch nicht ohne Bedenken dauernd genügen können.

8. Die Ausnützung der Bevölkerung der Umgebung für die Zwecke der familiären Verpflegung ist eine wesentlich schlechtere,

da viele Familien, welche im übrigen durchaus für die Uebernahme von Pfleglingen geeignet wären, für die Aufnahme von Personen jenen eines Geschlechtes nicht in Frage kommen können.

Zu Gunsten von Anstalten, welche lediglich für Kranke eines Geschlechtes bestimmt sind, kann

1. die Thatsache einer gewissen Vereinfachung des Betriebes vorgebracht werden.

Dieser Vorzug kann leicht, auf vollkommene Weise und ohne dass man wesentliche Nachtheile in den Kauf nehmen müsste, durch anderweitige Massnahmen, vor allem durch Reduktion der Belegziffer, erreicht werden.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Man ist in der Lage, weibliche Kranke, deren freie Behandlung anderen Falles wegen der Gefahr einer Schwängerung etc. ausgeschlossen wäre, in freier Weise zu behandeln und zu beschäftigen.

Es wäre ein trauriges Armuthszeugniss für die Leistungen des Pflegepersonales in Bezug auf Ueberwachung der Kranken, wenn demselben nicht das gelänge, was sich sogar bei familiärer Verpflegung von Kranken verschiedenen Geschlechtes im gleichen Dorfe als möglich erwiesen hat.

Ueberwiegend den Zwecken eines Geschlechtes dienen:

I. Städtische Durchgangsstationen, welche weitaus überwiegend von männlichen Kranken (Störungen auf alkoholischer Basis, progressive Paralyse) in Anspruch genommen werden.

Hier ist das Ueberwiegen eine einfache Nothwendigkeit.

II. Centralen für familiäre Verpflegung:

welche, wenn die nöthigen Voraussetzungen für ihre Errichtung gegeben sind, zweckmässiger Weise, im Interesse der Vereinfachung des Betriebes, vorwiegend Kranke eines Geschlechtes verpflegen.

Die Nachtheile sind:

1. eine sehr beträchtliche Verschlechterung der an und für sich wenig günstigen Zuführungsbedingungen und

2. die etwas weniger vollkommene Ausnützung der Umgebung für die Zwecke der familiären Verpflegung.

Besondere

Anstalten für geisteskranke resp. geistesschwache Kinder

sind nothwendig, wo den Irrenanstalten

1. eine entsprechende Gliederung in Bezug auf Gebäude, Abtheilungen, Räume und die nothwendige Verschiedenartigkeit der Verpflegsformen und

2. Gelegenheit zu einem entsprechenden Unterricht etc. fehlt.

Ihr wesentlichster Nachtheil liegt in dem durch die Einseitigkeit ihrer Bestimmung bedingten grossen Umfang des Versorgungsgebietes, welcher die Ausdehnung des indirekten, günstigen Einflusses der Anstalt auf einen grösseren Procentsatz jener Kinder ausschliesst.

Dass Unterricht und Erziehung nur dann ihre vollen Erfolge erzielen können, wenn sie auf Grund einer fachärztlichen Feststellung der vorhandenen Bildungsfähigkeit einsetzen und unter fachärztlicher Kontrolle und Ueberwachung vor sich gehen, ist eine gesicherte Thatsache, welche uns zu den entsprechenden Postulaten berechtigt.

Weder Familie, noch Schule, noch Arzt vermögen für sich allein die Aufgabe zu lösen, ihre Lösung beruht auf der dauernden, verständnissvollen gemeinsamen Arbeit, deren Möglichkeit eben nur dann gegeben ist, wenn ein kleines Versorgungsgebiet die Voraussetzung: die Möglichkeit des dauernden Connexes der drei betheiligten Faktoren bietet. —

(Privat-)Anstalten für Pensionäre

sind eine logische Nothwendigkeit, solange das Geld Kaufwerth hat und sich in verschiedener Höhe in verschiedenen Händen befindet und so lange der Kranke bezw. dessen Angehörige berechtigt sind, sich Arzt und Behandlung innerhalb gewisser Grenzen frei, nach eigenem Ermessen zu wählen.

Sie sind auch vom Standpunkte der allgemeinen Irrenfürsorge aus nicht zu beanstanden, insoferne sie sich in der ihnen natürlich zufallenden Richtung entwickeln: durch Beschränkung der örtlich vereinten Krankenzahlen, durch sehr zahlreiche Aerzte, ein sehr zahlreiches Personal, sehr vielfach gegliederten Bau, und durch die auf diese Weise gegebene erhöhte Möglichkeit der Erkennung und Berücksichtigung der Individualität auch bei schwereren Fällen ein extremes Mass von Annäherung an normale Lebensverhältnisse zu gestatten, während andrerseits die dadurch bedingte beträchtliche Höhe der finanziellen Anforderungen eine die einheitliche Entwicklung der Irrenfürsorge beeinträchtigende Frequenz der Privatanstalten für Pensionäre ausschliesst.

Zu Gunsten von

Anstalten, welche prinzipiell Kranke der theueren Verpflegsklassen von der Aufnahme ausschliessen,

wird geltend gemacht:

1. Die Anstalt ist billiger im Betriebe.

Es ist schver einzusehen, inwieferne darin ein Vorzug liegt, denn dem erhöhten Aufwande, den die Verpflegung und Verköstigung der Pensionäre bedingt, entsprechen erhöhte Einnahmen: wir sind berechtigt, den Verpflegssatz für Pensionäre so hoch anzusetzen, dass er die vermehrten Ausgaben, welche aus den er-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

höhten Ansprüchen an Unterbringung, Verköstigung, Pflege und Behandlung erwachsen, zum Mindesten vollständig deckt.

Wird einestheils das Personal durch den Dienst in Pensionärabtheilungen in erhöhtem Masse in Anspruch genommen, so besteht andrerseits die Möglichkeit, wohlhabende Kranke, welche besonderer Wartung und Pflege bedürfen, zur Bezahlung eines eigenen Privatpflegers zu veranlassen.

2. Der Betrieb gestaltet sich einfacher,

wenn lediglich Kranke einer Verpflegsklasse vorhanden sind.

Es fragt sich sehr, ob diese rückhaltslos anzuerkennende Thatsache als in jeder Hinsicht erwünscht bezeichnet werden darf — übersichtlich wird der Betrieb ja sicher, aber es besteht die Gefahr, dass der ganze nach einer Schablone eingerichtete, auf thunlichste Vereinfachung berechnete Zuschnitt der Anstalt den individuellen Wünschen und Anforderungen der einzelnen Kranken nicht entsprechend Rechnung zu tragen vermag; so möge der Zweifel ausgesprochen werden, ob die Küche in einer Anstalt, welche lediglich für Kranke der billigsten Verpflegsklassen bestimmt ist, den besonderen Ansprüchen, welche einzelne Kranke, besonders die körperlich Kranken, an Qualität und Zubereitung der Speisen stellen, dauernd vollkommen zu entsprechen vermag.

3. Der Ausschluss der Pensionäre ist für die agrikole Anstalt wünschenswerth,

da Pensionäre für die Beschäftigung im landwirthschaftlichen Betriebe nicht in Betracht kommen, die Lage der Anstalt auf dem flachen Lande den Pensionären die Anregungen des städtischen Lebens raubt.

Dem ist zu entgegnen:

a. Die Zeiten, in welchen die „agrikole Anstalt" einen Gegensatz bildete zur „geschlossenen Anstalt", dürften nun doch endlich vorüber sein — jede Anstalt, sofern sie nicht reine Durchgangsstation ist, bedarf der genügenden Gelegenheit zur Beschäftigung aller dafür geeigneten Kranken, vorwiegend im agrikolen Betriebe.

b. Von dieser Beschäftigung sind die Pensionäre durchaus nicht auszuschliessen.

c. Die Durchführung des agrikolen Betriebes schliesst die Nähe einer Kleinstadt, welche im Vereine mit den Vergnügungen der Anstalt auch den Pensionären harmlose, aber darum desto günstiger wirkende Anregungen bietet, durchaus nicht aus.

4. Es muss die Patienten der billigeren Verpflegsklassen bitter machen, wenn sie die bessere Lebenshaltung der Pensionäre sehen.

Dem ist zu entgegnen:

Die Gelegenheit, Vergleiche anzustellen, fehlt in der Regel, da abgesehen von den geschlossenen Abtheilungen, die Patienten der verschiedenen Verpflegsklassen in verschiedenen Gebäuden untergebracht sind; in den geschlossenen Abtheilungen ist während der Mahlzeiten die Trennung der verschiedenen Verpflegsklassen anzustreben und in der Regel durchzuführen. —

Gegen Anstalten, welche ausschliesslich für Kranke der billigsten Verpflegsklassen bestimmt sind, ist geltend zu machen:

Die Aufnahme von Pensionären liegt

I. Im Interesse der Geisteskranken der wohlhabenden Kreise.

1. Jede Familie muss das Recht haben, ihre Kranken derjenigen Anstalt zuzuführen, welcher sie das meiste Vertrauen entgegenbringt.

2. Es ist das gute Recht des Mehrbemittelten, dass er zur nächsten Irrenanstalt nicht einen weiteren Weg zurückzulegen hat, als der Minderbemittelte.

3. Die Verpflegung in öffentlichen Anstalten ist durchschnittlich begreiflicher Weise billiger als in Privatanstalten

— und auch der Bemittelte hat ein Recht an jenem Vorzuge theilzunehmen, zumal auf die Verpflegung in den theureren Klassen vielfach Familien reflektiren müssen, die dazu durch ihre sociale Stellung verpflichtet, durch ihre finanzielle Lage aber kaum befähigt sind; in diesem Umstande wurzelt die Thatsache, — dass

4. Kranke aus gebildeten Familien vielfach verspätet der Anstaltspflege zugeführt werden, weil man sich — infolge der bestehenden Vorurtheile — scheut, einen Angehörigen der öffentlichen Anstalt zuzuführen,

während andrerseits die Mittel zur Verpflegung in einer Privatanstalt nicht hinreichen.

II. Im Interesse der übrigen Kranken der Anstalt.

5. Der zeitweise Verkehr mit Personen besserer Umgangsformen bildet ein wirksames Correctiv gegen die Annahme und Bethätigung insocialer Eigenschaften.

6. Die höheren Beiträge der Pensionäre gestatten die Veranstaltung von Vergnügungen, das Abonnement von Zeitungen und Zeitschriften, die Einrichtung einer Bibliothek,

— Vortheile, an denen alle Kranken, ohne dass die Allgemeinheit finanziell zu sehr in Anspruch genommen würde, participiren.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die bessere Küche gestattet kleine Wünsche des einen oder anderen Kranken zu berücksichtigen und dadurch manche Erregung in ihren Aeusserungen zu mildern, manche Unzufriedenheit zu beseitigen.

7. Die minder Bemittelten empfinden es bitter, dass für die mehr Bemittelten besondere Anstalten eingerichtet sind.

III. Im Interesse des ärztlichen Personales.

8. Von Kranken der gebildeten Stände, von deren Angehörigen sind gute Berichte über Vorleben, Entwicklung und Fortschreiten der Krankheit zu erwarten.

Die leichtesten Fälle der Psychosen, Psychoneurosen, werden der Anstalt fast ausnahmslos nur aus den Kreisen der Gebildeten zugeführt, da der Unbemittelte die Anstalt in der Regel nur bei ganz schweren Symptomen aufsucht;

gewisse Intoxikationspsychosen sind aus praktischen Gründen so gut wie ausschliesslich auf die wohlhabenden Kreise beschränkt. (Morphinismus, Cocainismus.)

Bildungsgang und frühere äussere Verhältnisse vermögen dem Verlaufe einzelner Psychosen eigenthümliche, unter anderen Verhältnissen nicht nachweisbare Züge zu verleihen.

9. Der Arzt hat Gelegenheit, mit Kranken der gebildeten Kreise zu verkehren;

seine Thätigkeit bringt ihn mit allen Kreisen und Schichten der Bevölkerung in Berührung — er findet, wenn auch nicht allzu häufig — einiges Verständniss für seine Thätigkeit, Anerkennung seiner Bemühungen.

IV. Im Interesse der Anstalt.

10. Das zeitweise Beisammensein von Arm und Reich, von Gebildeten und Ungebildeten, entspricht den normalen Lebensbedingungen,

welche ja auch zeitweise die verschiedensten Bevölkerungskreise in direkte Berührung bringen.

11. Das Personal hat Gelegenheit, sich Umgangsformen,

welche auch für den Verkehr mit den minder bemittelten Kranken sehr wünschenswerth sind, *anzueignen,* — die Bedienung der Pensionäre führt dem Pfleger das Dienende seiner Stellung vor Augen, während er geneigt ist, sich unter den Patienten der einfachsten Verpflegsklassen als Herr zu fühlen.

12. Schliesst man die Pensionäre von der Benützung der öffentlichen Anstalten allgemein oder theilweise aus, so hält man damit gerade diejenigen Kranken, deren Angehörige am leichtesten befähigt sind, sich durch eigenen Augenschein von der Unrichtigkeit der Vorurtheile gegen die Anstaltspflege zu überzeugen und welche in der Lage sind, diese ihre Ueberzeugung weiteren Kreisen zu übermitteln, von der Anstalt fern.

13. Der Ausschluss der Pensionäre von einzelnen Anstalten begünstigt die Anschauung von der verschiedenen Dignität der verschiedenen Irrenanstalten in besonders unschöner Weise.

V. Im Interesse der Allgemeinheit,

welche

14. das Recht hat, neben den schweren Lasten, welche ihr Unterbringung und Verpflegung unbemittelter Kranker auferlegen, einen bescheidenen direkten oder indirekten Vortheil aus der Verpflegung wohlhabender Patienten zu ziehen.

Die Frage der

Unterbringung der verbrecherischen Elemente unter den Geisteskranken

ist eine viel umstrittene.

Bevor in die Erörterung dieser Frage eingetreten wird, sind einige Bemerkungen nothwendig:

Man unterscheidet geisteskranke Verbrecher id est Personen, welche ein Verbrechen begangen haben und während der deswegen über sie verhängten Strafe geistig erkrankt sind und

verbrecherische Geisteskranke, welche im Verlaufe einer Geisteskrankheit ein Verbrechen begangen haben resp. verbrecherische Neigungen zeigen.

Für eine gesonderte Unterbringung dieser Kranken werden folgende Gründe geltend gemacht:

1. Sie repräsentiren Elemente, welche Anforderungen in Bezug auf sichere Verwahrung stellen, denen die moderne Irrenanstalt, ohne wesentliche Postulate preiszugeben,

ohne wesentliche Züge ihres Charakters einzubüssen,

nicht entsprechen kann

d. h. die sichere Verwahrung derselben erheischt Kautelen, welche dem Charakter und dem Wesen der modernen Irrenanstalt widerstreben.

Zur Würdigung dieser Begründung ist die Kritik einiger der in ihr enthaltenen Voraussetzungen nothwendig.

a) Inwieweit sind wir — moralisch, nicht rechtlich — zu einer sicheren Verwahrung von verbreche-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

rischen Elementen unter den Geisteskranken in der Irrenanstalt verpflichtet?

Eine Verpflichtung zur sicheren Verwahrung von verbrecherischen Geisteskranken und von Personen, welche lediglich Vergehen begangen haben, kann nur bis zu einem Masse zugestanden werden, welches die therapeutischen Bestrebungen nicht in einer den Heilzweck gefährdenden Weise beeinträchtigt d. h. das Streben nach sicherer Verwahrung darf den Heilzweck nicht gefährden oder beeinträchtigen.

Bei Kranken, welche im Zustande geistiger Gesundheit ein Verbrechen begangen haben, ist die moralische Verpflichtung zu einer die Aussenwelt sichernden Verwahrung nur gegeben,

wenn das Verhalten des Kranken die Fortdauer verbrecherischer Neigungen anzeigt und wenn der Kranke nach seinem körperlichen und geistigen Zustande befähigt erscheint, diese Neigungen bei der Rückkehr in die Freiheit in die That eines Verbrechens umzusetzen.

b) Bietet die moderne Irrenanstalt die Möglichkeit, geisteskranke Verbrecher und verbrecherische Geisteskranke in den gewöhnlichen Bauten, ohne die Schaffung von Ausnahmezuständen, nach Unterbringung und Behandlung in einer Weise zu verpflegen, welche den geforderten Schutz der Aussenwelt garantirt?

Diese Frage ist im Allgemeinen durchaus zu bejahen, zu verneinen in der Regel lediglich für jene Elemente, welche durch eine während annähernd geistiger Intaktheit durchlaufene Verbrecherlaufbahn sich Fertigkeiten erworben haben, denen die Einrichtungen und Vorkehrungen der Irrenanstalt nicht zu widerstehen vermögen, und welche nach ihrem körperlichen und geistigen Zustande zur Bethätigung dieser Fertigkeiten befähigt sind.

Der verbrecherische Geisteskranke wird diese Fertigkeiten in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht besitzen, da ihm eben die Voraussetzung der der geistigen Erkrankung vorangegangenen Verbrecherlaufbahn fehlt.

2. Die Thatsache der Aufnahme und Verpflegung verbrecherischer Elemente ist geeignet, die Anschauungen des Publikums über Wesen und Bestimmung der Irrenanstalten in ungünstigem Sinne zu beeinflussen,

im Volksbewusstsein den therapeutischen Charakter der Anstalt hinter dem Detentionszwecke zurücktreten zu lassen und damit alte Vorurtheile — direkt und indirekt — zu stärken.

Diesem Einwande kann eine Berechtigung nur dann zugesprochen werden, wenn die Beimischung verbrecherischer Elemente auch äusserlich in augenfälliger Weise zum Ausdrucke gelangt: in der Anlage einer Abtheilung mit vergitterten Fenstern, umgeben von hohen Mauern etc.,

resp. wenn die verbrecherischen Elemente in besonderen Abtheilungen, auf welche Besuche in der Regel sofort von den Kranken aufmerksam gemacht werden, untergebracht sind —

resp. wenn verbrecherische Elemente zu einem so hohen Procentsatze beigemischt sind, dass eine entsprechende Vertheilung derselben, welche den schädigenden Einfluss auf andere Kranke auszuschalten gestatten würde, unmöglich ist.

3. Die meisten Familien scheuen davor zurück, ihre erkrankten Angehörigen in eine Anstalt zu bringen, in welcher die Gefahr der Verpflegung in räumlicher Gemeinschaft mit verbrecherischen Elementen gegeben ist.

Von solchen Bedenken hört man, wenn sie nicht künstlich wachgerufen worden sind, nur da, wo thatsächlich in Folge eines sehr hohen Procentsatzes von verbrecherischen Elementen Nachtheile und Gefahren für die in räumlicher Gemeinschaft mit solchen verpflegten Kranken erwachsen.

4. Es besteht die Gefahr, dass a) Disciplinirung, Isolirung etc. sich nicht vollständig vermeiden lassen, dass b) im Personale ein Ton und Verhalten zur Sitte wird, welches den schlimmsten Elementen gegenüber nicht zu entschuldigen, aber zu erklären ist und dass unter diesem Tone und Verhalten auch andere Kranke zu leiden haben.

Die erste Motivirung dürfte nur bei einer unzulässigen Anhäufung von verbrecherischen Elementen, die zweite in der Regel nur dann zutreffen, wenn Pfleger dauernd oder doch längere Zeit in Abtheilungen beschäftigt werden, welche ausschliesslich oder ganz überwiegend mit solchen Kranken belegt sind.

5. Ein mehr oder minder erheblicher Procentsatz des Pflegepersonales wird dem Krankendienste entzogen und geht mehr oder minder vollständig im Aufsichtsdienste auf.

Es muss ohne weiteres zugegeben werden, dass dieser Umstand eine ohne Erhöhung der Pflegerquote durchaus unzulässige Beeinträchtigung der pflegebedürftigen Kranken bedingt.

6. Durch die Beimischung von verbrecherischen Elementen wird die Unzufriedenheit in den Abtheilungen permanent;

an und für sich harmlose Kranke werden gegen Arzt und Anstalt aufgehetzt und zu Complotten, Revolten, Thätlichkeiten aufgestachelt.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Berechtigung dieses Einwandes muss für Anstalten, denen verbrecherische Geisteskranke zu einem sehr erheblichen Procentsatze beigemischt sind, ohne weiteres zugegeben — im allgemeinen jedoch in Abrede gestellt werden: die Anstalt besitzt ein gewisses Absorptionsvermögen, sie vermag einen gewissen Procentsatz jener Elemente ohne wesentlichen Nachtheil für Dienst und Betrieb aufzunehmen; dieser Procentsatz wird um so höher sein, eine je grössere Separirungsmöglichkeit die Anstalt besitzt, je mehr der Arzt befähigt und in der Lage ist, verbrecherische Elemente in eine Umgebung zu bringen, welche einer Beeinflussung unzugänglich ist, je enger der Contakt zwischen Kranken und Arzt ist.

7. Aus den Versorgungsgebieten einzelner Anstalten gehen geisteskranke Verbrecher so zahlreich zu, dass sich selbst bei Ausnützung einer vorhandenen, sehr beträchtlichen Separirungsmöglichkeit das Absorptionsvermögen der Anstalt nicht als genügend erweist.

Die Thatsache muss uneingeschränkt zugestanden werden, und zwar sind es naturgemäss die ganz grossen Städte, welche einen sehr hohen Procentsatz von Verbrechern, darunter sehr zahlreiche professionelle, in die regionären Anstalten senden.

Man hat den Bedenken, welche gegen die Verpflegung verbrecherischer Elemente in den Irrenanstalten erhoben wurden, dadurch Rechnung zu tragen versucht, dass man

Specialanstalten für alle geisteskranke Verbrecher, oder Specialanstalten für verbrecherische Geisteskranke, oder Specialanstalten, in welchen beide Kategorien von Kranken vereint wurden, errichtete.

Dagegen ist einzuwenden:

1. Unter den geisteskranken Verbrechern und verbrecherischen Geisteskranken befinden sich sehr viele welche

ohne unzulässige Gefährdung der Aussenwelt und ohne die Gefahr einer unzulässigen Störung des Betriebes, einer unzulässigen Beeinträchtigung oder Gefährdung ihrer Mitpatienten

in den gewöhnlichen Irrenanstalten verpflegt werden können;

sie in Specialanstalten verweisen heisst daher

2. Eine Anzahl von Kranken einer Verpflegung und Unterkunft aussetzen, welche stets in gewisser Weise als eine minderwerthige bezeichnet werden muss,

trotzdem eine Nothwendigkeit, die auf andere Weise nicht zu erreichende Wahrung berechtigter Interessen, diese Massnahme nicht zwingend bedingt.

3. Beginnt man einmal auch Geisteskranke mit verbrecherischen Neigungen solchen Specialanstalten zuzuweisen, so ist es schwer, fast unmöglich, eine Grenze zu ziehen —

es giebt relativ wenige Geisteskranke, welche nicht unter sehr ungünstigen Verhältnissen, unter einer unverständigen Behandlung, in einem ungeeigneten Milieu, einer Handlung fähig wären, welche bei einem geistesgesunden Menschen als Vergehen oder Verbrechen aufzufassen ist.

Man hat weiterhin der Erkenntniss, dass die Zahl derjenigen verbrecherischen Elemente, welche die Irrenanstalt ohne besondere — ihr sonst fremde — Vorsichtsmassregeln und Einrichtungen nicht zu verpflegen vermag, eine relativ geringe ist, dadurch Rechnung zu tragen versucht, dass man in einer eigenen, diesem Zwecke entsprechend gebauten, eingerichteten und organisirten Abtheilung einer Anstalt die in Frage kommenden Elemente aus den Versorgungsgebieten mehrerer Anstalten vereinte.

Gegen diesen Modus ist einzuwenden:

1. Er wahrt lediglich den Schein; *in der That* nehmen die verbrecherischen Elemente eine Sonderstellung ein, welche ihnen der Vergleich mit der Freiheit und den Vorrechten der anderen Kranken vielfach nur um so stärker zum Bewusstsein bringen wird.

2. Das Princip der Einheitlichkeit der Anstalt ist durchbrochen —

in ihr existirt ein, in der Regel auch äusserlich als solcher erkennbarer, fremder Organismus, in dessen Bereiche nicht die Heilung, sondern die sichere Verwahrung praktisch das oberste Gesetz ist,

3. Die nothwendige zeitweise Heranziehung aller Pfleger im Wechsel zum Dienste in dieser Abtheilung birgt erhebliche Gefahren für die humanen Eigenschaften, für Ton und Benehmen des Personales den Kranken gegenüber in sich.

4. Der Anstaltsleitung erwächst eine dauernde schwere Verantwortung.

5. Die Vereinigung einer Anzahl von verbrecherischen Elementen auf relativ engem, in der Mannigfaltigkeit seiner Gliederung naturgemäss beschränktem Raume birgt die Gefahr von Excessen, Complotten, Revolten, Ausbrüchen.

6. Es besteht die Gefahr, dass ausser und neben den geisteskranken Verbrechern auch verbrecherische Geisteskranke überhaupt gefährliche oder störende Elemente untergebracht werden,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

dass von den geisteskranken Verbrechern diese Elemente zu Unzufriedenheit, zu Thätlichkeiten aufgeregt und angestiftet werden. Der verbrecherische Geisteskranke repräsentirt, von einer im Verbrechen geschulten Persönlichkeit angestiftet und angeleitet, vielfach ein Element, welches in der Ausführung der von anderen angestifteten Thätlichkeiten und Revolten wesentlich rücksichtsloser und gewaltthätiger vorgeht als der geisteskranke Verbrecher.

7. *Es besteht die Gefahr, dass die Specialabtheilung gewissermassen als „ex lex" gilt,*

und dass in ihr nach Herzenslust isolirt und mechanisch beschränkt wird, d. h. es besteht die sehr begründete Befürchtung der Gefahr, dass die geisteskranken Verbrecher nur äusserlich, nur theoretisch an den günstigeren Verhältnissen der übrigen Geisteskranken, nicht wenige von diesen aber praktisch an den ungünstigeren Verhältnissen der geisteskranken Verbrecher participiren.

Aus dem Gesagten dürfte die Berechtigung der folgenden Feststellungen hervorgehen:

1. Jeder Verbrecher, welcher in eine geistige Störung verfällt, verliert, da nur die grob körperliche Einheit andauert, den Charakter des Verbrechers — er ist ein Geisteskranker und hat als solcher Anspruch auf Aufnahme und Verpflegung in einer Irrenanstalt.

2. Die moderne Irrenanstalt vermag — ohne dass besondere mit ihrem Wesen und Charakter unvereinbare Räume und Einrichtungen nothwendig wären und ohne dass die Gefahr einer Störung oder Gefährdung des Dienstes und der anderen Anstaltsinsassen zu befürchten wäre, — die geisteskranken Verbrecher in ihrer weitaus überwiegenden Mehrzahl aufzunehmen und ohne Preisgabe des therapeutischen Zweckes der Anstaltsbehandlung zu verpflegen d. h. sowohl den Ansprüchen der geisteskranken Verbrecher als dem Postulate einer entsprechenden Sicherstellung der Aussenwelt zu genügen.

3. Lediglich einen — mehr oder minder — geringen Procentsatz der geisteskranken Verbrecher vermag die Irrenanstalt, ohne den Schutz der Aussenwelt zu vernachlässigen, ohne Räume, Vorkehrungen und Einrichtungen, welche mit dem Zwecke und dem Wesen der Irrenanstalt unvereinbar sind und ohne Störung und Gefährdung des Dienstes und der berechtigten Interessen der übrigen Kranken nicht zu verpflegen.

4. Für diese letzterwähnten Elemente ist — wenn sie aus dem Versorgungsgebiete einer Irrenanstalt zu einem sehr geringen Procentsatze zugehen — die Einrichtung von im Folgenden näher zu schildernden Specialanstalten wünschenswerth, bei Zunahme dieses Procentsatzes unbedingt nothwendig.

5. Die strikte Pflicht der gewöhnlichen Irrenanstalt, verbrecherische Geisteskranke zu verpflegen, ist unbestreitbar; jede Koncession in dieser Richtung mit Nachdruck zu bekämpfen.

Die Specialanstalten für geisteskranke Verbrecher wären etwa in folgender Weise zu organisiren:

1. Aufgenommen werden lediglich solche Geisteskranke, welche wegen eines Verbrechens (nicht Vergehens) zur Aburtheilung gelangt sind (zur Verpflegung) und Personen strittigen Geisteszustandes, welche wegen eines Verbrechens in Untersuchungshaft sind, bis zur richterlichen Entscheidung (zur Begutachtung).

Voraussetzung der Aufnahme zur Verpflegung ist:

a) die Fortdauer verbrecherischer Neigungen und Bestrebungen,
b) die nach dem körperlichen und geistigen Zustande des Betreffenden gegebene Fähigkeit, diese Bestrebungen in die That umzusetzen,
c) die, wenn möglich durch einen praktischen Versuch nachgewiesene Unmöglichkeit den Kranken ohne besondere Vorkehrungen und Einrichtungen in einer dem entsprechenden Schutz der Aussenwelt sichernden Weise, ohne unzulässige Störung oder Gefährdung der übrigen Kranken in einer gewöhnlichen Irrenanstalt zu verpflegen.

Fällt eine dieser drei Voraussetzungen aus, so ist die Ueberführung in die regionäre Irrenanstalt zu veranlassen.

2. Die Leitung liegt in den Händen eines Psychiaters, welcher die nöthigen Qualitäten zur selbständigen Leitung einer kleinen, aber hohe Ansprüche an den Direktor stellenden Anstalt besitzt.

Auf den Posten werden Oberärzte von Normalanstalten in turnusmässigem Wechsel von 2 zu 2 Jahren berufen.

Pflegepersonal ist im Verhältnisse von 1 : 4 vorzusehen.

Es ist absolut unzulässig, dass irgend eine der im Dienste der Specialanstalt angestellten oder thätigen Personen in irgend welchen dienstlichen Beziehungen zu einer Strafanstalt steht.

3. Die Belegziffer der Specialanstalt möge 100 nicht wesentlich überschreiten; die Separirungsmöglichkeit innerhalb der Anstalt muss eine so weitgehende sein, als mit dem Postulate der Uebersichtlichkeit irgend vereinbar ist.

4. Die Verpflegung und Behandlung hat nach völlig den gleichen Grundsätzen zu geschehen, wie in einer Normalanstalt mit dem einzigen Vorbehalte, dass die-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

selbe nicht eine unzulässige Gefährdung der Aussenwelt bedingt.

5. Soweit es gestattet ist, Schätzungen anzuführen, würden in der Specialanstalt zu fordern sein:

auf 1 000 000 ländlicher Bevölkerung 5—10 Plätze (je nach Bevölkerungsdichtigkeit, Alkoholkonsum, Beschäftigung im landwirthschaftlichen oder industriellen Betriebe)

auf 1 000 000 Einwohner in Klein- und Mittelstädten 10—20 Plätze (je nach Grösse, Alkoholkonsum);

auf 1 000 000 Einwohner in Grossstädten 20—40 Plätze (je nach Grösse, Alkoholkonsum)

auf 1 000 000 Einwohner in Millionenstädten 30—50 Plätze (je nach Grösse, Alkoholkonsum).

Die ländliche Bevölkerung in der unmittelbaren Umgebung von Grossstädten ist diesen annähernd gleichwerthig in Rechnung zu setzen.

Gegen die Anlage von Specialanstalten in dieser Umgrenzung sind folgende Einwände zu erheben:

1. Der Begriff „geisteskranker Verbrecher" ist kein hinreichend scharfer, da viele wegen Verbrechen verurtheilte Personen mit einem mehr oder minder hohen Grade von Wahrscheinlichkeit bereits zur Zeit des Verbrechens geisteskrank waren.

Dieser Einwand ist wissenschaftlich durchaus berechtigt, praktisch aber ohne wesentliche Bedeutung, da wir an das Urtheil des Richters gebunden sind.

2. Wir setzen eine Anzahl von Geisteskranken einer minderwerthigen Behandlung und Verpflegung aus.

Zugegeben, dass eine Anstalt, welche nicht ausschliesslich therapeutische Gesichtspunkte zu berücksichtigen hat, stets in gewissem Sinne minderwerthig ist. Diese relative Minderwerthigkeit wird sich nie vermeiden lassen, auch wenn wir jene Elemente in Irrenanstalten verpflegen; wir laufen nur Gefahr, dass auch andere Geisteskranke in jene „minderwerthige" Behandlung und Verpflegung mit einbezogen werden.

3. Der Vorschlag befreit die gewöhnliche Irrenanstalt lediglich von den insocialsten Elementen;

man kann fragen: ist das nicht eine halbe Massregel, welche einzelnen verbrecherischen Elementen eine Ausnahmestellung zuweist, ohne doch die Irrenanstalt vollständig von ihnen zu befreien?

Wir weisen einzelnen geisteskranken Verbrechern eine Ausnahmestellung zu, nicht, weil sie früher einmal ein Verbrechen begangen haben, sondern weil wir einfach in der Irrenanstalt Elemente nicht verpflegen können, welche mit einer Nussschale, einer Cigarrenspitze, den Fingernägeln, einem Ringe jeden Dornverschluss, mit einem Stückchen Draht jede Thüre öffnen, mit einem Stückchen Glas, einer improvisirten Feile jedes Gitter durchsägen, aus einem Löffel, aus einem Eisenbande, einem Nagel, einem Stückchen Eisen sich die gefährlichsten Werkzeuge bereiten, welche verstehen einer nicht im Zuchthause geschulten und mit dem Geiste der Irrenanstalt unverträglichen Kontrolle diese Instrumente im Munde, unter der Zunge, unter der Achsel, im After, zwischen den Genitalien, zwischen den Zehen zu entziehen — Elemente, welchen noch Zuchthausgewohnheiten anhaften, welche die Neigung und Fähigkeit zu hetzen, Unzufriedenheit zu verbreiten, Revolten herbeizuführen, besitzen; welche verstehen verbrecherische Geisteskranke zu Verbrechern zu schulen, und sie zu Thaten anzustiften, vor deren Ausführung sie selbst zurückschrecken.

Sind diese schlimmsten Elemente entfernt, dann wird es dem erfahrenen Arzte einer modernen Irrenanstalt von kleinem Umfange, von hoher Separirungsmöglichkeit leicht werden mit der relativ doch nicht so grossen Zahl von geisteskranken Verbrechern, welche aus dem Versorgungsgebiete zugehen, fertig zu werden, indem er dieselben thunlichst auf die verschiedenen Abtheilungen vertheilt und diejenigen, von denen ein ungünstiger Einfluss zu befürchten steht, mit vorwiegend indolenten Kranken zusammenbringt.

Den verbrecherischen Geisteskranken aber fehlt in der unendlichen Mehrzahl das, was einzelne geisteskranke Verbrecher so gefährlich macht — die Schulung zum Verbrechen durch eine während annähernder geistiger Gesundheit durchlaufene Verbrecherlaufbahn und durch die Entfernung der insocialsten geisteskranken Verbrecher ist ihnen die Möglichkeit entzogen sich von diesen Lehrmeistern nachträglich diese Schulung anzueignen.

Dass es bei diesem Modus vollkommen unzulässig ist, dass einzelne Normal-Anstalten sich von geisteskranken Verbrechern völlig frei halten, erscheint selbstverständlich, die gleichmässige Vertheilung über alle Anstalten, welche der einzelnen Anstalt nur relativ wenige derartige Elemente zuweist, ist bedingungslose Voraussetzung.

Jedenfalls aber kann die Erörterung dieser Frage nicht beschlossen werden, ohne dass von neuem mit allem Nachdrucke eine alte Forderung erhoben würde, das Postulat, dass bei der Anstellung von Aerzten an Strafanstalten eine entsprechende psychiatrische Vorbildung (zweijährige Thätigkeit an öffentlicher Anstalt) zur bedingungslosen Voraussetzung gemacht und weiterhin diesen Aerzten Gelegenheit gegeben wird in angemessenen Zwischenräumen einige Monate an einer öffentlichen Irrenanstalt Dienst zu thun und sich auf diese Weise in Kontakt zu erhalten mit den Fortschritten der Psychiatrie.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Einrichtung, dass

Irrenanstalten nur Angehörige einer Konfession

aufnehmen,

verschlechtert die Zuführungsbedingungen und

begünstigt die Uebertragung der Pflege an organisirte Vereinigungen, welche in Rücksicht auf das Princip der ausschliesslich nach ärztlichen Gesichtspunkten zu leitenden Behandlung zu verwerfen ist.

Ein Vortheil einer konfessionellen Trennung ist vom wissenschaftlichen Standpunkte aus nicht gegeben.

Die

Verpflegung von Geisteskranken in örtlicher Gemeinschaft mit körperlich Kranken

ist zulässig, sobald

1. die Gefahr einer Vernachlässigung, einer minderwerthigen Unterbringung und Behandlung der Geisteskranken,
2. die Gefahr einer Störung oder Beeinträchtigung der körperlich Kranken ausgeschlossen ist.

Die Zulässigkeit einer Durchgangsstation für Geisteskranke an städtischen Krankenhäusern ist demnach absolut zuzugeben, wenn die Geisteskranken in eigenen zweckentsprechend gebauten und eingerichteten Gebäuden, getrennt von den körperlich Kranken untergebracht und der Behandlung eines specialwissenschaftlich entsprechend vorgebildeten Arztes überwiesen sind.

Die provisorische Unterbringung von Geisteskranken in Krankenhäusern von kleineren Mittelstädten und Kleinstädten, ohne entsprechende Räume und ohne specialistische Behandlung ist ein Nothbehelf, dessen Dauer durch Bestimmungen thunlichst abzukürzen ist (vgl. S. 89).

Für die dauernde Verpflegung von Geisteskranken und körperlich Kranken in örtlicher und organisatorischer Einheit kann geltend gemacht werden:

1. Sie ist geeignet, die alten Vorurtheile, als seien Geisteskrankheiten besondere Arten von Krankheiten, als seien sie wesentlich, nicht nach der Lokalisation des Krankheitsprocesses verschieden, auf das wirksamste zu bekämpfen.

Dem durchaus berechtigten Kerne dieser Auffassung entspricht die moderne Irrenanstalt durch das Postulat, dass körperlich Kranke aus dem der Psychiatrie am nächsten stehenden Specialfache der Neurologie der Anstalt zugeführt werden.

2. Sie bietet selbst mittelgrossen Städten die Möglichkeit, selbständige Anstalten, welche zu einem Bruchtheile für Geisteskranke bestimmt sind, zu schaffen.

Es wäre ein Unglück für die Versorgungsverhältnisse der Geisteskranken des flachen Landes und der kleinen Städte, wenn sich die Mittelstädte und kleinen Grossstädte von der öffentlichen Irrenfürsorge emancipiren würden (vgl. S. 90).

3. Auch im therapeutischen Interesse der Geisteskranken ist die Beimischung von Geistesgesunden erwünscht.

Dieses Postulat berücksichtigt die moderne Irrenanstalt durch die Angliederung einer Abtheilung für Nervenkranke, vor allem durch die ausgedehnte Entwicklung der familiären Verpflegsformen.

4. Sie gestattet den Connex mit dem Gesammtgebiete der Medicin.

Dieser ist in der nothwendigen Ausdehnung durch die accidentellen körperlichen Erkrankungen der Geisteskranken gesichert.

Gegen die dauernde Verpflegung von Geisteskranken in Anstalten, welche gleichzeitig körperliche Kranke aufnehmen und behandeln, ist geltend zu machen:

1. Das Gesammtgebiet der Psychiatrie ist,

besonders wenn die nächstverwandte Disciplin der Neurologie die entsprechende Berücksichtigung findet,

ein so umfangreiches, dass es dem Psychiater schwer fällt, das Gebiet der gesammten Medicin bis zu dem Umfange zu beherrschen, den man von dem Leiter einer Anstalt für körperlich Kranke erwarten muss;

besonders die dauernde Verpflegung auch von akuten Geisteskranken mit akut körperlich Erkrankten ist widersinnig; aber auch die dauernde Verpflegung von chronisch Kranken und Siechen mit chronisch Geisteskranken giebt zu Bedenken Veranlassung.

2. Es besteht die Gefahr, dass entweder die Geisteskranken oder aber die körperlich Kranken nicht die ihnen nothwendige therapeutische Berücksichtigung finden;

ist der Leiter der Anstalt ein Psychiater, so wird er hinsichtlich der körperlich Kranken, ist er dies nicht, so wird er hinsichtlich der Geisteskranken, in gewissem Sinne unselbständig sein.

3. Für chronisch Geisteskranke ist die Arbeit der wichtigste therapeutische Faktor — die körperlich Kranken sind zur Arbeit mehr oder minder vollständig unfähig.

4. Die Vereinigung wird dazu beitragen, die Grössenziffern der Anstalten immer weiter ansteigen zu lassen.

5. Alle die gegen „Pflegeanstalten“ geltend ge-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

machten Bedenken (vergl. S. 93) sind mehr oder minder auch hier zutreffend.

6. Der Betrieb wird complicirt, wenig einheitlich.

7. Es besteht die Gefahr, dass für körperlich und geistig chronisch Kranke schlechte Einrichtungen noch für entsprechend gehalten werden.

Alles in allem könnte theoretisch im einzelnen Falle bei vollkommenen Einrichtungen, bei entsprechender, räumlicher und örtlicher Trennung der geistig und körperlich Erkrankten die Vereinigung von beiden Formen in einer Anstalt unter psychiatrischer Leitung als zulässig, wohl nie als wünschenswerth erklärt werden.

Wenn wir diesen Modus trotzdem im Princip und mit allem Nachdrucke verwerfen, so geschieht es deswegen, weil praktisch allen Anforderungen in der Regel nicht oder nicht dauernd entsprochen wird und

weil deshalb die principielle Begünstigung jenes Modus geeignet erscheint die Anschauung zu unterstützen, als „entspräche die Unterbringung von Geisteskranken in Anstalten, welche mit Siechen, Verkrüppelten, Krebskranken, Tuberkulösen, Syphilitischen, mit moralisch Verkommenen und Verwahrlosten angefüllt sind", auch nur im Entferntesten den Ansprüchen der Humanität und Wissenschaft.

Die Unterbringung von Geisteskranken in Armenhäusern ist unbedingt zu verwerfen.

Die Grösse der Irrenanstalten.

Mit zunehmender Ausdehnung der Irrenfürsorge trat vielfach das Bestreben mehr und mehr in den Vordergrund, jede einzelne Anstalt zur Aufnahme einer möglichst grossen Anzahl von Kranken fähig zu machen.

Als grosse Anstalten im Sinne der nachfolgenden Ausführungen sind zu bezeichnen Anstalten, welche in räumlicher Einheit (geschlossene und offene Abtheilungen und familiäre Verpflegung im räumlichen Zusammenhange mit der Anstalt) über 700 Kranke verpflegen; kleine Anstalten im Sinne der folgenden Zeilen vereinigen in räumlicher Einheit durchschnittlich 500 (nicht unter 300, nicht über 700) Kranke.

Die Anhänger der grossen Irrenanstalten machen zu Gunsten ihrer Anschauung geltend:

1. Grosse Anstalten sind nicht unerheblich billiger im Bau, da mit zunehmender Krankenzahl der Aufwand für Nebengebäude, für centrale Anlagen und Einrichtungen nicht in der gleichen Progression ansteigt wie die Belegziffer, sondern erheblich langsamer.

Da dieser Aufwand durchschnittlich ca. 40—60 % der gesammten, bei der Anlage einer Anstalt sich ergebenden Ausgaben umfasst, lässt sich durch den Bau einer grosen Anstalt eine Ersparnis von 5—10—15 % des Aufwandes erzielen, welchen der Bau zweier kleiner Anstalten mit der gleichen resultirenden Belegziffer bedingen würde.

Dieser Schluss scheint, nachdem die Voraussetzungen ohne Zweifel zutreffend sind, theoretisch zunächst vollkommen einwandfrei.

Prüfen wir seine Richtigkeit an thatsächlich gegebenen Verhältnissen, an den Ausgaben, welche der Bau grosser und kleiner Anstalten erforderte, so finden wir,

dass durchschnittlich grosse Anstalten sich vielleicht etwas billiger stellten als kleine, dass aber einzelne kleine Anstalten nicht theurer waren als die billigsten unter den grossen und grössten.

Der Grund ist unschwer zu erkennen:

Die Höhe der bei dem Baue einer Anstalt auf ein Krankenbett treffenden Ausgaben ist abhängig von einer ganzen Anzahl von Faktoren:

a) Von der Grösse der Bodenfläche, welche dem einzelnen Kranken in den Haupträumen (Schlafzimmer, Wohnräume, Einzelzimmer) zur Verfügung steht.

b) Von der lichten Höhe der Stockwerke.

Eine Höhe von wesentlich über 4 m ist unökonomisch, da eine Reduktion der auf den Insassen treffenden Bodenfläche unzulässig ist, trotzdem der Luftraum auch dann noch genügend wäre.

c) Von Zahl,

Grösse,

Lage (Ausnützung der Boden- und Kellerräume) der nutzbaren Nebenräume (Bad, Spülküche, Abort, Garderobe, Pflegerzimmer, Putzraum, Stiefelablage etc.).

d) Von Bodenfläche und Luftraum der lediglich Verkehrszwecken dienenden Räume (Corridore, Verbindungsgänge).

e) Von der Ausnützung der überbauten Fläche durch die Höhenentwicklung der einzelnen Gebäude.

f) Von der Grösse der einzelnen Gebäude (innerhalb gewisser Grenzen).

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eingeschossige Krankenpavillons scheinen sich — ceteris paribus — bei einer Bestimmung für 30—40, zweigeschossige bei einer solchen für 50—60 Kranke am billigsten herstellen zu lassen.

g) Von dem Procentsatze, zu welchem Plätze in kostspieligen geschlossenen Abtheilungen, in billigeren offenen Abtheilungen, in der billigsten Form der familiären Verpflegung vorgesehen sind.

h) Von der Höhe der Separirungsmöglichkeit.

Zunahme der Kosten bei zunehmender Separirungsmöglichkeit durch die Nothwendigkeit der mehrfachen Anlage einzelner Nebenräume, einzelner Installirungen; durch die Zunahme des Mauerwerkes und die durch diese Faktoren bedingte Vergrösserung der überbauten Fläche.

Besonders kostspielig stellt sich die Anlage von Isolir- und Einzelzimmern.

Viele Zwischenmauern, viele Heizkörper, event. besondere Konstruktion der Thüren, Fenster; durchschnittlich mehr Bodenfläche und Luftraum pro Insassen als in einem gemeinsamen Raume.

i) Von Zahl,
Grösse,
Bauart,
überbauter Fläche,
Cubikraum,
der Nebengebäude.

k) Von dem Umstande, ob ausgedehnte Strassenanlagen
im Anstaltsgebiete,
zur Verbindung mit der Stadt etc.
nothwendig sind.

l) Von dem Vorhandensein elektrischer Energie, welches den Bau einer eigenen Kraftcentrale entbehrlich macht.

m) Von dem Vorhandensein einer mehr oder minder leichten Anschluss gestattenden Wasserleitung resp. von der anderweitig gegebenen Möglichkeit einer billigen Wasserversorgung.

n) Von der Wahl der Heizanlage.

o) Von der Wahl anderer Detailanlagen (Fenster Böden etc.) resp. von der Ausdehnung in welcher kostspieligere Anlageu (feste Fenster, Parkettboden etc.) vorgesehen werden.

p) Von der Beschaffenheit des Terrains (umfangreiche Fundamentirungsarbeiten, Entwässerungsanlagen, bedeutende Erdbewegung).

q) Von der Möglichkeit einer leichten und raschen Abführung der Abfallstoffe.

r) Von der Mitarbeit der Geisteskranken, besonders bei den Vor- und Nebenarbeiten (Strassenbau, Erdaushub, Erdbewegung, Sandausbeutung, Anlage der Gärten etc.).

s) Von den örtlichen und zeitlichen Materialpreisen und Arbeitslöhnen.

t) Von den Ansichten des bauleitenden Baubeamten bezüglich der Ausführung und architektonischen Gestaltung der einzelnen Bauten.

u) Von der Dauer der Zeit, welche für die Ausführung des Baues zur Verfügung steht.

v) Von der Grösse der Anstalt.

Eine Verminderung des Baupreises kann ferner erzielt werden durch freiwillige Zuschüsse — sei es in Form von Bargeld, sei es in der Form der Uebernahme einzelner Arbeiten — von Seite derjenigen Stadt, in deren Nähe die Anstalt gebaut werden soll.

Je nach Lage der Verhältnisse und Anschauungen lässt sich fast bei jedem der aufgeführten Punkte eine Ersparniss resp. eine Ueberschreitung von ca. 5 % gegenüber dem durchschnittlichen Aufwande erzielen — und sind Ersparungen nothwendig, so mögen diese fast bei jedem der oben aufgeführten Punkte besser versucht werden als durch zunehmende Steigerung der Belegziffer der Anstalt, d. h. eine kleine Anstalt mit genügenden Baulichkeiten und Einrichtungen dürfte der Mehrzahl unserer Psychiater lieber sein als eine grosse, mit allem Raffinement und ohne Rücksicht auf die Kosten gebaute und ausgestattete Monstre-Anstalt.

Wenn unter den Punkten, welche eine Verminderung resp. Steigerung der Ausgaben bedingen, auch die Grösse der Anstalt Erwähnung fand, so möge nicht versäumt werden, darauf hinzuweisen, dass die darin liegende Annahme nur unter gewissen Voraussetzungen zutrifft.

Die erste Voraussetzung für die Möglichkeit erwähnenswerther Einsparungen ist, dass die meisten Nebengebäude, centralen Anlagen und Einrichtungen von Anfang an in der der künftigen Maximalbelegung entsprechenden Zahl und Ausdehnung angelegt werden.

Das Postulat ist selbstverständlich: es ist absolut unzulässig, dass den erhöhten Ansprüchen der zunehmenden Belegziffer etwa durch wiederholte Anbauten an Kochküche, Waschküche, Kirche, Festsaal etc. genügt werde. Aber in diesem Postulate liegt auch die Gefahr, dass die theoretisch berechnete Ersparnis praktisch mehr oder minder vollständig verloren geht.

Nehmen wir an, es sei der Bau einer Anstalt für 1000 Kranke beschlossen; nach deren Vollendung

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

gehen aus bestehenden Anstalten 300 Kranke zu; die durchschnittliche jährliche Zunahme des Krankenstandes beträgt in den ersten 3 Jahren 70, weiterhin 40 Kranke. Die volle Krankenzahl von 1000 wird mithin erst in 15 Jahren erreicht sein; die durchschnittliche Belegung der Anstalt im Laufe dieser 15 J. belief sich demnach ungefähr auf $300 + \left(\frac{1000 - 300}{2}\right) =$ 650 Kranke, d. h. 15 Jahre lang repräsentirten die Summen, welche auf Centralanlagen und Nebengebäude über den Bedarf dieser durchschnittlichen Krankenziffer hinaus verwendet wurden, ein totes Kapital; berechnen wir für dasselbe 4 % Zins, 2 % Gebäudeabnützung und Reparaturen, so ergeben sich Summen, welche vielfach in die Hunderttausende gehen und die theoretische Differenz zu Gunsten der grossen Anstalt wesentlich einschränken.

Ein weiteres Moment lässt den anscheinend unanfechtbaren Satz: „eine grosse Anstalt ist billiger als zwei kleine" in noch höherem Masse in anderem Lichte erscheinen:

2×600 ist wohl gleich 1200; aber eine Anstalt für 1200 Kranke ist in keiner Weise therapeutisch gleichwerthig zwei Anstalten für je 600 Kranke.

Die Thatsachen, welche dazu berechtigen, mit voller Bestimmtheit und mit allem Nachdrucke diese Behauptung aufzustellen, sind in den weiterhin vorgebrachten Einwänden gegen grosse Anstalten enthalten.

Es wird ferner in Erörterungen, welche die Feststellung der relativen Preisdifferenz zwischen grossen und kleinen Anstalten anstreben, angenommen, dass zwei kleine Anstalten, abgesehen von der verschiedenen Krankenzahl, vollkommen die gleichen Verhältnisse zeigen, dass vor Allem die Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Arten von Abtheilungen bei gleichem Krankenmateriale die gleiche sein müsse oder sein könne. Das ist ein fundamentaler Irrthum:

1. Haben wir für das gleiche Gebiet zwei Anstalten, so werden entsprechend dem nur halb so grossen Umfange des Versorgungsgebietes die Kranken durchschnittlich in einem früheren Stadium ihrer Psychose zugehen; der Aufenthalt in geschlossenen Abtheilungen ist durchschnittlich ein kürzerer; d. h. die kostspieligen Plätze in geschlossenen Abtheilungen können zu einem niedrigeren Procentsatze vorgesehen werden, zumal

2. eine kleine Anstalt sich leichter und rascher über die Individualität der Kranken, über den Verlauf der Psychose im einzelnen Falle orientiren, d. h. die für die Versetzung in offene Abtheilungen nothwendigen Grundlagen gewinnen wird.

3. Eine kleine Anstalt kann die Verpflegung der Kranken bei fremden Familien im direkten Anschlusse an die Anstalt zu einer ganz wesentlich grösseren Höhe entwickeln als eine grosse Anstalt; sie kann von dem Modus, selbst zweifelhafte Kranke in die eigene Familie zu beurlauben, in wesentlich höherem Masse Gebrauch machen.

Die familiären Verpflegsformen machen für die familiär Verpflegten die Aufführung von Krankengebäuden überflüssig und stellen wesentlich geringere Anforderungen hinsichtlich der Nebengebäude, der centralen Anlagen und Einrichtungen.

Berücksichtigen wir, dass es einer Normalanstalt für 500 Kranke aller Seelenstörungen im weitesten Umfange des Begriffes voraussichtlich gelingen wird, mindestens 25 % des Bestandes familiär zu verpflegen d. h. auf den Bau von Krankengebäuden für 125 Kranke zu verzichten, eine Anzahl von Nebengebäuden in entsprechend kleinerem Umfange anzulegen, so wird man einen Begriff erhalten von der auf diese Weise zu erzielenden Verringerung der Baukosten.

Wir müssen daher die erste Behauptung der Anhänger grosser Anstalten dahin richtig stellen:

Unter im Uebrigen vollkommen gleichen Verhältnissen würde, vorausgesetzt, dass die Maximalbelegung im Laufe weniger Jahre erreicht wird, der Bau einer grossen Irrenanstalt sich um 5—10—15 % billiger stellen als der zweier kleiner Anstalten von correspondirender Belegziffer.

Die Verhältnisse sind aber nicht die gleichen, denn:

a) Die therapeutische Dignität zweier kleiner Anstalten für das gleiche Gebiet ist eine wesentlich höhere als die einer grossen, für die Aufnahme der gleichen Krankenzahl bestimmten Anstalt.

b) Zwei kleine Anstalten können zusammen ihren theuren geschlossenen Abtheilungen eine etwas geringere, den billigen familiären Verpflegsformen eine ganz wesentlich grössere Ausdehnung geben als eine grosse Anstalt;

d. h. eine absolute Ersparnis im Einheitspreise durch die Anlage grosser Anstalten ist praktisch nicht ermöglicht.

Nur nebenbei möge erwähnt werden, dass die Summe der Zuschüsse, welche zwei Städte zum Baue zweier kleiner Anstalten zu geben bereit sind, in der Regel nicht unwesentlich grösser sein wird, als der Zuschuss einer Stadt für die in ihrer Nähe zu errichtende eine Anstalt. —

2. *Grosse Anstalten sind billiger im Betriebe.*

Eine Gegenüberstellung der auf den einzelnen Kranken in den Anstalten des deutschen Sprachgebietes treffenden Aufwand ergiebt:

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

a) In der gleichen Anstalt nimmt mit zunehmendem Ansteigen der Belegziffer über die Grenzzahl von 6—700 hinaus der Aufwand pro Kopf der Krankenbevölkerung durchaus nicht immer, ja nicht einmal in der Regel ab resp. nur in einem Masse zu, welches dem Sinken des Geldwerthes nicht vollkommen adäquat ist.

b) Bei verschiedenen Anstalten lässt sich — wie bei der Verschiedenheit der in Frage kommenden Faktoren nicht anders zu erwarten — innerhalb der üblichen Grössengrenzen eine Abhängigkeit des durchschnittlich auf den einzelnen Kranken treffenden Aufwandes von der Grösse der Anstalt absolut nicht nachweisen — einzelne kleine Anstalten zählen zu den billigsten, umgekehrt finden sich unter den Anstalten mit kostspieligem Betriebe nicht wenige grosse.

Es ist auch hier die Höhe der durchschnittlichen Ausgabe — selbst wenn wir von der Zusammensetzung des Krankenmateriales absehen — abhängig von einer Anzahl von Faktoren (örtliche und zeitliche Preise der Lebensmittel, Grad der Güte von Verköstigung und Bekleidung der Kranken, Höhe des Aufwandes für Medicamente, Verbandmittel, für Löhne und Gehälter der Beamten und Bediensteten, von dem Procentsatz, zu welchem Lebensmittel etc. im eigenen Betriebe billiger producirt werden, von Zahl und Verwendung der vorhandenen Arbeitskräfte etc.).

Die Grösse der Anstalt spielt auch in Bezug auf die Kosten des Betriebes eine durchaus untergeordnete Rolle; denn wenn auch zugegeben werden muss, dass ein grosser Betrieb im Allgemeinen etwas billiger arbeitet, so kann doch andrerseits nicht übersehen werden, dass in einem grossen Betriebe Manches, was in der kleinen Anstalt noch Verwendung fand, unausgenützt bleibt, dass infolge der Unmöglichkeit, die Kontrolle in einer grossen Anstalt überall und stets ebenso scharf zu handhaben, Manches zu Grunde geht, verloren wird.

Es darf vor Allem nicht übersehen werden, dass die familiäre Verpflegung, welche zwei kleine Anstalten auf einen weit höheren Procentsatz der einer Anstaltspflege bedürftigen Geisteskranken eines Gebietes ausdehnen können als eine grosse Anstalt dies zu thun vermag, weitaus billiger ist, als jede andere Verpflegsform, dass demnach die Betriebskosten einer Anstalt, auf den Kopf einzelner Kranken berechnet, desto niedriger sein werden, je höher der Procentsatz der familiär verpflegten Patienten ist.

Es ist endlich verfehlt, bei der Erörterung der Kosten für Bau und Betrieb lediglich die Anstaltsverhältnisse in's Auge zu fassen; wir dürfen doch auch nicht vergessen, dass

1. für die Angehörigen die Kosten des Transportes, der Begleitung, der Besuche mit der Zunahme der durchschnittlichen Entfernung, welche bei grösseren Anstalten gegeben ist, zunehmen, um so mehr zunehmen, da mit zunehmender Grösse der Anstalt im Interesse der Betriebsvereinfachung zunehmende Specialisirung der Bestimmung zu fordern ist.

Wir dürfen nicht vergessen, wie werthvoll es vom nationalökonomischen Standpunkte aus ist, wenn wir

2. Kranke, welche sonst auf öffentliche Kosten in der Anstalt unterhalten werden müssten, während deren Familie ebenfalls der öffentlichen Fürsorge anheimfiele, befähigen, unter fortdauernder Kontrolle der Anstalt in die Familie zurückzukehren und für dieselbe zu sorgen.

Wir dürfen nicht übersehen, wie wichtig und werthvoll es ist,

3. wenn wir von möglichst vielen Centren aus die Prophylaxe der Geisteskrankheiten organisiren. —

3. Eine grosse Anstalt besitzt durchschnittlich eine grössere Zahl von Abtheilungen, sie vermag eine grössere Anzahl von Arbeitsbetrieben einzurichten und fortzuführen, d. h. sie bietet in höherem Grade die Möglichkeit des Individualisirens in Bezug auf Unterbringung und Beschäftigung.

Zugegeben, dass diese Möglichkeit theoretisch in erhöhtem Masse gegeben ist, muss doch behauptet werden, dass diese erhöhte Möglichkeit in einer grossen Anstalt bedeutend weniger vollständig praktisch ausnützbar ist.

a) Mit zunehmender Grösse der Anstalt wird, selbst bei bester Regelung des Dienstes und Betriebes, die Erkenntniss der Individualität des einzelnen Kranken erschwert, zumal mit zunehmender Grösse der Anstalt auch die Zahl der Aerzte zunimmt und daher relativ häufig der Fall eintritt, dass ein Arzt vorübergehend ausfällt, sein Dienst durch einen anderen Kollegen übernommen werden muss, welcher mit dem Krankenmateriale nicht vollständig vertraut ist: man kann wohl von jedem Arzte einer Anstalt für 5—600 Kranke, aber man kann von keinem Arzte einer Anstalt für 1000 und mehr Patienten verlangen, dass er jeden Anstaltsinsassen genügend kennt, mit dessen Eigenheiten genügend vertraut ist, um seiner Individualität voll und ganz Rechnung tragen zu können.

b) Je grösser ein Organismus ist, desto mehr, desto häufiger muss die Rücksicht auf den Einzelnen zurücktreten hinter den Interessen Mehrerer, des ganzen Organismus.

c) Kleine Wünsche des Einzelnen (bezüglich der

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Kost, der Kleidung etc.) können in einer kleinen Anstalt leichter und ohne den Betrieb allzu schwierig und unübersichtlich zu gestalten, Berücksichtigung finden.

d) Auch eine kleine Anstalt vermag, bei entsprechender baulicher Anlage, eine vollkommen entsprechende Separirungsmöglichkeit zu sichern; sie vermag durch organisatorische Massnahmen (Sicherstellung eines gewissen Procentsatzes chronischer Fälle, durch Aufnahme und Ausbildung der manuell ja oft sehr geschickten Imbecillen und Idioten, vor allem durch die Entwicklung der familiären Verpflegsformen) jedem Geisteskranken die Möglichkeit der Beschäftigung in einem ihm zusagenden resp. für ihn geeigneten Betriebszweige zu bieten.

e) Der höchste Grad des Individualisirens ist in den familiären Verpflegsformen gegeben — und diese zu entwickeln, ist eine grosse Anstalt nie und unter keinen Umständen in dem Masse befähigt, wie dies bei einer kleinen Anstalt der Fall ist. —

4. Nur eine grosse Anstalt vermag in der Regel den Bedarf an Anstaltsplätzen für Geisteskranke auf einen irgend erwähnenswerthen Zeitraum hinaus zu decken.

Dem ist zu entgegnen, dass zwei kleine Anstalten mit resultirender gleicher Belegziffer für einen fast eben so langen Zeitraum genügen.

Man wird einwenden: „Das ist theoretisch richtig, praktisch aber liegen die Verhältnisse so, dass man froh sein muss, wenn sich die beschliessende Vertretung einmal zu einem Neubaue entschliesst und dass man daher bestrebt sein muss, diese — in der Regel nicht so bald wiederkehrende — Bereitwilligkeit thunlichst d. h. durch den Bau einer sehr grossen Anstalt auszunützen."

Es muss ohne Weiteres zugegeben werden, dass sich die beschliessenden Vertretungen vielfach sehr spät, sehr schwer zum Bau einer neuen Anstalt entschliessen. Forschen wir aber nach dem Grunde, so müssen wir sagen, dass an jener unerfreulichen Thatsache in erster Linie die Grösse der modernen Anstalten schuld ist:

Die meisten Nebengebäude und Centralanlagen müssen sofort in der der künftigen Maximalbelegung entsprechenden Zahl und Grösse angelegt werden und das bedingt eine sofortige Ausgabe von mehreren Millionen Mark.

Es kann einem Zweifel wohl nicht unterliegen, dass die beschliessenden Vertretungen sich durchschnittlich leichter und früher zum Bau einer neuen Anstalt entschliessen würden, wenn sie wüssten, dass dieser Beschluss eine Ausgabe von $1\,^1/_2$—2 Millionen, als wenn sie wissen, dass er eine Ausgabe von 5, 6 und mehr Millionen Mark bedingt.

Für $1\,^1/_2$—2 Millionen Mark lässt sich bei maximal entwickelten familiären Verpflegsformen eine den höchsten psychiatrischen Ansprüchen vollkommen entsprechende Anstalt für 500 Kranke aller Formen von Seelenstörungen herstellen. —

5. Kleine Anstalten müssen — bei gleicher Bevölkerungsziffer des betreffenden Gebietes — in erheblich grösserer Anzahl angelegt werden.

Es besteht die Gefahr, dass, wenn die Versorgungsgebiete nicht vollkommen entsprechend — d. h. zu gross oder zu klein — gewählt wurden, häufige, für den Betrieb höchst störende Aenderungen in der Abgrenzung der Versorgungsgebiete der verschiedenen Anstalten vorgenommen werden müssen.

Eine entsprechende Berücksichtigung aller gegebenen Verhältnisse auf Grund der erhobenen statistischen Belege und die kräftige Entwicklung der familiären Verpflegsformen gestatten, diese Gefahr vollkommen auszuschalten. —

6. Die fortschreitende Grössenentwicklung der Irrenanstalten entspricht der ganzen, zur Centralisation hindrängenden Richtung unserer Epoche.

Das Vorhandensein natürlicher centralisirender Tendenzen ist wohl kein Grund dafür, sondern ein sehr gewichtiger Grund dagegen, auch da, wo sie sich vermeiden liessen, centralisirende Tendenzen zur Geltung zu bringen d. h. je mehr wir vielfach durch den natürlichen Verlauf der Dinge gezwungen sind zu centralisiren, desto mehr müssen wir bestrebt sein, da, wo es möglich ist, zu decentralisiren, zumal ja mit fortschreitender Bildung und Kultur die Ansprüche an eine individualisirende Behandlung und Verpflegung fortwährend ansteigen.

Die Abneigung gegen unsere öffentlichen Anstalten wurzelt vielfach in deren Grösse, welche den Angehörigen mehr oder minder klar die Befürchtung aufdrängt, dass in einer Anstalt von vielen Hunderten, ja mehreren Tausenden der Einzelne nicht eine Individualität, sondern eine Nummer sei. —

7. Das grosse Krankenmaterial einer grossen Anstalt sichert eine gute psychiatrische Ausbildung der Aerzte.

Diese Möglichkeit ist, wenn das Krankenmaterial entsprechende klinische Verwerthung findet, zum Mindesten ebenso bei einer Anstalt von 5—600 Kranken, ja sie ist in ihr in höherem Masse gegeben. Der Leiter einer Monstre-Anstalt ist praktisch kaum mehr

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

in der Lage, dauernd eine wirklich ärztliche Thätigkeit zu entfalten, belehrend, erziehend, vorbildlich als Arzt und Mensch auf die jüngeren Kollegen einzuwirken.

Dazu kommt: Die modernen Monstreanstalten sind in der Regel gezwungen, ihr Krankenmaterial mehr oder minder einseitig zu wählen, auf die Geisteskranken im engeren Sinne zu begrenzen — die Möglichkeit, Imbecille und Idioten aufzunehmen, eigene Abtheilungen für Nervenkranke einzurichten, sich eine offene Trinkerabtheilung anzugliedern, den poliklinischen Dienst und die familiären Verpflegsformen kräftig zu entwickeln, fehlt mehr oder minder vollständig — es muss demnach, so paradox es klingt — die Ausbildung des Arztes in der grossen Anstalt vielfach eine wesentlich einseitigere werden.

Als Nachtheile grosser Anstalten müssen wir betrachten:

1. Es fehlt die Möglichkeit der einheitlichen Leitung

und zwar um so mehr, je grösser die Anstalt, je ungleichartiger ihr Krankenmaterial, je complicirter der Betrieb, je vielfacher die Gliederung der Anstalt ist.

Wir müssen verlangen, dass der Leiter einer Anstalt jeden Kranken so weit kennt, dass er nach einer ärztlichen Schilderung des momentanen Zustandes in der Lage ist, entscheiden zu können, ob eine angeordnete Massnahme zulässig resp. wünschenswerth ist;

wir müssen verlangen, dass er jede einzelne Person des Pflegepersonales und des Dienstpersonales, soweit dasselbe mit den Kranken in engere Berührung kommt, so genau kennt, dass er ein selbständiges Urtheil über deren moralische und intellektuelle Eigenschaften besitzt —

ohne diese Voraussetzungen ist, selbst bei besten Einrichtungen, die unbedingt erforderliche Einheit der Leitung nicht zu erzielen, und diese Voraussetzungen zu erfüllen, ist einem dirigirenden Arzte von durchschnittlicher Leistungsfähigkeit nur möglich, wenn der Krankenstand je nach den weiter unten zu würdigenden Verhältnissen die Zahl von 500 bis 700 nicht übersteigt.

2. Der Leiter einer sehr grossen Anstalt geht mehr oder minder vollständig in einer nicht ärztlichen Thätigkeit auf,

er wird dadurch, je länger er in der leitenden Stelle sich befindet, desto mehr in Gefahr sein, den Konnex mit der gesammten Medicin, mit den Nachbargebieten der Psychiatrie, mit einigen Zweigen dieser Disciplin zu verlieren, und der Arzt, der nicht in der Lage ist, diesen Konnex in allen seinen Theilen dauernd aufrecht zu erhalten, ist bei dem enormen Wechsel der Anschauungen und bei dem raschen Fortschreiten der Medicin in Kurzem in einer für die leitende Stellung unzulässigen Weise rückständig;

er kommt in Gefahr, den Konnex mit den Kranken seiner Anstalt, mit dem Krankendienste im engeren Sinne zu verlieren d. h. die Voraussetzungen für die volle Wirksamkeit der Leitung einzubüssen.

3. Wir müssen verlangen, dass jeder Arzt alle Kranken seiner Anstalt soweit kennt, dass er befähigt ist vorübergehend den Dienst in jeder beliebigen Abtheilung in einer den Interessen der in ihr vereinigten Kranken genügend Rechnung tragenden Weise zu übernehmen.

Die Erfüllung dieses Postulates ist in einer Anstalt mit mehr als 5—700 Kranken einfach unmöglich und diese Thatsache erscheint um so bedenklicher, da mit zunehmender Zahl der Aerzte sehr viel häufiger der Fall eintreten wird, dass der eine oder andere Arzt auf längere oder kürzere Zeit ausfällt.

4. Mit der Grösse der Anstalt muss auch — ceteris paribus — der Umfang des Versorgungsgebietes anwachsen,

zumal sehr grosse Anstalten im Interesse der Vereinfachung des Betriebes meist gezwungen sind, das Krankenmaterial mehr oder minder einseitig auszuwählen.

Die Nachtheile umfangreicher Versorgungsgebiete für die Ausdehnung der Irrenfürsorge, für die prognostischen Aussichten der Zugänge, für die Entwicklung der Verpflegung von Kranken in der eigenen Familie, für die Wirksamkeit der prophylaktischen Bestrebungen, für unsere Bestrebungen, die alten Vorurtheile gegen die Anstalten zu zerstreuen, wurden bereits wiederholt gewürdigt.

5. Eine grosse Anstalt muss, im Interesse der einheitlichen Leitung, bestrebt sein, den Betrieb möglichst zu vereinfachen.

Die Entwicklung der familiären Verpflegsformen im direkten, räumlichen Zusammenhange mit der Anstalt ist schon aus diesem Grunde *unmöglich.*

Das Krankenmaterial muss ein möglichst homogenes sein, die Aufnahme aller Epileptiker, Imbecillen und Idioten, die Angliederung von Abtheilungen für Nervenkranke und Trinker erscheint aus diesem Grunde wie in Rücksicht auf die fehlende Möglichkeit einer entsprechenden Entwicklung der familiären Verpflegsformen unzulässig, trotzdem sie aus einer Reihe von Gründen wünschenswerth wäre;

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

es besteht die Gefahr, dass im Interesse der Betriebsvereinfachung Pensionäre von der Aufnahme ausgeschlossen werden;

es besteht die sehr begründete Befürchtung, dass das nothwendige Streben nach einer Vereinfachung des Betriebes unvereinbar ist mit der Forderung einer entsprechenden Berücksichtigung von individuellen Neigungen und Bedürfnissen der zahlreichen Kranken.

6. Die Erkenntniss und Berücksichtigung der Individualität ist verzögert und erschwert.

7. Eine moderne Anstalt von über 1000 Betten besteht aus ca. 30 mit Kranken belegten Gebäuden; der Procentsatz derjenigen Pavillons, aus deren Fenstern die Kranken in der Nähe nichts anderes erblicken als Anstalt, Anstaltsgebäude, Anstaltsinsassen ist ein relativ hoher

d. h. mit zunehmender Grösse der Anstalt umgiebt einen zunehmend hohen Procentsatz von Kranken ausschliesslich ein anomales Milieu.

8. Es ist wesentlich schwieriger, mit einer grossen Anstalt den Fortschritten der Wissenschaft zu folgen, —

erfordern dieselben Aenderungen im Baue und Betriebe, so lassen sich diese bei dem umfangreichen und schwerfälligen Organismus einer grossen Anstalt nur schwerer, langsamer, später, unter grösserem Aufwande von Geld und Energie zur Durchführung bringen.

9. Fehler in der baulichen Anlage, Mängel in Bezug auf Organisation und Leitung üben ihren schädigenden Einfluss auf eine grosse Zahl von Kranken aus.

10. Es dauert naturgemäss eine mehr oder minder lange Zeit — besonders wenn das System einer späteren Verdoppelung der ursprünglichen Belegziffer angenommen wurde — bis die Anstalt vollkommen ausgebaut ist —

und während dieser ganzen, langen Periode ist die Entwicklung der Irrenfürsorge für das betreffende grosse Gebiet festgelegt; die Irrenfürsorge ist gezwungen, sich in den ihr durch die gegebenen und projektirten Anlagen vorgeschriebenen Bahnen zu bewegen;

sie ist nicht befähigt, Fortschritten der praktischen Psychiatrie, welche nicht in den Rahmen des Projektes hineinpassen, zu folgen resp. sie muss eventuell ein ungleichheitliches Ganzes schaffen.

11. Unter der sehr grossen Krankenzahl finden sich so viele insocialste Elemente, dass immer und immer wieder rückständige Vorschläge bezüglich der Unterbringung derselben auftauchen.

12. Grosse Anstalten können,

da sie nicht die Möglichkeit besitzen, die familiären Verpflegsformen im direkten Zusammenhange mit der Anstalt zu entwickeln,

fast nie selbständig sein,

d. h. sie müssen, soll nicht ein fortwährendes Ansteigen der Krankenziffer stattfinden, in eine weitere Anstalt evakuiren.

Die Nachtheile dieses Modus wurden Seite 77 betont.

13. Je grösser die Belegziffer der einzelnen Anstalten gewählt wird,

desto geringer muss — ceteris paribus — die Zahl der Anstalten sein, desto geringer sind die Aussichten des Psychiaters, in eine leitende Stellung zu gelangen,

desto schwieriger wird es sein, den Irrenanstalten dauernd ein entsprechend fortgeschrittenes, vorgebildetes, berufs- und schaffensfreudiges ärztliches Personal zu erhalten bezw. zu gewinnen —

und ohne ein solches ist die beste und schönste Anstalt ein minderwerthiges Gebilde.

14. Eine sehr grosse Anstalt ist direkt —

durch das Anomale ihres Anblickes — und *indirekt* — durch die Beschränkung der Möglichkeit, dass das Urtheil weiterer Bevölkerungskreise über Anstalten auf eigenen Anschauungen beruhe —

weit weniger befähigt, die Vorurtheile gegen Irrenanstalten zu zerstreuen;

mit dem Anblicke des kolossalen Organismus einer Monstre-Irrenanstalt verbindet sich bei sehr vielen Angehörigen die mehr oder minder klare Befürchtung einer nicht genügend individualisirenden Behandlung und Verpflegung.

15. Die Vereinigung einer grossen Anzahl von Menschen unter anomalen Lebensbedingungen

— wie sie jede, auch die beste Anstalt bietet —

auf engem Raume ist vom hygienischen Standpunkte aus nicht als wünschenswerth zu bezeichnen

resp. nur unter Kautelen zulässig, welche bedeutend weitgehender sind als die für kleine Krankenzahlen erforderlichen.

16. Wo endlich soll die Grenze der Grössenentwicklung gesetzt werden?

Schon erheben sich unter den Nichtpsychiatern Stimmen, welche darauf hinweisen, dass mit einer noch grösseren Ausdehnung der einzelnen Anstalten eine noch bedeutendere Verbilligung zu erzielen sei. Was bietet

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

die Sicherheit, dass wir nicht, wenn wir lediglich solchen Anschauungen folgen, mit den Belegziffern nach Ueberschreitung des ersten in das dritte und vierte Tausend gelangen?

Fassen wir zusammen:

Grosse Anstalten sind nie als wünschenswerth zu bezeichnen. Sie können um so eher noch für zulässig erachtet werden

a) je weniger in den betreffenden Gebieten die Schaffung fortschreitend günstiger Zuführungsbedingungen in Frage kommen kann (Grossstädte, welche jedem Geisteskranken in Durchgangsstationen die gesicherte Möglichkeit raschester Zuführung bieten; sehr dichte Bevölkerung, sehr vollkommen entwickelte Verkehrsverhältnisse).

b) Je vorgeschrittener die Auffassungen des Volkes bezüglich des Wesens und des Zweckes der Irrenanstalten sind.

c) Je einheitlicher das Krankenmaterial, je einfacher der Betrieb ist.

d) Je weniger — aus anderen Gründen — eine Entwicklung der familiären Verpflegsformen im direkten räumlichen Zusammenhange mit der Anstalt möglich resp. nothwendig ist.

Eine Normalanstalt, mit voll entwickelten familiären Verpflegsformen zur Aufnahme und Verpflegung aller Formen von Geistesstörungen im weitesten Umfange des Wortes bestimmt, mit Kinderabtheilungen, mit angereihten Abtheilungen für Nervenkranke und Trinker, mit Ambulatorium für Geistes- und Nervenkranke, sollte in räumlicher Einheit (geschlossene + offene Abtheilungen + familiäre Verpflegung in direktem Zusammenhange mit der Anstalt) nicht mehr als 500 — 600 Kranke (im Sinne der Versorgungspostulate dieses Buches) umfassen. —

Anstalten, welche ihr Krankenmaterial ausschliesslich aus einer grossen Stadt überwiegend durch Vermittlung einer Durchgangsstation erhalten. Anstalten, welche zu einer stärkeren Entwicklung der familiären Verpflegsformen im direkten Anschlusse an die Anstalt nicht befähigt sind, deren Krankenmaterial ein etwas homogeneres sein wird, Anstalten also, deren Betrieb sich übersichtlicher gestaltet, können 600, maximal 700 Kranke vereinigen.

Diese Ziffern gelten auch für eventuelle Specialanstalten für Epileptiker und für Pflegeanstalten mit gemischtem Bestande als äusserste Grenzwerthe, da bei ersteren eine weitere Grössenentwicklung durch das Streben nach thunlichster Individualisirung, bei letzteren durch die Nothwendigkeit einer kräftigen Entwicklung der familiären Verpflegsformen absolut ausgeschlossen erscheint. —

Specialanstalten für Imbecille sollten — in Anbetracht der Nothwendigkeit des kräftigsten Ausbaues der familiären Verpflegsformen und der Gefahren, welche mit der Anhäufung einer grossen Anzahl chronischer angeborener Defektzustände in einer Anstalt verbunden sind — die Belegziffer von 500 nicht überschreiten.

Städtische Durchgangsstationen, Anstalten für geisteskranke Verbrecher sollen eine Belegung von 100 Kranken nicht überschreiten; auch die Universitätsklinik wird in der Regel — bei hinreichend labilem Krankenmateriale — sich mit dieser Grössenziffer zu begnügen in der Lage sein.

Für Trinkerheilstätten, Anstalten für Nervenkranke, für Centralen für familiäre Belegung gilt 150 als wünschenswerthe Maximalbelegziffer; die Gesammtzahl der im Anschlusse an eine Centrale familiär Verpflegter dürfte zweckmässig wohl 450 nicht übersteigen.

Wie die öffentliche Irrenanstalt einen bestimmten Umfang nicht überschreiten darf, so sollte zweckmässig ihre Belegziffer auch nicht unter eine gewisse Grösse sinken.

Als zweckmässige Minimalbelegziffer wird für unsere gemischten Heil- und Pflegeanstalten im Allgemeinen wohl 300 angenommen und zwar sind die Gründe, welche gegen ein weiteres Herabgehen sprechen:

1. Der Betrieb gestaltet sich — von jener Ziffer abwärts — pro Kranken durchschnittlich rasch nicht unwesentlich theuer.

2. Die Separirungsmöglichkeit wird eine allzu geringe.

Im Allgemeinen wird man ein Herabgehen unter die Belegziffer von 500, wenn dasselbe nicht durch besondere Umstände (geringer Umfang eines Kleinstaates, Kantones) bedingt ist, wohl zweckmässig vermeiden.

Der Umfang des auf eine Anstalt treffenden Versorgungsgebietes ist, wenn deren Grösse festgesetzt, die Bevölkerungszahl des Gebietes, deren durchschnittliche jährliche Zunahme, die Zusammensetzung aus städtischer und ländlicher Bevölkerung, die jährliche Verschiebung des zwischen jenen Zahlen bestehenden Verhältnisses ermittelt wurde, leicht zu berechnen. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die bezüglich der Lage zu berücksichtigenden Verhältnisse.

1. Eine neue Anstalt gehört im Bereiche derjenigen Gebietstheile erbaut, aus welchen ein geringerer Procentsatz, als

nach der Zusammensetzung der Bevölkerung resp. nach der Procentzahl der Zugänge aus anderen Bezirken

zu erwarten gewesen wäre, der bisherigen regionären Irrenanstalt zugegangen ist.

Es werden dies — ceteris paribus — stets diejenigen Bezirke sein, welche von der bisherigen Irrenanstalt weit entfernt lagen resp. eine ungünstige Verbindung mit derselben besassen.

2. Die Nähe einer Stadt ist nothwendig

a) zur leichten Beschaffung der täglichen Bedürfnisse der Anstalt;

b) um geeigneten Kranken, dem ärztlichen und Dienstpersonale, Angehörigen von Kranken, welche in die Nähe der Anstalt übersiedeln mit der Absicht, erkrankte Familienglieder unter Kontrolle der Anstalt in der eigenen Familie zu verpflegen, Gelegenheit zu Anregung, zu geselligem Verkehr, zu Unterhaltung zu sichern;

c) um den Aerzten und Beamten die Möglichkeit zu bieten, ihren Kindern den Unterricht in höheren Lehranstalten zu Theil werden zu lassen, ohne dieselben schon früh in fremde Hände geben zu müssen.

Die Stadt muss resp. soll bestimmten Voraussetzungen entsprechen:

a) Ihre Grösse überschreitet zweckmässig nicht 6—8000 Bewohner.

Der Grund für dieses Postulat liegt darin, dass grössere Städte für die Zwecke der familiären Verpflegung in Folge ihres lebhafteren Verkehres nicht resp. nur unter Bedenken und Nachtheilen ausnützbar sind, ja, dass aus dem gleichen Grunde Bedenken gegen die Belegung der nächstbenachbarten Dörfer mit familiär verpflegten Kranken bestehen können.

In kleinen Städten werden kleine Zwischenfälle, wie sie bei häufigerem Verkehre von Geisteskranken unter Gesunden nun einmal unvermeidbar sind, in der Regel ohne unangenehme oder gefährliche oder das Verhältniss zwischen Stadt und Anstalt störende Folgen bleiben.

An der Kontrolle der Kranken, welchen freier Ausgang in die Stadt gewährt wurde, betheiligt sich mehr oder minder die ganze Stadt, deren Bewohner jeden einzelnen Kranken kennen; aus diesem und aus anderen Gründen kann der Procentsatz der Kranken, welche freien Ausgang in die Stadt erhalten, bei einer kleinen Stadt durchschnittlich wesentlich höher veranschlagt werden.

b) Die Bevölkerung muss theilweise für die Entwicklung der familiären Verpflegung geeignet sein, d. h. zum Theile aus kleinen Ackerbürgern, Gewerbetreibenden, Arbeitern bestehen, welche sich Getreide, Kartoffel, Gemüse selbst bauen und welche zum Theile allein oder in Gemeinschaft mit nur wenigen Familien kleine Häuser, wenn möglich mit anstossendem Garten, bewohnen.

Die Stadt soll

c) eine höhere Bildungsanstalt besitzen;

d) der Verkehr innerhalb der Stadt und der Fremdenverkehr sollen nicht sehr lebhaft sein.

Der Grund zu diesem Postulate ist in der Forderung der Entwicklung der familiären Verpflegsformen gegeben.

e) Das Vorhandensein einer den Anschluss gestattenden billigen Kraftzentrale, einer auch für die Anstaltszwecke genügenden Wasserleitung ist wünschenswerth.

f) Eine vorwiegende Industriestadt ist aus einer Reihe von Gründen nicht geeignet.

3. Die Bevölkerung der Umgebung muss für die Zwecke der familiären Verpflegung geeignet sein.

Wenn möglich Kleinbauern mit möglichst vielseitigem, landwirthschaftlichen Betriebe, reinlich, nicht zu ärmlich, nicht dem Trunke ergeben, aufgeklärt oder doch der Aufklärung zugänglich, von gutmüthigem Charakter. —

4. Die Gegend muss für die Entwicklung der familiären Verpflegsformen geeignet sein.

Gesunde Lage, entsprechende Wasserversorgung, keine grossen Wasserläufe oder Seen, welche die räumliche Ausdehnung der familiären Verpflegung nach einer Seite oder nach mehreren Seiten hin einschränken;

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

zahlreiche, nicht weit von einander entfernt liegende, kleine bis mittelgrosse Dörfer, durch gute Strassen ausgiebig verbunden; einzelne kleine Einzelhöfe (für die Aufnahme störender Elemente). —

5. Der zu wählende Ort muss günstige Verbindung mit allen Theilen des Versorgungsgebietes besitzen;

sind mehrere Mittelstädte vorhanden, so ist anzustreben, dass die Anstalt besonders zu diesen günstig gelegen resp. leicht von ihnen zu erreichen sei. —

6. Die Gegend muss gesund sein, möglichst günstige klimatische Verhältnisse besitzen und landschaftlich nicht ohne Reiz sein.

7. Endlich muss die Möglichkeit bestehen, in jener Lage ein Gut, welches allen Anforderungen entspricht, zu erwerben.

Hierbei sind folgende Anforderungen zu stellen:

a) das Gut muss genügenden Umfang besitzen, mehr oder minder vollständig arrondirt sein, nicht durch einen sehr stark belebten Hauptverkehrsweg, einen Fluss oder durch eine Bahnlinie durchbrochen werden.

b) Der Grundbesitz muss entsprechend gemischt sein, um eine möglichst vielseitige Beschäftigung der Kranken zu gestatten; die Wiesen müssen genügend umfangreich sein, um zum Mindesten einen den Milchbedarf der ausgebauten Anstalt liefernden Viehbestand zu ernähren; der Boden muss hinreichend ergiebig sein, um durch entsprechende Erträge die Arbeitsfreudigkeit des ihn Bearbeitenden zu erhalten; sind Theile des Gebietes in einem Zustande, welcher Meliorationen zulässt, so ist dies in gewisser Weise wünschenswerth. Ein schöner Wald sollte unter keinen Umständen fehlen.

c) Wird der Grundbesitz nicht schenkungsweise überlassen, so ist Bedingung, dass der Ankaufspreis eine Höhe, welche die wirthschaftliche Rentabilität noch zulässt, nicht überschreitet.

d) Das Gut muss gesund und landschaftlich schön gelegen sein.

e) Die Entfernung von der Stadt werde so weit hinausgeschoben, dass einestheils eine Störung oder Beeinträchtigung der angrenzenden Stadttheile und ihres Verkehres durch die Stadt vermieden wird, anderntheils so nahe gewählt, dass der nothwendige Verkehr zwischen Stadt und Anstalt leicht und rasch von Statten gehen kann, d. h. die Entfernung der Krankengebäude von den letzten zusammenhängenden Gebäuden der Stadt betrage nicht unter 1 — 200 m, nicht wesentlich über 1 — 1 1/2 km. Besonders liege der Bahnhof nicht wesentlich über 1 km entfernt; es ist wünschenswerth, dass der Weg zum Bahnhofe nicht auf weitere Strecken durch die Stadt führe. Liegt der städtische Bahnhof erheblich weiter entfernt, so ist eine Lage in der Nähe einer Bahnlinie, welche die Errichtung einer eigenen Haltestelle gestattet, anzustreben. Ist die Möglichkeit gegeben, sich an der der Stadt abgewendeten Seite an ein kleines Dorf anzulehnen, so ist das in verschiedener Hinsicht wünschenswerth.

f) Es ist wünschenswerth, dass der Grundbesitz einigermassen übersichtlich sei.

g) Das Vorhandensein kleinerer Baulichkeiten ist zulässig event. erwünscht für die provisorische Unterbringung von ruhigen Geisteskranken, welche sich bei den Vor- und Nebenarbeiten betheiligen sollen; das Vorhandensein grösserer Baulichkeiten, welche eventuell die beschliessende Vertretung zur Forderung einer Adaptirung derselben für die dauernde Unterbringung eines grösseren Procentsatzes der Kranken veranlassen könnten, ist im Allgemeinen durchaus nicht wünschenswerth.

h) Ist der Anschluss an die städtische Wasserleitung nicht möglich, so ist die Möglichkeit der leichten und billigen Beschaffung eines einwandfreien Trinkwassers in genügender Menge bedingungslose Voraussetzung. Ist der Preis des Trinkwassers der städtischen Wasserleitung ein sehr hoher, so ist das Vorhandensein resp. die leichte Beschaffung von Nutzwasser wünschenswerth. (Für Bäder, Dampfkessel, Oekonomie — in einer Form, welcher vor Darreichung an die Kranken schützt).

i) Baumaterial, vor allem Backsteine, Sand, Kies, Bruchsteine sollen leicht und billig zu beschaffen sein.

k) Im Bereiche des Gutes muss ein zum Bauplatze geeignetes Terrain vorhanden sein.

An dasselbe sind folgende Anforderungen zu stellen:

I. Es soll nicht über 1000 m von der Stadt entfernt beginnen.

II. Es soll — ohne dass grössere Erdbewegungen nothwendig waren — eine übersichtliche, den hygienischen und psychiatrischen Postulaten entsprechende Situirung der Gebäude, vor Allem der Krankenpavillons, gestatten.

III. Es soll die leichte und rasche Abführung der Abwässer etc. gestatten.

IV. Es soll — je nach den klimatischen und meteorologischen Verhältnissen — entsprechend frei, oder entsprechend geschützt liegen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

V. Es soll günstigen Baugrund, welcher den Verzicht auf ausgedehnte Drainirung und tiefe Fundamentirung gestattet, besitzen. —

Rekrutiren sich die Kranken der Anstalt ausschliesslich oder ganz überwiegend aus einer Grossstadt, so ist zu fordern, dass die Anstalt im Bereiche des Vorort- (Nahe-) Verkehres gelegen sei. Die Postulate, welche die Möglichkeit einer kräftigen Entwicklung der familiären Verpflegsformen im direkten räumlichen Anschlusse anstreben, werden nicht mehr bedingungslose Voraussetzung (Einrichtung von Asylen für familiäre Verpflegung) und zwar um so weniger, je grösser die Anstalten gebaut werden und je mehr sie in Bezug auf das Krankenmaterial specialisiren.

Specialanstalten für Epileptiker, für Imbecille und Idioten, für Nervenkranke, Pflegeanstalten stellen im Allgemeinen die gleichen Anforderungen wie Normalanstalten.

Trinkerheilstätten werden vielleicht zweckmässiger nicht in die Nähe einer Stadt gelegt; ebenso ist für Centralen für familiäre Verpflegung die Nähe eines kleinen Ortes von nicht wesentlich mehr als 5000 Einwohnern in der Regel zu bevorzugen.

Specialanstalten für geisteskranke Verbrecher kommen vielleicht zweckmässig in die Nähe von Grossstädten (wegen der zur Begutachtung zugehenden Verbrecher).

Die Lage der städtischen Durchgangsstationen muss so gewählt werden, dass sie gestatten, jeden Geisteskranken annähernd ebenso schnell als einen anderen plötzlich körperlich Erkrankten der entsprechenden Behandlung und Verpflegung zuzuführen.

Bei den grössten Grossstädten bis herab zu 2—300 000 Einwohnern ist eine annähernd centrale Stadtlage, bei den kleinen Grossstädten von $^1/_4$ Million bis zu 100 000 Einwohner eine solche zum Mindesten direkt in der Peripherie zu fordern, nur bei kleineren Städten wäre ein Hinausgehen über die Peripherie des zusammenhängenden Baues um 1—2 km zulässig.

Die Lage der Universitätsklinik ist durch die Forderung gegeben, dass dieselbe ebenso leicht als die übrigen klinischen Institute erreichbar und von den letzteren in einer Entfernung gelegen sein muss, welche den Studirenden gestattet, den Zwischenraum zwischen ihnen in dem zwei klinische Vorlesungen in der Regel trennenden Zeitintervalle zurückzulegen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Heil- und Pflege-Anstalt für 300 Kranke.*)

I. Allgemeine Gesichtspunkte.

Ein Kleinstaat (Kanton), dessen Geisteskranke bisher vertragsgemäss der Irrenanstalt eines benachbarten Kleinstaates (Kantones) zugeführt worden waren, hat sich entschlossen, die Irrenfürsorge selbständig zu regeln.

Es wurde berechnet, dass eine Irrenanstalt für 300 Kranke voraussichtlich noch nach Ablauf der nächsten 15 Jahre den Ansprüchen der Bevölkerung genügen wird.

Die Anstalt ist für alle Formen von Geistesstörungen im psychiatrischen Sinne bestimmt.

Der Anstalt sollen zwei Abtheilungen für Nervenkranke und eine offene Abtheilung für Trinker in organisatorischem Anschlusse, räumlich entsprechend getrennt, angereiht werden. Die Plätze dieser Abtheilungen sind bei der Feststellung der Belegziffer nicht in Anschlag gebracht worden.

Die Anstalt soll sich durch kräftige Entwicklung der familiären Verpflegsformen einen sicheren, selbstständigen Abgabemodus, die nöthige Labilität der Krankenbevölkerung sichern.

Die Bevölkerung des Versorgungsgebietes wohnt ausschliesslich in kleinen Städten von nicht über 10000 Einwohnern bezw. auf dem flachen Lande.

II. Das Allgemeine Programm

sieht auf jeder der beiden Hauptabtheilungen vor:

I. a) Plätze unter ständiger Ueberwachung für 15 % = 22—23 Kranke, von denen je 11—12 in der Wachabtheilung für ruhige und in der für unruhige Kranke untergebracht sind.
   b) Gelegenheit zu Bettbehandlung für 33 % = 50 Kranke.
   c) Isolirzimmer für 1 % = 2 Kranke.
   d) Einzelzimmer für 4 1/2 % = 7 Kranke.

II. a) Geschlossene Abtheil. für 40 % = 60 Kranke,
   b) Offene Abtheilungen } für 65 % = 98 Kranke.
   c) familiäre Verpflegung }

Die 5 % Plätze, welche entsprechend dem Fluktuirungsbedürfnisse der Anstalt zu fordern sind, sind in Ib bezw. IIa enthalten.

III. Spezielles Programm.

Zur Aufnahme der 158 (150 + 5 %) Kranken jeder der beiden Hauptabtheilungen wurden folgende Bauten zur Auswahl vorgeschlagen:

I.

Grundriss	Pavillon	Abtheilung	Bestimmung.	Betten für Bettbehandlung	Betten in Schlafsälen	Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
			I. Geschlossene Abtheilungen.					
Ia	A	I,II,III	Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung)	21	7	3	(1)	31
			Geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke (theilweise Bettbehandlung)					
IIIa	B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke (Bettbehandlung) .	22	2	4	(1)	28
		II	Geschl. Abtheilung für ruhige Kranke (Bettbehandlung)					
			In Summa:	43	9	7	(2)	59
			II. Offene Abtheilungen.					
Va	C		Offene Villa für Pensionäre	2	11	1	—	14
VIa	D		Offenes Landhaus für ruhige Arbeiter (2 mal)	—	60	—	—	60
			In Summa:	2	71	1	—	74
			III. Familiäre Verpflegung	—	25	—	—	25
			Insgesammt:	45	105	8	(2)	158

*) Bei den nachfolgenden Grundrissen ist der obere Theil als Front angenommen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

II.

Grundriss	Pavillon	Abtheilung	Bestimmung	Betten: für Bettbehandlung	Betten: in Schlafsälen	Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
			I. Geschlossene Abtheilungen.					
Ib	A	I, II	Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung)	21	7	3	(1)	31
IIIb	B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke (Bettbehandlung) .	22	2	4	(1)	28
		II	Geschl. Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker					
			In Summa:	43	9	7	(2)	59
			Offene Abtheilungen.					
Vb	C		Offene Villa für Pensionäre	3	12	1	—	16
VIb	D		Offenes Landhaus für ruhige Arbeiter (2 × 28) . . .	—	56	—	—	56
			In Summa:	3	68	1	—	72
			III. Familiäre Verpflegung	—	27	—	—	27
			Insgesammt:	46	104	8	(2)	158

III.

			I. Geschlossene Abtheilungen.					
IIa	Aa		Wachabtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung)	11	1	2	(1)	14
X	X		Geschl. Abtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung)	10	7	1	—	18
IIIc	B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke (Bettbehandlung) .	22	2	4	(1)	28
		II	Geschl. Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker					
			In Summa:	43	10	7	(2)	60
			II. Offene Abtheilungen.					
Vb	C		Offene Villa für Pensionäre	3	12	1	—	16
VIc	D		Offenes Landhaus für ruhige Arbeiter (2 × 30) . . .	—	60	—	—	60
			In Summa:	3	72	1	—	76
			III. Familiäre Verpflegung	—	22	—	—	22
			Insgesammt:	46	104	8	(2)	158

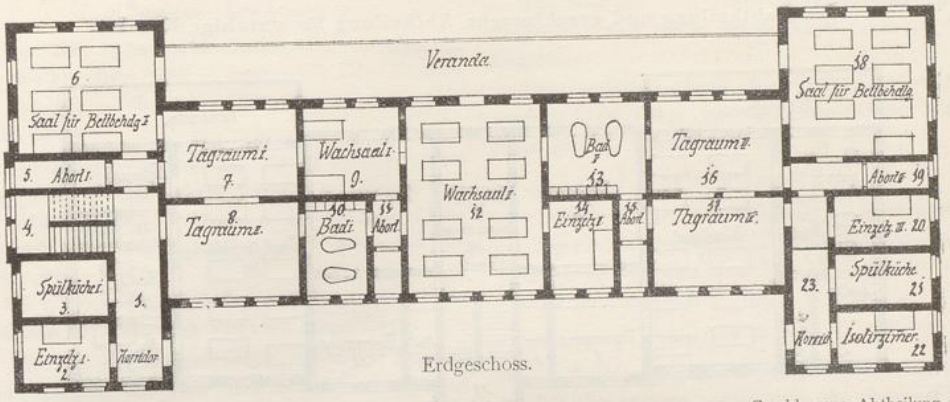
Bezüglich der Wachabtheilung für unruhige Kranke lassen sich durch Einreihung der Belegziffern für II b und II c noch zwei, bezüglich der Wachabtheilung und geschlossenen Abtheilung für ruhige Kranke durch Berücksichtigung der Grundrisse IV a, b und c noch drei weitere Varianten herstellen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für unruhige und halbruhige Kranke.
(Lösung I.)



Geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke (thlw. Bettbehandlung).

Wachabtheilung für unruhige und halbruhige Kranke (Bettbehandlung).

Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung).

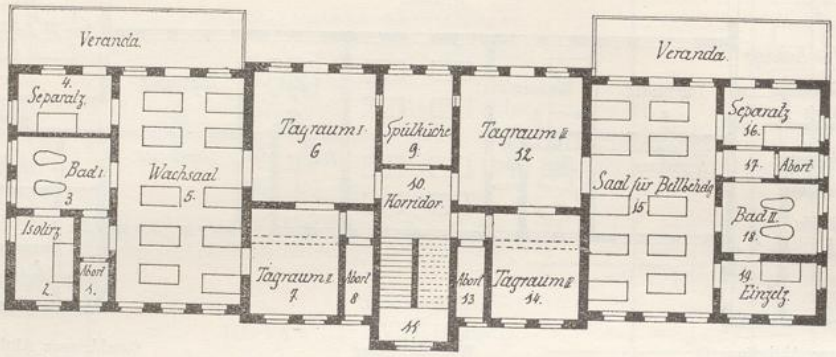
Lösung I. (Ia.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung Parterre	Verwendung I. Stock	
1	2,40	9,60	3,70	23,04	85,25	Corridor	thlw. Abtheilungspfleger	
2	4,40	3,00	„	13,20	48,84	Einzelzimmer I	Garderobe	
3	„	2,80	„	12,32	45,58	Spülküche I	Wachablösung	Halb-
4	5,00	3,00	—	15,00	—	Treppe	Treppe	ruhige
5	7,40	1,40	3,70	10,36	38,33	Abort I	Waschraum	Kranke
6	7,20	6,20	„	44,64	164,17	Saal f. Bettbehandlung	Schlafraum	
7	6,80	4,40	„	29,92	110,70	Tagraum I	—	
8	„	4,80	„	32,64	120,77	„ II	—	
9	5,00	4,40	„	22,00	81,40	Wachsaal I	—	
10	3,20	4,80	„	15,36	56,83	Bad I	—	
11	1,40	„	„	6,72	24,86	Abort II	—	
12	7,00	9,60	„	67,20	248,64	Wachsaal II	—	
13	5,00	4,80	„	24,00	88,80	Bad II	—	
14	3,20	4,40	„	14,08	52,10	Einzelzimmer II	—	
15	1,40	„	„	6,16	22,79	Abort III	—	Un-
16	6,80	4,80	„	32,64	120,77	Tagraum III	—	ruhige
17	„	4,40	„	29,92	110,70	„ IV	—	Kranke
18	7,20	7,20	„	51,84	191,81	Saal f. Bettbehandlung	—	
19	„	1,40	„	10,08	37,30	Abort IV	—	
20	5,00	2,60	„	13,00	48,10	Einzelzimmer III	—	
21	„	„	„	„	„	Spülküche II	—	
22	„	„	„	„	„	Isolirzimmer	—	
23	1,80	8,60	„	15,48	57,28	Corridor	—	
						Säle f. Bettbehandlung, Tagräume.	Schlafzimmer, Nebenräume.	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung II. (Ib.)

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.



Wachabtheilung für unruhige Kranke. Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.

Erdgeschoss.

1	1,40	4,30	3,70	6,02	21,53	Abort I	—
2	3,00	„	„	12,90	47,73	Isolirzimmer	—
3	4,80	3,65	„	17,52	64,82	Bad I	—
4	„	3.00	„	14,40	53,28	Separatzimmer (1 Kr.)	—
5	6,40	11,60	„	74,24	274,69	Wachsaal (10 Kr.)	—
6	6,60	6,60	„	43,56	161,17	Tagraum I	Garderobe, Wachablösung
7	4,80	5,40	„	25,92	95,90	„ II	thlw. Einzelzimmer II (1 Kr.)
8	1,40	„	„	7,56	27,97	Abort II	Corridor
9	3,20	4,40	„	14,08	52,10	Spülküche	Bad und Waschraum
10	„	3,80	„	12,16	44,99	Corridor	Corridor
11	„	5,30	—	16,96	—	Treppe	Treppe
12	6,60	6,60	3,70	43,56	161,17	Tagraum III	Schlafzimmer (7 Kr., 1 Pfl.)
13	1,40	5,40	„	7,56	27,97	Abort III	Corridor
14	4,80	„	„	25,92	95,90	Tagraum IV	thlw. Einzelzimmer III (1 Kr.)
15	6,40	11,60	„	74,24	274,69	Saal f. Bettbehandlung (9 Kr. 1 Pfl.)	—
16	4,80	3,00	„	14,40	53,28	Separatzimmer (1 Kr.)	—
17	„	1,40	„	6,72	24,86	Abort IV	—
18	„	3,60	„	17,28	63,94	Bad II	—
19	„	2,70	„	12,96	47,95	Einzelzimmer I (1 Kr.)	—
						Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung unruhiger Kranker	Schlafzimmer für halbruhige Kranke

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Lösung I.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im wesentlichen eingeschossig, nur der eine Flügelbau erhält — entsprechend den Räumen (1) mit (6) — über dem Erdgeschosse noch einen ersten Stock.

Das Erdgeschoss enthält 4 Säle für Bettbehandlung unruhiger bezw. halbruhiger Kranker, von denen zwei für ständige, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnte Ueberwachung eingerichtet sind, und die Tagräume;

im 1. Stocke ist, abgesehen von Nebenräumen, ein Schlafsaal für halbruhige Patienten vorgesehen.

Für die in Bettbehandlung stehenden Kranken sind die Tagräume von den Schlafzimmern durch vertikale, für die übrigen Patienten durch horizontale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

Unterkellerung ist in dem für die Etablirung einer centralen Heizanlage nothwendigen Umfange vorgesehen.

Die lichte Höhe der Räume beträgt — wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten — 3,70 m.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

besteht aus drei Unterabtheilungen:

a) der Wachabtheilung (9. 10. 11. 12. 13. 14) und (7. 8 bezw. 16. 17) für unruhige und halbruhige Kranke,

b) der Abtheilung für Bettbehandlung unruhiger Kranker (13. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 22),

c) der Abtheilung für Bettbehandlung halbruhiger Kranker (2. 5. 6. 7. 8).

a) Die Wachabtheilung

setzt sich zusammen aus

2 Wachsälen I und II (9. 12)

deren kleinerer zwei Pensionäre, deren grösserer 8 Kranke der Normalklasse aufzunehmen vermag.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse des Wachsaales II sind vorzügliche (7 Oeffnungen in 2 einander gegenüberliegenden Umfassungsmauern), die des Wachsaales I knapp entsprechende (2 Oeffnungen in einer Wandfläche) zu nennen.

Die Wachsäle sind principiell für Bettbehandlung eingerichtet und bieten jedem der Kranken 28 cbm Luftraum.

Die ununterbrochene Kontinuität der Ueberwachung und Pflege ist Nachts durch eine Wache sicher gestellt, welche auch das

Einzelzimmer II (14),

das sich direkt an den Wachsaal II anschliesst, in der Regel in einer genügenden Weise zu beaufsichtigen in der Lage sein wird.

Der direkte Anschluss des

Bades II (13)

an den Wachsaal gestattet die ausgiebige Durchführung der Badebehandlung, ohne dass das Personal allzu sehr durch den Dienst im Bade in Anspruch genommen würde.

Der

Abort II (11)

ist von beiden Wachsälen aus direkt zugänglich und leicht zu überwachen.

Die ruhigeren Patienten der Ueberwachungsabtheilung, soweit sie Tags ausser Bett sind, suchen die Tagräume I. II (7. 8), die unruhigen die Tagräume III. IV (16. 17) auf.

b) Die Abtheilung für Bettbehandlung unruhiger Kranker

enthält einen

Saal für Bettbehandlung (18)

welcher 6 Kranken und einem Pfleger je 28 bzw. 20 cbm Luftraum bietet.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind — bei 6 Oeffnungen in 3 Umfassungsmauern — als vorzüglich günstige zu bezeichnen.

An diesen Saal stossen die

Tagräume III u. IV (16. 17),

welche bei 62 qm Bodenfläche, 232 cbm Luftraum 14 Personen je 4,4 qm bezw. 16 cbm zu bieten vermögen; für die Benützung kommt — abgesehen von den ausser Bett befindlichen Kranken dieser Unterabtheilung — noch die Mehrzahl der Kranken der Wachabtheilung in Frage.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Tagräume sind, da die breiten Thüren zwischen (16) u. (17) in der Regel offen stehen, vorzüglich günstig, da auf diese Weise gewissermassen ein Raum mit 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Umfassungsmauern gegeben ist.

Zur Abtheilung gehört ferner

Abort III (15)

für die Tagräume,

Abort IV (19)

für den Saal der Bettlägerigen (18), für Einzelzimmer III (20), Isolirzimmer (22), Spülküche (21).

Einzelzimmer III (20)

ist nachts ebenso vollkommen von den Schlafräumen separirt wie das

Isolirzimmer (22),

während Tags die Nähe des Tagraumes IV wie der

Spülküche II (21)

den Insassen das nöthige Mass von Ueberwachung und Pflege sichert.

Das Bad (13) hat die 2. Unterabtheilung gemeinsam mit der Wachabtheilung.

c) Die Unterabtheilung für halbruhige Kranke

umfasst einen

Saal für Bettbehandlung (6)

im Erdgeschosse, einen

Schlafsaal (6)

im I. Stocke; ersterer bietet 5 Kranken u. 1 Pfleger je 28 bezw. 20 cbm, letzterer 7 Kranken u. 1 Pfleger je 20 cbm Luftraum.

Die

Tagräume I. II (7. 8)

vermögen 14 Personen je 16 cbm zu bieten; für die Benutzung kommen abgesehen von den Kranken dieser Unterabtheilung auch einzelne ruhigere Elemente der Wachabtheilung in Frage.

Ein Einzelzimmer I (2)

ist von allen Schlafräumen akustisch vollkommen separirt, während unter Tag die unmittelbare Nähe der Spülküche, die Nähe des Tagraumes II (8) die nöthige Ueberwachung und Pflege garantirt.

Bad I (10)

ist vom Tagraume II (8) aus direkt zugänglich, ebenso

Abort I (5)

vom Saale für Bettbehandlung (6) und vom Tagraume I (7) aus.

Eine grosse

Veranda

bietet ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung im Freien.

2. Der 1. Stock

enthält, wie bereits erwähnt, einen

Schlafsaal (6)

für 7 halbruhige Kranke, 1 Pfleger. Zimmer No. 3 ist als

Schlafzimmer für den jeweils nicht dienstthuenden Wachpfleger,

ein Theil des im Erdgeschosse als Corridor dienenden Raumes als

Arbeitszimmer für den Abtheilungspfleger

vorgesehen, während Raum 2 als

Garderobe

dient.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (4)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie

direkt: von den Corridoren (1) u. (23),

über die Veranda: von den für Bettbehandlung eingerichteten Sälen (6. 12. 18) aus.

Eine grosse

Veranda

bietet ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung im Freien.

Der Pavillon bietet Platz

im Erdgeschosse für 24 Kranke [je 1 in (2. 14. 20); 2 in (9); 5 in (6); 6 in (18); 8 in (12)],

im I. Stocke für 7 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: (2. 6. 9. 12. 14. 18. 20. 22), parterre (6) im I. Stocke = 9 Räume,

Tags: (2. 6. 7. 8. 9. 10. 12. 13. 14. 16. 17. 18. 20. 22) = 14 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht = 3,44,

für den Tag = 2,21.

Da 5 Wannen [je 2 feststehende in (10) u. (13), 1 fahrbare in (13)] vorhanden sind, trifft auf 5,2 Kranke eine Badegelegenheit.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Fordern wir für die Wachabtheilung auf 5 Kranke, für die beiden anderen Unterabtheilungen auf 6 Kranke je einen Pfleger, so stehen (11 : 5 = 2,2 + 20 : 6 = 3,3) = 6 Pfleger zur Verfügung.

Von diesen haben je 2 Dienst in einer der 3 Unterabtheilungen; je ein Pfleger der beiden nicht für ständige Ueberwachung eingerichteten Stationen hat eine der Spülküchen zu versehen.

Einer der Pfleger übernimmt die Funktion des Abtheilungspflegers.

Für die Nacht tritt folgende Vertheilung ein:

Je 1 Pfleger schläft in (6. 9. 18) des Erdgeschosses, in (6) des I. Stockes.

Als Nachtheile der Konstruktion sind hervorzuheben:

1. Die langgestreckte Form; der Aufbau eines 1. Stockes über einen schmalen Flügel wird die Frontansicht nicht besonders schön gestalten.
2. Die Kranken des Wachsaales II (12) müssen, um zu den Tagräumen zu gelangen, Bad II (13) resp. den Vorraum des Abortes II (11) und das Bad I (10) passieren.
3. Die Abtheilung bedarf eines ziemlich zahlreichen Personales.
4. Event. Insassen der Einzelzimmer I u. III (2. 20) und des Isolirzimmers haben einen weiten Weg zum Bade.
5. Speisen und Geschirr müssen, um zu den Kranken der Wachsäle zu gelangen, durch mehrere Räume geschafft werden.

Als Vortheile stehen diesen Nachtheilen gegenüber:

1. Eine sehr hohe Separirungsmöglichkeit.
2. Die Ausschaltung der Möglichkeit einer gegenseitigen Störung durch die Insassen der verschiedenen Unterabtheilungen.

B. Lösung II

zeigt folgende Verschiedenheiten:

1. Die 3. Unterabtheilung für halbruhige Kranke bietet keinerlei Gelegenheit zu Bettbehandlung.

2. Die Schlafräume dieser Unterabtheilung (6. 12) wurden in den I. Stock des Mitteltraktes verlegt, welcher sohin statt des einen Flügels ausgebaut wurde.

3. Im Erdgeschosse wurde in dem einen Flügel die Wachabtheilung für unruhige Kranke (1 mit 5),

in dem anderen Flügel die geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung unruhiger Kranker untergebracht (15 mit 19).

Die Tagräume dieser beiden Abtheilungen und der Abtheilung für halbruhige Kranke — vierfach gegliedert — wurden in den Mitteltrakt verlegt (6. 7. 12. 14) und paarweise von einander durch die Spülküche bezw. durch Aborte und Treppenhaus getrennt.

4. Es wurde nur eine Spülküche (9) in centraler Lage vorgesehen.

Nachtheile der Konstruktion.

1. Der Wachabtheilung fehlt ein direkt angeschlossenes Einzelzimmer.
2. Das Isolirzimmer (2) ist nicht vollkommen akustisch separirt.
3. Die halbruhigen Kranken gehen unter Tag des Vorzuges einer besonderen Abtheilung verlustig, da sie auf Benutzung der gleichen Tagräume mit den unruhigen Kranken angewiesen sind.

Dieser Nachtheil erscheint in milderem Lichte, wenn man berücksichtigt, dass

a) die unruhigsten Elemente der unruhigen Abtheilungen sich in der Regel in den von den Tagräumen weit entfernten Bädern (3. 18) in Badebehandlung befinden werden;

b) die vierfache Gliederung der Tagräume Gelegenheit bietet, die störendsten Elemente optisch vollkommen, akustisch einigermassen von den anderen Kranken zu trennen;

c) beruhigte Kranke theilweise in der Spülküche werden mitarbeiten können.

Vortheile.

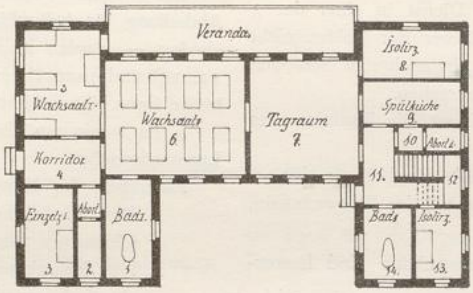
1. Die Spülküche liegt ausserordentlich günstig für Dienst und Betrieb.
2. Die Tagräume sind bei gleicher Belegziffer des Pavillons und bei gleicher Zahl der für Bettbehandlung eingerichteten Plätze um ca. 50 cbm grösser.
3. Die Baderäume sind von den Tagräumen akustisch getrennt, während doch wieder die unmittelbare Nachbarschaft der Säle für Ueberwachung und Bettbehandlung (5. 15) die nöthige Aufsicht garantirt.
4. Das Personal der verschiedenen Räume kann sich sehr leicht aushelfen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

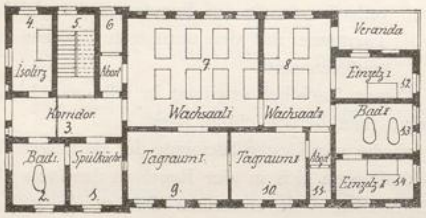
2. Pavillon Aa.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

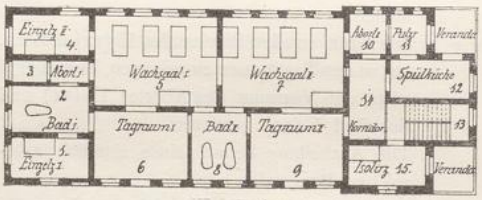
Lösung I. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau. (IIa.)



Lösung II des Herausgebers. (IIb.)



Variante zu Lösung II. (IIc.)



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (IIa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	2,80	6,20	3,70	17,36	64,23	Bad I	—
2	1,40	5,40	„	7,56	27,97	Abort I	—
3	3,00	„	„	16,20	59,94	Einzelzimmer I	—
4	4,80	2,60	„	12,48	46,18	Corridor	—
5	„	6,60	„	31,68	117,22	Wachsaal I	—
6	8,60	7,00	„	60,20	222,74	„ II	—
7	6,80	„	„	47,60	176,12	Tagraum	—
8	6,20	3,00	„	18,60	68,82	Einzelzimmer II	Hausarbeiter
9	„	2,55	„	15,81	58,50	Spülküche	Wachablösung
10	4,05	1,40	„	5,67	20,98	Abort II	Abort
11	1,90	4,40	„	8,36	30,93	Corridor	Corridor
12	4,30	2,60	—	11,18	—	Treppe	Treppe
13	3,00	4,40	3,70	13,20	48,84	Isolirzimmer	Garderobe
14	2,80	„	„	12,32	45,58	Bad II	Abtheilungspfleger

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung II. ⊓ (IIb.)

1	3,40	4,00	3,70	13,60	50,32	Spülküche	} Hausarbeiter
2	„	„	„	„	„	Bad I	} Reconvalescenten
3	6,20	2,60	„	16,12	59,64	Corridor	thlw. Abtheilungspfleger
4	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Isolirzimmer	Garderobe
5	2,40	5,40	—	12,96	—	Treppe	} Wachablösung
6	1,40	5,00	3,70	7,00	25,90	Abort I	}
7	8,60	7,00	„	60,20	222,74	Wachsaal I	—
8	4,40	„	„	30,80	113,96	„ II	—
9	6,50	4,60	„	29,90	110,63	Tagraum I	—
10	5,00	„	„	23,00	85,10	„ II	—
11	1,40	„	„	6,44	23,83	Abort II	—
12	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Einzelzimmer I	—
13	3,20	„	„	16,00	59,20	Bad II	—
14	2,60	„	„	13,00	48,10	Einzelzimmer II	—

Variante zu Lösung II. (IIc.)

1	5,00	2,60	3,70	13,00	48,10	Einzelzimmer I	—
2	„	3,05	„	15,25	56,43	Bad I	—
3	„	1,40	„	7,00	25,90	Abort I	—
4	„	2,60	„	13,00	48,10	Einzelzimmer II	—
5	8,00	5,80	„	46,40	172,28	Wachsaal I	—
6	6,00	4,50	„	27,00	99,90	Tagraum I	—
7	8,00	5,80	„	46,40	172,28	Wachsaal II	—
8	3,50	4,50	„	15,75	58,28	Bad II	—
9	6,00	„	„	27,00	99,90	Tagraum II	—
10	2,40	2,60	„	6,24	23,09	Abort II	} Wachablösung
11	2,20	„	„	5,72	21,16	Putzraum	}
12	5,20	„	„	13,52	50,02	Spülküche	Hausarbeiter
13	5,60	2,40	—	13,44	—	Treppe	Treppe
14	2,40	5,40	3,70	12,96	47,95	Corridor	Corridor
15	5,00	2,60	„	13,00	48,10	Isolirzimmer	Garderobe
						Wachabtheilung f. unruhige Kranke.	Hausarbeiter, Rekonvalescenten.

A. Lösung I.

Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen einstöckig projektirt, nur der eine Flügelbau enthält — entsprechend den Räumen (8) mit (14) über dem Erdgeschosse noch einen 1. Stock.

Im Erdgeschosse ist die Wachabtheilung,

im 1. Stocke sind Nebenräume und ein Schlafzimmer für einige ruhige, sekundär Kranke, welche Hausarbeit verrichten, vorgesehen.

Für die Kranken der Wachabtheilung besteht Trennung der Tag- und Schlafräume durch vertikale Scheidewände.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält zunächst zwei unmittelbar neben einander liegende

Wachsäle I und II (5. 6).

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Wachsaal I (5) bietet 4 Kranken, Wachsaal II (6) 7 Kranken und 1 Pfleger je 28 (resp. 20 cbm) Luftraum.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind vorzüglich günstige, Wachsaal I zeigt 4 Oeffnungen in 3, Wachsaal II 7 Oeffnungen in 2 einander gegenüberliegenden Umfassungsmauern.

Die Kontinuität der Ueberwachung und Pflege ist durch die Aufstellung einer Nachtwache sicher gestellt.

An den Wachsaal II schliesst sich direkt der

Tagraum (7)

an. Bei 48 qm Bodenfläche, 176 cbm Luftraum vermag derselbe 11 Personen den Minimalluftraum von 16 cbm zu bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind die denkbar günstigsten (6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Umfassungsmauern).

Von den Räumen für Einzelverpflegung wurden die beiden

Einzelzimmer I und II (3. 8)

von den Wachsälen akustisch einigermassen separirt, während doch den Insassen durch die Lage der Räume ein gewisses Mass von Ueberwachung und Pflege gesichert ist — bei Einzelzimmer I durch die Nähe der beiden Wachsäle, bei Einzelzimmer II durch die Lage unmittelbar neben dem Tagraume.

Das

Isolirzimmer (13)

wurde von sämmtlichen Schlafräumen akustisch vollkommen getrennt. Die Nähe des

Bades II (14)

sichert einem event. Insassen die Möglichkeit entsprechender Badebehandlung, welche für die Kranken der Wachsäle durch die Lage des Bades I (1) gesichert ist.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse steht den Insassen des Einzelzimmers I, und der Wachsäle

Abort I (2)

den im Tagraume, ein Einzelzimmer II, im Isolirzimmer oder in der Spülküche befindlichen Kranken Abort II (10) zur Verfügung.

Als

Spülküche

dient Raum (9).

2. Der 1. Stock

enthält

ein Zimmer für einen ruhigen, Hausarbeit verrichtenden Kranken und einen Pfleger (8),

ein Zimmer für die Wachablösung (9);

in (14) möge der Abtheilungspfleger seine Arbeiten anfertigen; (13) dient als

Garderobe.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch ein

Treppenhaus (12)

sicher gestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt: von den beiden Corridoren (4. 11) über die Veranda: von den Wachsälen und vom Tagraume aus. Eine breite, gedeckte

Veranda

sichert die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien auch bei weniger günstiger Witterung.

Den 13 Patienten der Hauptabtheilung [je 1 in (1) und (8), 4 in (5), 7 in (6)] stehen zur Verfügung.

Nachts: 5 Räume (3. 5. 6. 8. 13)

Tags: 8 Räume (1. 3. 5. 6. 7. 8. 13. 14).

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 2,60

Tags: 1,62.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Es stehen $13 : 5 = 2{,}6 + 1 : 7 = 0{,}2 = 3$ Pfleger zur Verfügung; von diesen ist einer zeitweise durch die Arbeiten in der Spülküche in Anspruch genommen, während die übrigen für den Krankendienst verfügbar sind.

Nachts schläft ein Pfleger in Wachsaal I, und 1 Pfleger in (8) des 1. Stockes.

Als Nachtheile könnten lediglich erwähnt werden:

1. Der rückwärtige Hof [zwischen (1) (14) (6) (7)] ist bei ca. 12 m Breite $6\,^1/_2$ m Tiefe hygienisch nicht ganz einwandfrei.
2. Der direkte Anschluss eines Einzelzimmers an einen der Wachsälen, des Abortes I (2) an die Wachsäle wäre vielleicht wünschenswerth.
3. Der über dem Einzelzimmer (8) schlafende Kranke und Pfleger wird durch einen event. lärmenden Insassen gestört werden.

Diesen kleinen Nachtheilen stehen wesentliche Vorzüge gegenüber.

1. Die Abtheilung ist selbst für ein wenig zahlreiches Personal vollkommen übersichtlich.
2. Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind ganz vorzüglich günstige.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Grundriss dürfte entschieden den beiden Folgenden vorzuziehen sein.

B. Lösung II.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der im wesentlichen eingeschossige Bau erhält in seinem einen Flügel — entsprechend den Räumen (1) mit (6) — einen 1. Stock für einige ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke bezw. Rekonvalescenten.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält zwei

Wachsäle (7. 8)

für 7 Kranke und einen Pfleger bezw. für 4 Kranke.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse erscheinen als entsprechend nur in Berücksichtigung der Thatsache, dass eine wesentliche Verbesserung durch das Oeffnen der breiten in die Tagräume führenden Thüren jeder Zeit möglich ist.

An je einen der beiden Wachsäle schliesst sich direkt ein

Tagraum (9. 10).

Bei insgesammt 196 cbm Luftraum vermögen beide Zimmer 12 Personen den Minimalluftraum von 16 cbm zu bieten.

An den Wachsaal II schliesst sich direkt ein

Einzelzimmer I (12),

während ein zweites (14) von jenem Saale durch das Bad II (13) akustisch einigermassen separirt ist.

Ein

Isolirzimmer

ist, akustisch vollkommen von sämmtlichen Haupträumen separirbar, in (4) vorgesehen.

Eine ausgiebige Badebehandlung wird durch

2 Baderäume (2. 13)

ermöglicht; Bad II (13), 2 feststehende Wannen enthaltend, dient den Zwecken der beiden Wachsäle und der beiden Einzelzimmer, Bad I — von allen Haupträumen akustisch vollkommen separirt und 1 feststehende und 1 fahrbare Wanne enthaltend — möge den lautesten Elementen reservirt bleiben; der in letzterem Raume badende Pfleger ist in der Lage, aus der direkt anstossenden

Spülküche (1)

leicht und rasch Unterstützung zu requiriren.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse stehen den Kranken

2 Aborte (6. 11)

zur Verfügung; Abort I (6) für Spülküche (1), Isolirzimmer (4), Wachsaal I (7), Tagraum I (9); Abort II (11) für Wachsaal II (8), Tagraum II (10) und die beiden Einzelzimmer (12. 14).

2. Der 1. Stock

enthält, entsprechend den zu einem Raume vereinigten Zimmern (1) und (2), ein

Schlafzimmer für 3 Rekonvalescenten bezw. ruhige Hausarbeiter und 2 Pfleger.

Der Raum ist akustisch vollkommen getrennt von denjenigen Räumen des Erdgeschosses, von welchen eine Störung befürchtet werden könnte. — Ein Theil des Corridores ist als kleines

Zimmer des Abtheilungspflegers (3)

abgetrennt; (6) mit der Hälfte von (5) dient als Schlafzimmer für die

Wachablösung,

der über dem Isolirzimmer gelegene Raum als

Garderobe.

Hausthüren

führen in das Freie direkt von dem Corridore (3) und dem Tagraume I (9), über eine kleine

Veranda

von dem Wachsaale II (8) aus.

Ein

Treppenhaus (5)

stellt die Verbindung zwischen den Stockwerken her.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt, da für 16 Kranke

Nachts: 6 Räume (4. 7. 8. 12. 14 parterre (1 + 2) 1. Stock

Tags: 9 Räume (2. 4. 7. 8. 9. 10. 12. 13. 14) zur Verfügung stehen,

für die Nacht: 2,66

für den Tag: 1,77.

Eventuell möge auf die Zweitheilung der Tagräume verzichtet und diese zu einem Tagraume (9 + 10) vereinigt werden.

Der vollständige Ausbau des 1. Stockes in der Weise, dass (1) als Einzelzimmer,

(9 + 10) als I. Zimmer für Bettbehandlung unruhiger Kranker (7 Kranke + 1 Pfleger),

(8) als II. Zimmer für Bettbehandlung unruhiger Kranker (4),

(7) als Tagraum,

(4) als Zimmer des Abtheilungspflegers,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

(2) als Zimmer für die Wachablösung dient, während die Bestimmung der übrigen Räume unverändert bleibt,

erscheint zulässig, lediglich das Treppenhaus (5) müsste etwas verbreitert werden.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Es stehen $(13 : 5 = 2{,}6 + 3 : 7 = 0{,}4) = 3$ Pfleger zur Verfügung, von denen einer zeitweise durch den Dienst in der Spülküche in Anspruch genommen wird; die Lage der Spülküche unmittelbar neben dem Tagraume sichert den beiden in der eigentlichen Abtheilung thätigen Pflegern die rasche Unterstützung des 3. Pflegers.

Nachts schläft ein Pfleger in (7) oder (8) des Erdgeschosses, und 2 Pfleger in dem Schlafzimmer (1 + 2) des 1. Stockes.

Nachtheile:

1. Das Fehlen einer grossen gedeckten Veranda, deren Anbringung die natürlichen Belichtungsverhältnisse der Wachsäle in einer kaum zulässigen Weise verschlechtern würde.
2. Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Haupträume sind keine besonders günstigen.

C. Die Variante zu Lösung II

zeigt folgende Verschiedenheiten:

1. Zwischen die Tagräume wurde, von beiden Wachsälen aus direkt zugänglich, ein Baderaum eingeschoben.
2. In den Flügelbauten wurden die Einzelzimmer und Nebenräume anders vertheilt.
3. Im 1. Stocke ist ein Schlafraum lediglich für einen Hausarbeiter vorgesehen, so dass sich die Belegziffer auf 14 Kranke reducirt.
4. Die beiden Wachsäle wurden gleich gross angelegt.

Nachtheile:

1. Das vollständige Fehlen einer Veranda.
2. Die Eingänge zum Hause sind nicht ganz entsprechend situirt.
3. Vom Isolirzimmer (15) ist der Weg zum Bade (8) weit.
4. Von den Tagräumen (6. 9) sind Aborte (3. 10) nur durch die Wachsäle (5. 7) zugänglich.

   Für die Ueberwachung ist diese Anordnung vielfach nicht unerwünscht.
5. Der Corridor (14) ist hygienisch nicht ganz einwandfrei.

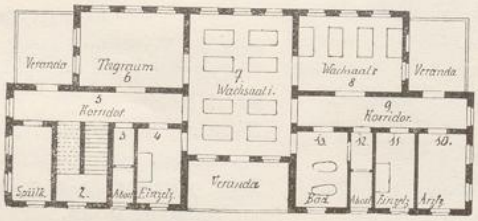
Vorzüge:

Vor allem die Möglichkeit die Kranken auch unter Tag je nach ihrem socialen Niveau einem der von einander völlig getrennten Tagräume zuzuweisen. (2. 5. 6 für insocialere, 7. 8. 9 für socialere Elemente),

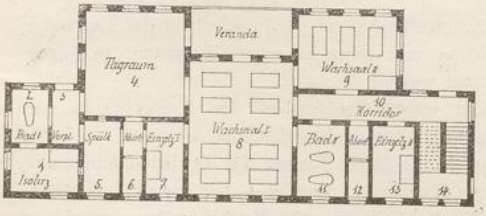
3. Pavillon B.

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

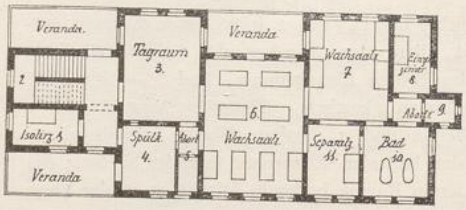
Lösung I. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau. (IIIa.)



Variante I des Herausgebers zu Lösung I. (IIIb.)



Variante II des Herausgebers zu Lösung I. (IIIc.)



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für ruhige Kranke.

Lösung I. (IIIa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	2,60	5,00	3,70	13,00	48,10	Spülküche	Isolirzimmer
2	3,40	5,40	—	18,36	—	Treppe	Treppe
3	1,40	5,00	3,70	7,00	25,90	Abort I	Abort I
4	3,05	„	„	15,25	56,43	Einzelzimmer I	Einzelzimmer III
5	11,50	2,00	„	23,00	85,10	Corridor I	Corridor I
6	7,00	5,00	„	35,00	129,50	Tagraum	Tagraum
7	„	9,40	„	65,80	243,46	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I
8	„	5,00	„	35,00	129,50	„ II	„ „ „ II
9	11,50	2,00	„	23,00	85,10	Corridor II	Corridor I
10	3,30	5,00	„	16,50	61,05	Arztzimmer	Hausarbeiter
11	2,65	„	„	13,25	49,03	Einzelzimmer II	Einzelzimmer
12	1,40	„	„	7,00	25,90	Abort II	Abort II
13	3,50	„	„	17,50	64,75	Bad	Bad

Variante I zu Lösung I. (IIIb.)

1	4,80	3,00	3,70	14,40	53,28	Isolirzimmer	Tagraum } für Einzel-
2	1,75	3,80	„	6,65	24,61	Bad I	Schlafzimmer } ver-
3	1,80	„	„	6,84	25,31	Vorplatz	pfleg. III
4	7,10	7,40	„	52,54	194,40	Tagraum	Tagraum
5	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Spülküche	Bad
6	1,40	„	„	7,00	25,90	Abort I	Abort I
7	2,60	„	„	13,00	48,10	Einzelzimmer I	Einzelzimmer IV
8	7,00	9,40	„	65,80	243,46	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I
9	7,10	5,00	„	35,50	131,35	„ II	„ „ „ II
10	12,30	1,80	„	22,14	81,92	Corridor	Corridor
11	3,50	5,00	„	17,50	64,75	Bad II	Bad
12	1,40	„	„	7,00	25,90	Abort	Abort
13	3,10	„	„	15,50	57,35	Einzelzimmer II	Hausarbeiter
14	3,40	5,40	—	18,36	—	Treppe	Treppe

Variante II zu Lösung I. (IIIc.)

1	4,80	2,80	3,70	13,44	49,73	Isolirzimmer	Untersuchungszimmer
2	7,60	3,40	—	25,84	—	Treppe	Treppe
3	5,40	7,40	3,70	39,96	147,85	Tagraum	Tagraum
4	3,75	4,60	„	17,25	63,83	Spülküche	Hausarbeiter
5	1,40	„	„	6,44	23,83	Abort I	Abort I
6	7,00	9,40	„	65,80	243,46	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I
7	5,60	7,00	„	39,20	145,04	„ II	„ „ „ II
8	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Einzelzimmer	Einzelzimmer
9	4,60	1,60	„	7,36	27,23	Abort II	Abort II
10	„	5,00	„	23,00	85,10	Bad	Bad
11	3,75	5,00	„	18,75	69,38	Separatzimmer	Separatzimmer
						Wachabtheilung für ruhige Kranke	Geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Lösung I.

Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält eine für Bettbehandlung eingerichtete Wachabtheilung, der I. Stock eine geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Die Bauart entspricht dem Pavillonsystem mit kleinen lediglich Verkehrszwecken dienenden Corridoren.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Die Wachabtheilung für ruhige Kranke

besteht aus zwei unmittelbar neben einander liegenden

Wachsälen I u. II (7. 8.)

für 8 Kranke und 1 Pfleger bezw. für 4 Kranke, deren jeder über 28 bezw. im Wachsaale II über 33 cbm Luftraum verfügt.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind — bei 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden resp. bei 4 Oeffnungen in zwei an einander stossenden Umfassungsmauern — als durchaus günstige zu bezeichnen.

An den Wachsaal I (7) schliesst sich unmittelbar der

Tagraum (6)

an. Bei 35 qm Bodenfläche, 130 cbm Luftraum vermag derselbe 8 Personen den Minimalluftraum von 16 cbm zur bieten. Von den

Einzelzimmern (4. 11)

wurde eines (4) direkt an den Wachsaal I (7) angeschlossen; das zweite (11) ist von den Wachsälen akustisch einigermassen durch den dazwischen liegenden Corridor (9) separirt.

Der Baderaum (13)

ist von dem Wachsaale I (7) aus direkt, von dem Wachsaale II (8) leicht über den Corridor (9) zugänglich.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse steht den Patienten aus (1. 4. 6. 7)

Abort I. (3),

den Kranken aus (7. 8. 11)

Abort II (12)

zur Verfügung.

An Nebenräumen sind vorgesehen ferner eine

Spülküche (1) und ein

Arztzimmer (10),

ein Raum, in welchem der diensthuende Arzt die Ueberkleider ablegt und wo Instrumente und Medikamente aufbewahrt werden.

2. Die geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker

zeigt, im I. Stocke untergebracht, im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume wie das Erdgeschoss, nur fällt hier die dort vorgesehene ständige d. h. auch über die Dauer der Nacht ausgedehnte Ueberwachung weg.

Als weitere Verschiedenheiten sind anzuführen:

1. Die Spülküche wird zum

Isolirzimmer (1),

welches durch eine Thüre akustisch von den Haupträumen separirt wird.

2. Der dem Arztzimmer entsprechende Raum dient als

Schlafzimmer der Hausarbeiter (10).

In Bodenräumen ist

eine Garderobe und

eine Requisitenkammer

vorgesehen.

Hausthüren

führen in das Freie über Veranden von den beiden Corridoren (5. 9) und vom Wachsaale I (7) aus.

2 Veranden

in der Front des Baues sichern bei kühler, eine

Veranda

in der Rückseite gestattet bei sehr heissem Wetter den Aufenthalt im Freien.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch ein

Treppenhaus (2)

hergestellt.

Für die 30 Patienten des Hauses (je 1 in (4) u. (11); 8 in (7); 4 in (8) parterre — je 1 in (4) u. (11); 2 in (10); 8 in (7); 4 in (8) I. Stock) stehen zur Verfügung: Nachts 10 Räume (4. 7. 8. 11. parterre, 1. 4. 7. 8. 10. 11. I. Stock)

Tags: 13 Räume (4. 6. 7. 8. 11. 13. parterre, 1. 4. 6. 7. 8. 11. 13 I. Stock).

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin: für die Nacht: 3,00

für den Tag: 2,31.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für die 14 Patienten des Erdgeschosses sind $14:5 = 2{,}8$,

für die 16 Kranken des I. Stockes $16:6 = 2{,}6 = 5{,}4$ in Summa 5 Pfleger zu fordern.

Von diesen haben je 2 Dienst im Erdgeschosse und I. Stocke, während der 3. die Arbeiten in der Spülküche leitet und, wenn dort nicht in Anspruch genommen, in der Wachabtheilung aushilft.

Nachts schläft je ein Pfleger in (7), (8) und (10) des I. Stockes, während die beiden anderen wach-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

habende oder im eigenen Heim schlafende Kameraden vertreten.

Die Nachtheile der Konstruktion sind:

1. Die Spülküche liegt sehr entlegen (hygienisch erwünscht, für den Dienst erschwerend).
2. An keinen Wachsaal ist ein Abort direkt angeschlossen.
3. Die Corridore repräsentiren in beiden Stockwerken einen Raum von ca. 340 cbm, der lediglich Verkehrszwecken dient. —

B. Variante I

unterscheidet sich von dem vorigen Grundrisse in folgenden Punkten:

1. Der Corridor ist nur für den einen Flügel beibehalten.

2. Das Isolirzimmer (1) wurde in das Erdgeschoss verlegt, akustisch von allen Haupträumen vollkommen getrennt, einem event. Insassen aber das nöthige Mass von Ueberwachung durch eine Fensterverbindung mit der anstossenden Spülküche (5) gesichert.

3. Für besonders lärmende Kranke wurde ein akustisch von den Haupträumen separirtes 2. Bad (2) unmittelbar neben dem Isolirzimmer vorgesehen.

4. Der Tagraum (4) wurde auf 194 cbm vergrössert, so dass er 12 Personen aufzunehmen vermag.

5. Die Spülküche wurde so situirt, dass der Pfleger leicht zur Aushilfe in die Abtheilung herbeigerufen werden kann.

6. Die Veranda des Wachsaales I wurde, um die Bestrahlung der Frontfläche des Wachsaales durch die Mittagssonne zu verhindern, nach vorne gelegt.

7. Auf ein Arztzimmer wurde verzichtet.

Im I. Stocke wurden

8. die Räume (1. 2. 3.) zu einem Tag- und Schlafraum für Einzelverpflegung (Phthisiker, infektiöse Kranke) eingerichtet.

Als wesentlichster Nachtheil ist hervorzuheben, dass die Hausarbeiter, um in die Spülküche zu gelangen, von ihrem Schlafzimmer (13. des I. Stockes) aus die ganze Breite der Abtheilung durchschreiten müssen.

C. Variante II

unterscheidet sich von Variante I in folgender Hinsicht.

1. An Stelle des Bades und Vorplatzes (2. 3 des Grundrisses III b) kam das Treppenhaus.

Diese Anordnung bietet den Hausarbeitern die Möglichkeit, leicht von ihrem Schlafraume (4. des I. Stockes) in die Spülküche (4. des Erdgeschosses) zu gelangen.

2. Der Tagraum (3) wurde auf 148 cbm verkleinert, so dass er nur 9 Personen aufzunehmen vermag, dagegen der Wachsaal II — durch Wegfall auch des 2. Corridores — so vergrössert, dass er den Insassen zugleich als Tagraum dienen kann (4 × 36 cbm).

3. Auf ein 2. Einzelzimmer wurde verzichtet, dafür ein grösseres Separatzimmer für einen Pensionär eingerichtet.

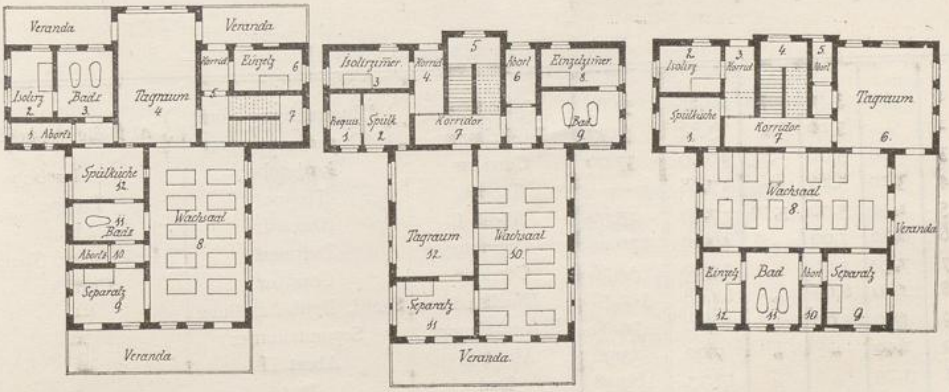
4. Auf den einen Baderaum wurde verzichtet, der zweite (10) entsprechend erweitert.

Als wesentlichster Nachtheil ist die weite Entfernung des Isolirzimmers von dem Bade (10) zu bezeichnen.

4. Pavillon B.

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

Lösung II. (IVa.) Variante I zu Lösung II. (IVb.) Variante II zu Lösung II. (IV.)



Erdgeschoss.

Wachabtheilung für ruhige Kranke.

Lösung II. (IVa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock
1	7,00	1,40	3,70	9,80	36,26	Abort I	Abort I	Abort
2	2,80	4,60	„	12,88	47,66	Isolirzimmer	Untersuchungs- und	Garderobe
3	3,80	„	„	17,48	64,68	Bad I	Operationszimmer	Abtheilungspfleger
4	5,40	9,00	„	48,60	179,82	Tagraum	Tagraum	Schlafzimmer
5	1,90	6,40	„	12,16	44,99	Corridor	Einzelzimmer	Tagraum
6	4,70	2,80	„	13,16	48,69	Einzelzimmer		
7	5,10	3,20	—	16,32	—	Treppe	Treppe	Treppe
8	6,60	12,20	3,70	80,52	297,92	Wachsaal	Saal f. Bettbehandlung	—
9	5,00	3,70	„	18,50	68,45	Separatzimmer	Separatzimmer	—
10	„	1,35	„	6,75	24,98	Abort II	Abort II	—
11	„	2,65	„	13,25	49,03	Bad II	Einzelzimmer	—
12	„	3,60	„	18,00	66,60	Spülküche	Bad	—

Variante I zu Lösung II. (IVb.)

1	2,20	3,60	3,70	7,92	29,30	Requisiten	Untersuchungs- und	Schlafzimmer
2	3,20	„	„	11,52	42,62	Spülküche	Operationszimmer	
3	5,50	2,60	„	14,30	52,91	Isolirzimmer	Handgarderobe	Abtheilungspfleger
4	2,10	4,60	„	9,66	35,74	Corridor	Treppe	Treppe
5	3,60	5,40	—	19,44	—	Treppe	Abort	Abort
6	2,10	6,60	3,70	13,86	51,28	Abort	Corridor	Corridor
7	6,10	2,00	„	12,20	45,14	Corridor	Einzelzimmer	Garderobe
8	5,50	2,60	„	14,30	52,91	Einzelzimmer	Bad	Tagraum
9	„	3,60	„	19,80	73,26	Bad	Saal f. Bettbehandlung	—
10	6,20	13,00	„	80,60	298,22	Wachsaal	Separatzimmer	—
11	5,40	3,80	„	20,52	75,92	Separatzimmer	Tagraum	—
12	„	8,80	„	47,52	175,82	Tagraum		

Variante II zu Lösung II. (IVc)

1	4,20	3,40	3,70	14,28	52,84	Spülküche	Untersuchungs- und	Abtheilungspfleger
2	„	3,20	„	13,44	49,73	Isolirzimmer	Operationszimmer	
3	2,00	5,00	„	10,00	37.00	Corridor	Garderobe	Garderobe
4	3,20	5,40	—	17,28	—	Treppe	Treppe	Treppe
5	1,40	5,00	3,70	7,00	25,90	Abort I	Abort I	Abort
6	6,60	7,00	„	46,20	170,94	Tagraum	Tagraum	Schlafzimmer, Tagraum
7	7,40	2,00	„	14,80	54,76	Corridor	Corridor	Corridor
8	12,80	6,60	„	84,48	312,58	Wachsaal	Saal f. Bettbehandlung	—
9	4,00	5,00	„	20,00	74,00	Separatzimmer	Separatzimmer	—
10	1,40	„	„	7,00	25,90	Abort II	Abort II	—
11	3,75	„	„	18,75	69,38	Bad	Bad	—
12	2,60	„	„	13,00	48,10	Einzelzimmer	Einzelzimmer	—
						Wachabtheilung für ruhige Kranke	Geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke	Hausarbeiter, Rekonvalescenten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Lösung II.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen zweistöckig projektirt, nur ein Theil — entsprechend den Räumen (1) mit (7) — erhält über dem Erdgeschosse und dem I. Stocke noch ein weiteres Stockwerk.

Das Erdgeschoss enthält eine Wachabtheilung für ruhige Kranke,

der I. Stock eine geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker,

der II. Stock Räume für einige nicht in Bettbehandlung befindliche Kranke, besonders für Hausarbeit verrichtende Patienten.

Die Tagräume sind von den Schlafräumen durch vertikale Scheidewände getrennt.

Der Bau ist in reinem Pavillonstil gehalten.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

1. Die Wachabtheilung

besteht aus einem grossen

Wachsaal (8),

welcher 10 Kranken und 1 Pfleger je 28 (bezw. 20) cbm Luftraum bietet und einem

Separatzimmer (9)

für einen Patienten der theureren Verpflegsklassen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind vorzüglich günstige, da der Wachsaal über 9, das Separatzimmer über 4 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Umfassungsmauern verfügt.

Unmittelbar an den Wachsaal schliesst sich

der Tagraum (4)

an; bei 49 qm Bodenfläche, 179 cbm Luftraum vermag derselbe 11 Personen — bei einem Minimalluftraum von 16 cbm pro Insassen — aufzunehmen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind bei der relativ bedeutenden Tiefe von 9 m trotz der in 3 Umfassungsmauern vorhandenen 5 Öffnungen nicht besonders günstig, doch erhalten die rückwärtigen, schlecht belichteten Partieen des Saales durch eine breite Thüröffnung Licht aus dem Wachsaale und auch die Ventilationsverhältnisse lassen sich durch das Oeffnen jener Thüre beliebig verbessern.

Abgesehen von dem erwähnten Separatzimmer sind zwei akustisch von den Schlafräumen vollkommen separirte Zimmer für Einzelverpflegung vorhanden.

Ein Einzelzimmer (6) und
ein Isolirzimmer (2).
2 Baderäume (3. 11)

bieten ausgiebige Gelegenheit zu Badebehandlung: in dem von den Wachräumen vollkommen, von dem Tagraume genügend akustisch separirten Bade I (3) mögen lärmende, in dem Bade II (11) nicht störende Kranke gebadet werden.

Zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse steht den Insassen des Wachsaales und des Separatzimmers

Abort II (10),

den Kranken im Isolirzimmer, im Tagraume, im Einzelzimmer, in der Spülküche

Abort I (1)

zur Verfügung.

Die Spülküche (12),

von aussen direkt zugänglich, ist mit Tagraum und Wachsaal durch Schalteröffnungen zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres verbunden.

3 breite Veranden

bieten auch bei ungünstigem Wetter resp. bei starker Hitze ausgiebige Gelegenheit zum Aufenthalte im Freien.

2. Die geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker

zeigt im Wesentlichen die beim Erdgeschosse beschriebene Eintheilung und Verwendung der Räume; ständige Ueberwachung ist hier nicht vorgesehen.

Abweichende Verwendung von einzelnen Räumen ist zu konstatiren

bei den Zimmern (2) und (3), welche, zu einem Raume vereinigt, als

Untersuchungs- und Operationszimmer (2 u. 3)

dienen sollen; bei Zimmer 11, welches im I. Stock als

Einzelzimmer

und bei Raum 12, welcher als

Baderaum

Verwendung finden soll; das Zimmer steht durch einen Speiseaufzug mit der Spülküche des Erdgeschosses in Verbindung.

Einzelzimmer (6)

wurde direkt dem Tagraum (4) angefügt.

3. Der 2. Stock

enthält

ein Schlafzimmer (4)

für ruhige, nicht in Bettbehandlung stehende Kranke besonders für einige Hausarbeiter und für 1 bis 2 Pfleger;

einen Tagraum (6 u. 5),

welcher jedoch nur in den Abendstunden, wenn die

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Arbeiten in der Spülküche beendigt sind, belegt werden soll;

ein Zimmer für den Abtheilungspfleger (3);

eine Garderobe (2);

die Räume im II. Stocke sind nur 3 m hoch angenommen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch ein

Treppenhaus (7)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt von der Spülküche (12), über Veranden vom Tagraume (4), vom Corridore (5), vom Wachsaale (8), vom Separatzimmer (9) aus.

Für die 30 Kranken des Pavillons [(je 1 in (9) u. (6); 10 in (8) parterre — je 1 in (6), (9), (11); 10 in (8) I. Stock — 5 in (4) II. Stock]

stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume (2. 6. 8. 9. part. — 6. 8. 9. 11 I. Stock — 4. II. Stock),

Tags: 13 Räume (2. 3. 4. 6. 8. 9. — 4. 6. 8. 9. 11. 12. — 6).

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht: 3,33

für den Tag: 2,31.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Zur Verfügung stehen $12:5 = 2{,}4 + 13:6 = 2{,}2 + 5:7 = 0{,}7 = 5$ Pfleger.

Von diesen haben 3, von welchen einer den Dienst in der Spülküche versieht, im Erdgeschosse, 2 im I. Stocke Dienst zu thun.

Nachts schläft je ein Pfleger in (8) des I. und in (4) und (3) des II. Stockes, während die beiden restirenden Pfleger ihre wachhabenden Kameraden ablösen.

Nachtheile der Konstruktion:

1. An den Wachsaal ist kein Einzelzimmer direkt angeschlossen.

2. Die akustisch separirten, d. h. event für unruhige Elemente bestimmten Einzelzimmer liegen über einander, so dass die Gefahr gegenseitiger Störung besteht.

Event. wäre Untersuchungs- und Operationszimmer in das Erdgeschoss, Isolirzimmer und Bad II in das Obergeschoss zu verlegen.

B. Variante I.

Als Unterschiede sind anzuführen

1. die Stelle von Abort II (10), Bad II (11), Spülküche (12) wird von dem Tagraume (12) eingenommen.

Vorzug: Leichte Ueberwachung der 3 Haupträume, Verbesserung der natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse des Tagraumes.

2. Auf den 2. Baderaum wird verzichtet, ebenso

3. auf einen 2. Abort.

4. Der verkleinerten Spülküche (2) wird ein Requisitenzimmer und Putzraum (1) angereiht.

5. Das Treppenhaus wird in die Mitte verlegt.

Im I. Stocke wird

6. eine Handgarderobe (4) vorgesehen.

7. Das Untersuchungs- und Operationszimmer wird vergrössert (1 + 2 + 3).

8. Auf ein 2. Einzelzimmer wird verzichtet.

Als Nachtheile sind hervorzuheben

1. vom Separatzimmer (11) ist sehr weit zum Abort (6).

2. Es fehlt ein direkt dem Wachsaale angeschlossenes Einzelzimmer und

3. ein akustisch von den Haupträumen separirtes Bad für unruhige Elemente.

4. Die beiden akustisch separirten Einzelzimmer (8) liegen unmittelbar über einander.

Als Vorzug ist

gute Uebersichtlichkeit

hervorzuheben.

C. Variante II

zeigt folgende Verschiedenheiten

1. der Wachsaal (8) nimmt mit seinem Breitendurchmesser die ganze Breite des unteren Theiles des Grundrisses ein.

2. Dem Wachsaale wurde ein Einzelzimmer (12) direkt angereiht.

3. Ein 2. Abort (10) wurde vorgesehen.

4. Mit der Vergrösserung der Spülküche (1) kam der Putzraum in Wegfall.

Nachtheile:

1. vom Isolirzimmer (2) zum Bade (11) ist ein sehr weiter Weg.

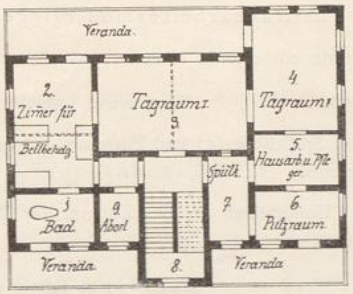
2. Es fehlt ein Baderaum für lärmende Kranke.

3. Es fehlt ein akustisch entsprechend separirtes Einzelzimmer.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

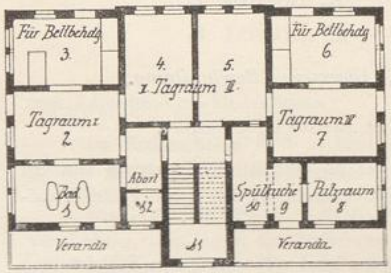
5. Pavillon C.

Lösung I. (Va.)



Erdgeschoss.

Lösung II. (Vb.)



Erdgeschoss.

Offene Villa für Pensionäre.

Lösung I. (Va.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	4,70	2,90	3,70	13,63	50,43	Bad	Hausarbeiter
2	„	7,40	„	34,78	128,69	Zimmer f. Bettbeh. (2)	Pfleger / Zimmer I. Klasse (1)
3	9,00	5,30	„	47,70	176,49	Tagraum I	2 „ II. „ (2+2)
4	5,00	7,00	„	35,00	129,50	„ II	„ II. „ (4)
5	„	3,00	„	15,00	55,50	Hausarbeiter u. Pfleger	Abtheilungspfl. Schränke
6	„	2,90	„	14,50	53,65	Putzraum	Einzelzimmer
7	2,40	5,00	„	12,00	44,40	Spülküche	Waschraum
8	3,40	7,30	—	24,82	—	Treppe	Treppe
9	2,40	5,00	3,70	12,00	44,40	Abort	Abort

Lösung II. (Vb.)

1	6,20	3,40	3,70	21,08	78,00	Bad	Zimmer I. Klasse (1)
2	„	4,00	„	24,80	91,76	Tagraum I	„ II. „ (2)
3	„	„	„	„	„	Zimmer f. Bettbeh. I (2)	„ I. „ (1)
4	4,00	6,40	„	25,60	94,72	Tagraum II	„ II. „ (2)
5	„	„	„	„	„	„ III	„ II. „ (2)
6	6,20	4,00	„	24,80	91,76	Zimmer f. Bettbeh. II (1)	„ II. „ (2)
7	„	„	„	„	„	Tagraum IV	Hausarbeiter u. Pfleger
8	4,00	3,40	„	13,60	50,32	Putzraum	Einzelzimmer
9	1,80	„	„	6,12	22,64	Spülküche	Vorplatz
10	2,10	5,60	„	11,76	43,51		Waschraum
11	3,40	8,00	—	27,20	—	Treppe	Treppe
12	2,10	5,60	3,70	11,76	43,51	Abort	Abort
						Tagräume Zimmer für Bettbehandlung.	Schlafräume.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Lösung I.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält die Tagräume und ein Zimmer für Bettbehandlung, der I. Stock die Schlafräume.

Die Tagräume sind sohin von den Schlafräumen durch horizontale, nur für die mit Bettruhe behandelten Kranken durch vertikale Scheidewände getrennt.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält zunächst

2 Tagräume (3. 4)

welche zusammen 83 qm bezw. 306 cbm besitzen, d. h. jedem der 11 Kranken des Pavillons 7,6 qm bezw. 28 cbm bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse des Tagraumes I (3), vor dessen 4 Fenstern eine ziemlich tiefe, gedeckte Veranda läuft, sind als eben genügend, die des Tagraumes II (4), welche 5 Oeffnungen in 3 Umfassungsmauern besitzt, als vorzüglich günstig zu bezeichnen.

Tagraum I, mit der Spülküche (7) durch eine Schalteröffnung verbunden, findet zweckmässig als Speisesaal Verwendung.

Direkt an den Tagraum I schliesst sich an

das Zimmer für Bettbehandlung (2)

für 2 Kranke und 1 Pfleger bestimmt; bei seiner ziemlich bedeutenden Grösse (35 qm 129 cbm) erscheint das Zimmer umfangreich genug, um den beiden Insassen in der Regel auch während der ausser Bett verbrachten Stunden als Aufenthaltsraum zu dienen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind, bei 4 Oeffnungen in 2 an einander stossenden Wandflächen, vorzüglich günstige.

Für Hausarbeiter und Pflegepersonal

wurde ein eigener kleiner

Tagraum (5),

von Spülküche (7) und Putzraum (6) zugänglich, vorgesehen.

Unmittelbar an das Zimmer für Bettbehandlung wurde der

Baderaum (1)

angeschlossen, ebenso ist von jenem Zimmer aus

ein Abort (9)

direkt zugänglich, welcher auch von Tagraum I (3) aus über den Korridor bei (8) leicht erreicht werden kann.

Putzraum (6)

und

Spülküche (7)

sind von den Haupträumen entsprechend abgeschlossen.

Eine breite Veranda

in der Front sichert den Patienten auch bei weniger günstiger Witterung die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien, während die rückwärtigen Veranden die dortigen Hausthüren schützen bezw. dem Personale die Verrichtung einzelner Arbeiten auch bei schlechtem Wetter im Freien gestatten.

2. Der 1. Stock

enthält die Schlafräume.

Zimmer (2) ist durch eine Zwischenwand in 2 Theile zerlegt, deren kleinere für 1 Pfleger,

deren grössere für 1 Kranken der I. Verpflegsklasse bestimmt ist.

Saal (3) ist durch eine Zwischenwand in 2 Hälften getheilt, deren jede 2 Kranke der II. Verpflegsklasse aufnehmen möge.

Saal (4) endlich ist für 4 Kranke der II. Verpflegsklasse bestimmt.

In (5) schläft der Abtheilungspfleger;

in (1) die Hausarbeit verrichtenden Kranken.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zimmer (6) ist als Einzelzimmer für event. nachts störende Elemente vorgesehen, (7) als

Waschraum

für einzelne Kranke bestimmt.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch ein

Treppenhaus (8)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie über Veranden vom Bade (1), vom Putzraum (6), vom Zimmer für Bettbehandlung (2) und von den beiden Tagräumen (3. 4) aus.

Für die 11 Kranken der Hauptabtheilung stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume (2 parterre — 2. 3a. 3b. 4. 6)
Tags: 4 Räume (1. 2. 3. 4).

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 1,83,

für den Tag: 2,75.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für 11 + 2 = 13 Kranke sind etatsmässig 2 Pfleger vorgesehen, zu diesen treten 1—2 Privatpfleger.

Unter Tag ist 1 Pfleger in den Tagräumen, 1 im Zimmer für Bettbehandlung, der 3. in der Spülküche.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (2) des Erdgeschosses, in (2) u. (5) des I. Stockes.

Nachtheile: Das Bad ist nur durch das Zimmer für Bettbehandlung zugänglich.

B. Lösung II

zeigt folgende Verschiedenheiten:

1. Im Erdgeschosse sind — statt eines — zwei Zimmer für Bettbehandlung vorgesehen (3. 6).

2. Die Tagräume zeigen — statt Zweitheilung — Viertheilung, resp. wenn die Zwischenwand zwischen den Tagräumen II und III (4. 5.) für das Erdgeschoss wegfällt: Dreitheilung.

3. Das Bad (1) ist vergrössert, von aussen durch den Vorplatz des Abortes (12) zugänglich, aber von den Räumen für Bettbehandlung getrennt.

4. Ein besonderer Tagraum für Hausarbeiter und Pfleger wurde nicht vorgesehen.

5. Die Belegung wurde erhöht (auf 13 Pensionäre).

6. Auch im I. Stocke schlafen die Pfleger durchgehend gemeinsam mit den Kranken.

7. Die Tagräume wurden — entsprechend der höheren Belegziffer vergrössert (100 qm, 373 cbm).

8. Die Veranda in der Front kam in Wegfall.

Nachtheile:

1. Die Abtheilung beansprucht mehr Personal.

2. Es fehlt eine Veranda für die Pensionäre. (Event. vor den Fenstern von (4) und (5) anzubringen.)

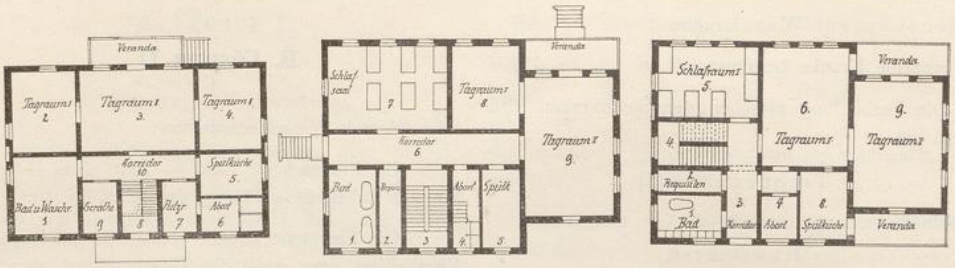
Vortheil:

Maximale Separirungsmöglichkeit.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

6. Pavillon D.

Typus Alt-Scherbitz. (VIa.) Typus Gabersee. (VIb.) Variante zu Typus Gabersee. (VIc.)



Erdgeschoss.

Offenes Landhaus für 30 ruhige, arbeitende Kranke.

Typus Alt-Scherbitz. (VIa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	4,70	5,80	4,00	27,26	109,04	Bad u. Waschraum	Schlafsaal I
2	„	6,00	„	28,20	112,80	Tagraum I	
3	8,40	„	„	50,40	201,60	„ II	„ II
4	4,70	„	„	28,20	112,80	„ III	
5	„	3,05	„	14,34	57,36	Spülküche	„ III
6	„	2,50	„	11,75	47,00	Abort	
7	2,50	3,80	„	9,50	38,00	Putzraum	Kleider- u. Wäschekammer
8	2,60	4,00	—	10,40	—	Treppe	Treppe
9	2,50	3,80	4,00	9,50	38,00	Geräthekammer	Kleider- u. Wäschekammer
10	8,40	1,80	„	15,12	60,48	Corridor	Corridor

Typus Gabersee (28 Kranke). (VIb.)

1	3,50	5,80	3,50	20,30	71,05	Bad	Schlafzimmer (2)
2	1,65	„	„	9,57	33,49	Requisiten	Requisiten
3	3,10	„	—	17,98	—	Treppe	Treppe
4	1,95	„	3,50	11,31	39,58	Abort	Abort
5	2,80	„	„	16,24	56,84	Spülküche	Schlafzimmer (2)
6	14,30	2,30	„	32,89	115,12	Corridor	Corridor
7	8,90	6,20	„	55,18	193,13	Schlafsaal (6)	Schlafsaal (6)
8	5,00	„	„	31,00	108,50	Tagraum I	Schlafzimmer (4)
9	6,60	10,30	„	67,98	237,93	„ II	Schlafsaal (8)

Variante zu Typus Gabersee. (VIc.)

1	4,80	3,20	3,70	15,36	56,83	Bad	Einzelzimmer
2	„	1,55	„	7,44	27,53	Requisiten	Requisiten
3	2,20	5,00	„	11,00	40,70	Corridor	—
4	7,40	3,20	—	23,68	—	Treppe	Treppe
5	„	5,20	3,70	38,48	142,38	Schlafraum I (5+1)	Schlafraum II (6+1)
6	6,40	8,80	„	56,32	208,38	Tagraum I	„ III (9+1)
7	2,55	5,00	„	12,75	47,18	Abort	Abort
8	3,60	„	„	18,00	66,60	Spülküche	Waschraum
9	6,48	9,20	„	58,88	217,86	Tagraum II	Schlafraum IV (10+1)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Typus Alt-Scherbitz.

(Aus „Paetz, Die Colonisirung der Geisteskranken". Berlin 1893, bei Julius Springer.)

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig, in reinem Pavillonstyl gehalten.

Das Erdgeschoss enthält die Tagräume.

Der I. Stock die Schlafsäle.

Die lichte Höhe der Räume beträgt 4 m.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

I. Das Erdgeschoss

enthält 3 unmittelbar neben einander liegende

Tagräume I. II III (2. 3. 4).

Bei 107 qm Bodenfläche 427 cbm Luftraum vermögen sie ca. 27 Personen den Minimalluftraum von 16 cbm zu bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Zimmer (2) u. (4) sind als günstige, die des Saales (3) als noch entsprechende zu bezeichnen.

An Nebenräumen sind vorhanden: Ein sehr grosser

Bade- u. Waschraum (1)

mit günstigen natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnissen.

Eine Spülküche (5).

Ein Putzraum (7).

Eine Geräthekammer (9).

Ein Abort (6)

über den Corridor (10), durch den Putzraum zugänglich.

2. Der 1. Stock

zeigt, durch Vereinigung der Räume (1) u. (2) bezw. (4), (5) u. (6) lediglich

3 Schlafsäle;

2 Kleider- und Wäschekammern

sind in (7) und (9) vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

ein Treppenhaus (8)

hergestellt.

Vor Tagraum II läuft eine

Veranda,

Hausthüren

führen in das Freie vom Tagraume II (3) und vom Treppenhause (8) aus.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt für den Tag wie für die Nacht 10,0.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Von den 3 Pflegern schläft nachts je einer in einem der 3 Schlafsäle.

Nachtheile:

1. Der Abort ist etwas abgelegen.

   Bei nicht vollkommen entsprechenden Anlagen ein hygienischer Vorzug.

2. Die Separirungsmöglichkeit für die Nacht ist sehr gering.

   Nur für ruhigste Elemente geeignet.

Vortheile:

1. Sehr übersichtlich.
2. Nebenräume sehr schön zahlreich.

Trotzdem die Konstruktion des Grundrisses zeitlich ziemlich weit zurückliegt, darf er doch noch heute als durchaus mustergiltig für einzelne Arten von Kranken bezeichnet werden.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

B. Typus Gabersee.

(Aus dem 11. Jahresbericht der Kreisirrenanstalt Gabersee für das Jahr 1896.)

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig im Pavillonstyl gehalten mit einem lediglich Verbindungszwecken dienenden Corridore.

Das Erdgeschoss enthält die Tagräume und einen Schlafraum.

Der I. Stock die Schlafräume.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält

2 Tagräume I u. II (8. 9)

einen grossen von 68 qm, einen kleinen von 31 qm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind bei Tagraum II als vorzüglich günstige, bei Tagraum I als entsprechende zu bezeichnen.

Beide Tagräume bieten den 28 Kranken je 3,54 qm, 12,4 cbm.

Der Schlafsaal (7)

enthält 6 Krankenbetten.

An Nebenräumen sind vorgesehen: eine zu den Tagräumen günstig gelegene

Spülküche (5),

ein Abort (4),

ein Bad (1),

eine Geräthekammer (2).

2. Im 1. Stocke

dienen

(1) u. (5) als Schlafzimmer für je 2 Kranke,

(7), (8), (9) als Schlafraum für je 6 bez. 4 u. 8 Kranke.

Requisitenkammer (2)

und

Abort (4)

sind vorhanden.

Vortheile:

1. Hohe Separirungsmöglichkeit Nachts.
2. Tagräume äusserst übersichtlich.

Nachtheile:

1. Tagräume zu klein.
2. Ein 14 $^1/_2$ m langer, nur an einem Ende durch eine Glasthüre erhellte Corridor ist hygienisch nicht einwandfrei — und repräsentirt in beiden Stockwerken 65 qm für den Aufenthalt nicht auszunützender Fläche.

C. Die Variante

zeigt folgende Verschiedenheiten:

1. Der Corridor (3) wurde auf 5 m verkürzt.

2. Die Spülküche (8) erweitert, mit eigenem Eingange versehen und so zwischen die Tagräume situirt, dass der in ihr diensthuende Pfleger leicht zum Dienste in der eigentlichen Abtheilung herbeigerufen werden kann.

3. Tagraum I (6) wurde erheblich vergrössert.

4. Im ersten Stocke wurde für störende Elemente ein akustisch separirtes Einzelzimmer (1) vorgesehen;

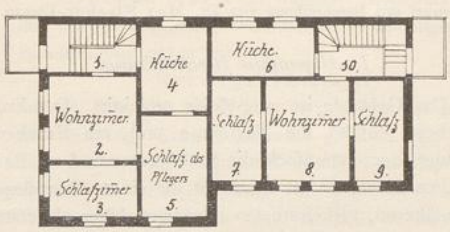
5. ein Waschraum (8) eingerichtet.

Zimmer (5) des Erdgeschosses wird vielleicht zweckmässig durch eine Thür mit dem anstossenden Tagraum I (6) verbunden und als Revierkrankenzimmer für körperlich leicht erkrankte Patienten der offenen Abtheilungen verwendet.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

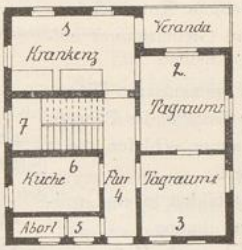
7. Häuschen für familiäre Verpflegung.

A. Doppelhäuschen Typus Uchtspringe.

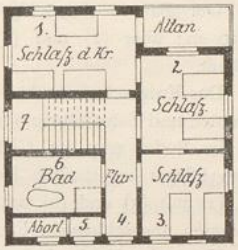


Erdgeschoss.

B. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau.



Erdgeschoss.



I. Stock.

A. Doppelhäuschen Typus Uchtspringe.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Bestimmung: Parterre	Bestimmung: Kniestock	
1	4,20	2,20	—	9,24	—	Treppe	Treppe, Flur	Familie I
2	„	4,00	3,00	16,80	50,40	Wohnzimmer	Schlafzimmer für 2 Kranke	Familie I
3	„	2,50	„	10,50	31,50	Schlafkammer (Pfleger)	Schlafkammer für 1 Kranken (Dachkammer)	Familie I
4	2,95	4,00	„	11,80	35,40	Küche	Bodenraum	Familie I
5	„	4,85	„	14,31	42,93	Schlafzimmer (Pfleger)	Bodenraum	Familie I
6	4,90	2,40	„	11,76	35,28	Küche	Bodenraum	Familie II
7	2,30	4,75	„	10,93	32,78	Schlafkammer (Pfleger)	—	Familie II
8	4,00	„	„	19,00	57,00	Wohnzimmer	Schlafzimmer für 2 Kranke	Familie II
9	2,30	„	„	10,93	32,78	Schlafkammer (Pfleger)	Schlafkammer für 1 Kranken	Familie II
10	4,05	2,40	—	25,20	—	Treppe	Treppe, Flur	Familie II

B.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m: Part.	Höhe m: I. St.	Bodenfläche qm	Luftraum cbm: Part.	Luftraum cbm: I. St.	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	6,15	3,60	3,30	3,00	22,14	73,06	66,42	Krankenzimmer	Schlafzimmer für 3 Kranke
2	4,20	4,55	„	„	19,11	63,06	57,33	Tagraum I	Schlafzimmer I des Oberpflegers
3	„	3,80	„	„	15,96	52,67	47,88	„ II	„ II des Oberpflegers
4	1,70	6,60	„	„	11,22	37,03	33,66	Flur	Flur
5	4,20	1,00	„	„	4,20	13,86	12,60	Abort	Abort
6	„	2,55	„	„	10,71	35,34	32,13	Küche	Bad
7	4,45	2,40	—	—	10,68	—	—	Treppe	Treppe

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Doppelhäuschen Typus Uchtspringe.

(Aus „Alt, Ueber familiäre Irrenpflege". Halle a. S. 1899, bei C. Marhold.)

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist einstöckig mit einem Kniestock von 1,50 m; über (2) und (8) sind Giebelzimmer aufgebaut.

Das Erdgeschoss enthält das gemeinsame Wohnzimmer und Schlafräume für die Familie des Pflegers, im Boden resp. im Giebelzimmer schlafen die 3 dem Pfleger zugetheilten Kranken.

(1) mit (5) und (6) mit (10) bilden je eine vollkommen abgeschlossene Familienwohnung.

Unter der Küche befindet sich je ein Kellerraum.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

a) Wohnung I.

Das

Wohnzimmer (2)

bietet den zeitweise für gleichzeitige Benützung in Frage kommenden 6 Insassen (3 Kranke, Pfleger, Frau, 1 Kind) je 2,8 qm bezw. 8,4 cbm.

Auf dem Lande dient in der Regel die

Küche (4)

auch als Aufenthaltsraum; ziehen wir diese als solchen in Rechnung, so erhöhen sich Bodenfläche bezw. Luftraum des einzelnen Insassen auf 4,8 qm bezw. 14,3 cbm.

Der Pflegerfamilie stehen in

Schlafzimmern (3. 5)

25 qm, 75 cbm zur Verfügung.

Das Giebelzimmer über (2) dient 2 Kranken, eine Dachkammer über (3) einem Patienten als Schlafraum.

b) Bei Wohnung II wurde

1. das eine Schlafzimmer der Pflegerfamilie etwas verkleinert (zusammen 22 qm, 66 cbm)

2. das Wohnzimmer auf 19 qm vergrössert.

Im Obergeschosse ist noch vorgesehen eine

Abstellkammer,

eine

Räucherkammer,

ein

Trockenboden.

Die Verbindung zwischen Erdgeschoss und Obergeschoss wird durch 2 Treppen (1. 10) hergestellt.

Für jede Familie wurde ein Abort ausserhalb des Hauses angelegt.

Zu jeder Wohnung gehört eine Stallung für Schweine und Ziegen; ein geräumiger Holzschuppen mit Futterboden.

B. Häuschen für familiäre Verpflegung,

Entwurf mit Beschreibung von Dr. Max Fischer-Illenau.

I. Allgemeine Beschreibung.

Das Gebäude ist zweistöckig projektirt. Das Erdgeschoss enthält die Tagräume und ein Krankenzimmer, der erste Stock die Schlafräume und ein Bad.

Das Häuschen ist bestimmt für einen Oberpfleger resp. älteren, verheiratheten Pfleger, welcher als erster Pionier für die Einführung der Familienpflege in einer der Irrenanstalt nahegelegenen Ortschaft wirken und in seinem Bezirke für diese Form der Unterbringung Geisteskranker weitere Anhänger und Pflegefamilien gewinnen soll.

Es werden ihm zunächst 2 oder 3 geeignete Kranke der Anstalt anvertraut, welche nach der Eingewöhnung in ländliche Verhältnisse in andere Familien des Ortes abgegeben werden; an deren Statt rücken dann jeweils neue Kranke aus der Anstalt in das Häuschen des Oberpflegers ein.

Für den ganzen Bezirk, in dem die familiäre Pflege dem betreffenden Oberpfleger unterstellt ist, bildet sein Haus die Centralstelle. Es ist deshalb mit einem Baderaume für alle Kranken des Bezirks und mit einem Krankenzimmer versehen, in welchem etwa vorübergehend körperlich Erkrankte oder in geringem Masse psychisch Verschlimmerte unter den Pfleglingen Unterkunft und sorgfältige Pflege finden, um dann nach Behebung dieser Störung wieder in familiäre Pflege überzugehen oder bei Fortdauer derselben in die Irrenanstalt zurückverbracht zu werden.

Die ihm übergebenen Kranken unterstützen den Oberpfleger und seine Familie bei den Feld-, Garten- und Hausarbeiten.

Unterkellerung des Hauses kann je nach Bedarf eingerichtet werden.

Die Heizung erfolgt durch Kachelöfen.

Als lichte Höhe ist im Erdgeschoss 3,30 m, im I. Stock 3 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält zunächst

2 Tagräume (2 und 3)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

für den Pfleger und dessen Familie wie zur Mitbenützung durch die Kranken bei den Mahlzeiten und in den arbeitsfreien Stunden.

Mit zusammen 115,7 cbm bieten dieselben für 7—8 Bewohner hinreichend Luftraum.

Ausserdem besteht in diesem Stockwerk noch das bezüglich seines Zwecks bereits in der allgemeinen Beschreibung näher erklärte

Krankenzimmer (1)

mit 73 cbm, das somit gut für drei bettlägerige oder ruhebedürftige Kranke Luftraum gewährt. Es ist von allen Seiten (Flur, Tagraum I und II, Veranda, Küche) bequem zu erreichen und von Tagraum I wie von der Veranda aus leicht unter Aufsicht zu halten.

Vor dem Krankenzimmer und Tagraume I bietet die 4,20 m breite

Veranda

geschützten Aufenthalt im Freien für Kranke und Gesunde.

Noch befindet sich im Erdgeschoss die

Küche (6)

zur Kostbereitung für die Familie mit Einschluss der Kranken; und der

Abort (5).

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind sehr günstige, indem für die drei ineinandergehenden Räume (1, 2. 3) an 6 Wänden zusammen 7—8 Fenster und eine Verandathüre vorgesehen sind und jeder Raum von 2 Seiten Licht empfängt.

2. Im 1. Stock

befinden sich über den Tagräumen die beiden

Schlafzimmer (2 und 3)

der Pflegerfamilie und über dem Krankenzimmer das

Schlafzimmer (1)

der 3 in der Familie untergebrachten Pfleglinge, mit je 22 cbm für die Person.

Vor diesem und dem Schlafzimmer des Oberpflegers läuft der Altan, so dass von da aus der Oberpfleger Einblick in den Schlafraum seiner Pflegebefohlenen hat.

Für Belichtung und Ventilation gilt das für die Räume im Erdgeschoss Gesagte.

Auf gleichem Flur befindet sich dann noch das

Badezimmer (6)

zur allgemeinen Benützung sowohl durch die Pfleglinge des Bezirks überhaupt als der Krankenabtheilung im Parterre im Besondern; schliesslich der

Abort (5).

In den Bodenräumen ist eine

Geräthe- und Gerümpelkammer,

sowie ein

Mansardenzimmer

im Giebel vorgesehen.

Eine

Hausthüre

und ausserdem ein

Verandaeingang

führen in das Haus.

Durch erstere gelangt man in den

Flur (4),

der eine natürliche Verbindung aller Räume und eine einfache, übersichtliche Anlage derselben sichert; ebenso im 1. Stock.

Das

Treppenhaus (7)

verbindet die Stockwerke.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Heil- und Pflege-Anstalt für 400 Kranke.*)

I. Die allgemeinen Gesichtspunkte

entsprechen denjenigen, welche für die Anlage der Anstalt für 400 Kranke (S. 20) massgebend waren.

II. Das allgemeine Programm

sieht auf jeder der beiden Hauptabtheilungen vor:

I. a) Plätze unter ständiger Ueberwachung für 15 % = 30 Kranke, von denen je 15 in der Wachabtheilung für ruhige und in der für unruhige Patienten untergebracht sind.

b) Gelegenheit zur Bettbehandlung für 33 % = 66 Kranke.

c) Isolirzimmer für 1 % = 2 Kranke.

d) Einzelzimmer für 4 ½ % = 9 Kranke.

II. a) Geschlossene Abtheil. für 40 % = 80 Kranke.

b) Offene Abtheilungen } für 65 % = 130 Kranke.
c) familiäre Verpflegung }

III. Specielles Programm.

Zur Aufnahme der 210 (200 + 5 %) Kranken jeder der beiden Hauptabtheilungen wurden folgende Bauten zur Auswahl vorgeschlagen:

Pavillon	Lösung	Abtheilung	Bestimmung	Betten: für Bettbehandlung	Betten: in Schlafsälen	Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
A	1		Wachabtheilung u. geschl. Abtheilung f. unruhige Kranke	22	7	5	(1)	34
	2		„ „ „ „ „ „ „	28	6	6	(1)	40
Aa	1		Wachabtheilung für unruhige Kranke	14	5	3	(1)	22
	2		„ „ „ „	14	6	2	(1)	22
			Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke	8	8	4	(1)	20
B	1	I, II	Wachabtheilung u. geschl. Abtheilung für ruhige Kranke	31	3	6	(1)	40
	2	I, II	„ „ „ „ „ „ „	30	4	6	(1)	40
	3	I, II	„ „ „ „ „ „ „	28	4	6	(1)	38
C	1		Offenes Landhaus für Pensionäre	—	14	—	—	14
	2		„ „ „ „	6	11	1	—	18
D	1		Offenes Landhaus für ruhige arbeitende Kranke . . .	—	36	1	—	36
	2		„ „ „ „ „ „ . . .	—	34	—	—	34
	1		Zwei-Familienhaus	6	—	—	—	6
	2		Drei-Familienhaus	9	—	—	—	9

*) Bei den nachfolgenden Grundrissen — abgesehen von Va und Vb — ist der obere Theil als Front angenommen.

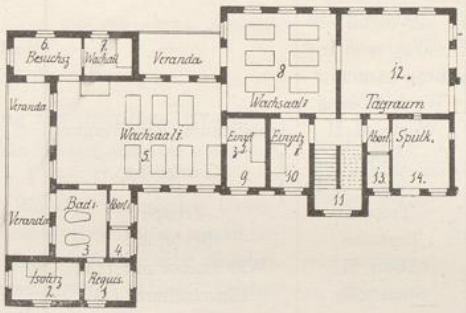
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (Ia.)

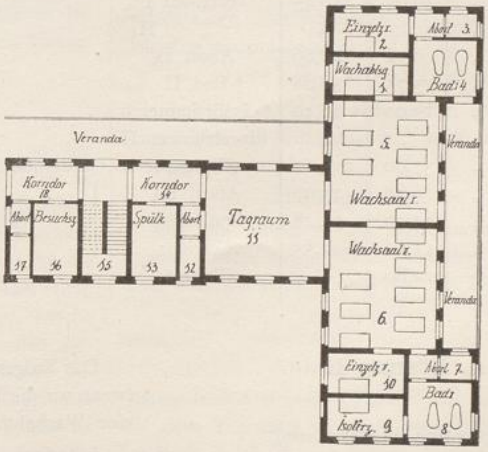


Flügel A.
Wachabtheilung
für unruhige Kranke.

Flügel B.
Geschlossene Abtheilung
für unruhige Kranke.

Erdgeschoss.

Lösung II. (Ib.)



Flügel B.
Geschlossene Abtheilung
für unruhige Kranke.

Flügel A.
Wachabtheilung
für unruhige Kranke.

Erdgeschoss.

Lösung I. (Ia.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		Flügel B.
						Parterre	I. Stock	
1	3,00	2,80	3,70	8,40	31,08	Requisiten	—	Requisiten
2	4,60	„	„	12,88	47,66	Isolirzimmer	—	Einzelzimmer III
3	3,35	4,60	„	15,41	57,02	Bad I	—	Bad
4	1,40	„	„	6,44	23,83	Abort I	—	Abort
5	11,20	7,00	„	78,40	290,08	Wachsaal I	—	Saal f. Bettbehandlung
6	4,60	„	„	32,20	119,14	Besuchszimmer	—	Einzelzimmer IV
7	3,15	2,80	„	8,82	32,63	Wachablösung	—	Handgarderobe
8	7,40	6,80	„	50,32	186,18	Wachsaal II	Arbeitsraum (Reserveraum)	—
9	2,60	4,80	„	12,48	46,18	Einzelzimmer I	Garderobe	—
10	„	„	„	„	„	„ II		—
11	3,20	6,20	—	19,84	—	Treppe	Treppe	—
12	7,40	6,80	3,70	50,32	186,18	Tagraum	Schlafsaal	—
13	1,45	4,80	„	6,96	25,75	Abort II	Waschraum mit (11)	—
14	3,90	„	„	18,72	69,26	Spülküche	Einzelzimmer (5)	—

Lösung II. (Ib.)

1	5,00	2,60	3,70	13,00	48,10	Wachablösung	—	Einzelzimmer III
2	„	„	„	„	„	Einzelzimmer I	—	„ IV
3	4,20	1,60	„	6,72	24,86	Abort I	—	Abort
4	„	3,75	„	15,75	58,28	Bad I	—	Bad
5	7,20	8,20	„	59,04	218,45	Wachsaal I	—	Saal f. Bettbehandl. I
6	„	„	„	„	„	„ II	—	„ „ „ II
7	4,20	1,60	„	6,72	24,86	Abort II	—	Abort
8	„	3,75	„	15,75	58,28	Bad II	—	Verbandzimmer
9	5,00	2,60	„	13,00	48,10	Isolirzimmer	—	Einzelzimmer V
10	„	„	„	„	„	Einzelzimmer II	—	„ VI
11	8,00	7,20	„	57,60	213,12	Tagraum	Garderobe I (Dachboden)	Tagraum
12	1,35	4,80	„	6,48	23,98	Abort III	Schlafsaal	Abort — Abtheilungs-
13	3,00	„	„	14,40	53,28	Spülküche		Besuchsz. — pfleger
14	4,60	2,50	„	11,50	42,55	Corridor		
15	3,00	7,60	—	22,80	—	Treppe	Treppe	—

A. Lösung I.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen einstöckig projektirt, nur der Mittelbau erhält — entsprechend den Räumen (8) mit (14) — über dem Erdgeschosse noch ein Obergeschoss.

Das Erdgeschoss enthält in seinem östlichen Theile (wenn wir die Front nach Süden annehmen [Flügel A.]) eine Wachabtheilung für unruhige Kranke,

in seinem westlichen (auf der Planskizze nicht völlig ausgezeichneten) Theile (Flügel B.) einen Tagraum und einen Saal für Bettbehandlung unruhiger Kranker; im Obergeschosse des Mittelbaues ist, abgesehen von Nebenräumen, ein Schlafsaal für halb-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ruhige Kranke und einige ruhige, indolente Hausarbeiter vorgesehen.

Der in reinem Pavillonstyl gehaltene Bau ist nur in dem für die Etablirung der centralen Heizanlage resp. durch die direkten Bedürfnisse des Hauses gebotenen Umfange unterkellert.

Als lichte Höhe der Stockwerke ist — wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten — 3,70 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

1. Das Erdgeschoss.

Die Wachabtheilung für unruhige Kranke

besteht aus zwei unmittelbar neben einander gelegenen

Wachsälen I und II (5. 8).

Wachsaal I (5) enthält die der intensivsten Ueberwachung bedürftigen Elemente; es wurde angenommen, dass die in diesem Saale befindlichen 8 Kranken auch in denjenigen Tagesstunden, während welcher sie sich ausser Bett befinden, sich in der Regel im Wachsaale aufhalten sollen.

Dieser Annahme entsprechend wurden

a) vorzügliche natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse vorgesehen (9 Oeffnungen in 3 Wandflächen),

b) pro Krankenbett ein Luftraum von 36 cbm zur Verfügung gestellt.

Wachsaal II (8), ebenfalls für Bettbehandlung bestimmt, bietet 5 Kranken und 1 Pfleger je 28 bezw. 20 cbm Luftraum; die ausser Bett befindlichen Insassen des Saales sollen gemeinsam mit den übrigen Kranken des Pavillons unter Tag sich im

Tagraume (12)

aufhalten.

Derselbe vermag, bei 50 qm Bodenfläche, 186 cbm Luftraum 12 Personen je 4,2 qm bezw. 16 cbm zu bieten. Die Grösse scheint zunächst für die 34 Kranken des Pavillons als zu gering — berücksichtigen wir jedoch, dass 22 Betten in Sälen, 4 in Einzelzimmern für die Durchführung von Bettbehandlung eingerichtet sind, dass ferner 16 dieser Betten in Sälen stehen, welche zugleich als Schlaf- und Tagräume dienen sollen, berücksichtigen wir ferner, dass im ersten Stocke ein Arbeitsraum von den Dimensionen des Tagraumes vorgesehen ist, dass 1—2 Kranke in der Spülküche beschäftigt werden sollen, dass zwei Baderäume für die Verabreichung von Dauerbädern vorgesehen sind, dass endlich 4 gedeckte Veranden zur Verfügung stehen, so werden wir den Umfang des Tagraumes als eben noch genügend bezeichnen dürfen.

Ebenso wie Wachsaal II besitzt der Tagraum 5 Oeffnungen in zwei aneinander stossenden Umfassungsmauern.

An jeden der beiden Wachsäle schliesst sich direkt ein von demselben aus zu überwachendes

Einzelzimmer I und II (9. 10)

an.

Das

Isolirzimmer (2)

wurde von dem Wachsaale I durch den Baderaum wie durch die Anordnung der Thüre akustisch vollkommen getrennt.

Direkt an den Wachsaal I schliessen sich an:

Bad I,

durch seine Lage und durch günstige, natürliche Ventilationsverhältnisse zur Verabreichung von Dauerbädern geeignet; ein

Besuchszimmer (6),

von aussen über die Veranda zugänglich, ein

Abort (4).

Raum (7) ist als Schlafzimmer für die

Wachablösung

resp. für den Abtheilungspfleger vorgesehen, Raum (1) nimmt

Requisiten

auf.

Die geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke

enthält einen dem Wachsaale I (5) nach Grösse und Belegung entsprechenden

Saal für Bettbehandlung;

der im Flügel A als Besuchszimmer (6) verwendete Raum dient als Einzelzimmer; das Zimmer des Abtheilungspflegers als

Handgarderobe.

Die im Flügel A als Einzelzimmer benützten Räume dienen, entsprechend verändert, im Flügel B unter den Zimmernummern 13 und 14 als

Abort (13)

bezw.

Spülküche (14);

letztere besitzt eigenen Eingang von aussen und ist mit dem Tagraume und mit dem Saale für Bettbehandlung durch je eine Schalteröffnung zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres verbunden.

2. Der 1. Stock

enthält einen

Arbeitsraum (8)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

in welchem geeignete und willige Kranke, deren Beschäftigung im Werkstättenbau oder im Freien nicht zulässig resp. nicht wünschenswerth erscheint, zur Arbeit herangezogen werden sollen.

Ein

Schlafsaal (12)

nimmt 7 halbruhige Kranke und 2 Pfleger auf; Raum 13 dient mit einem Theile der Treppe als

Waschraum;

als

Einzelzimmer

ist (14) vorgesehen; die

Garderobe

ist in dem Raume (9 und 10) untergebracht.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch eine

Treppe (11)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie

direkt: vom Treppenhause (11) und von der Spülküche (14) aus,

über Veranden: von dem Bade I (3), dem Wachsaale (I) 5, dem Besuchszimmer (6), dem Wachsaal II und von dem correspondirenden Räumen des Flügels B aus.

Der Pavillon bietet Platz

in (5) für $2 \times 8 = 16$; in (8) für 6; in (12) des 1. Stockes für 7;

in Einzelzimmern für 5; in Summa für 34 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 10 Räume
Tags: 12 „

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht 3,40,
für den Tag 2,83.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Fordern wir auf je 5 Kranke der Wachabtheilung, auf je 6 Kranke der geschlossenen Abtheilung einen Pfleger, so stehen deren ($16:5 = 3{,}2 + 18:6 = 3$) 6 zur Verfügung.

Von diesen haben Dienst

2 in den beiden Wachsälen,
1 im Saale für Bettbehandlung,
1 im Tagraume,
1 im Arbeitsraume,
1 in der Spülküche.

Nachts schläft ein Pfleger in (7),
1 im Saale für Bettbehandlung,
2 im Schlafsaale (12. I. Stock).

Als wesentlichste Nachtheile sind anzuführen:

1. Der Tagraum ist klein,
2. in ihm sind unruhige und halbruhige, der ständigen Ueberwachung bedürftige und nicht bedürftige Kranke vereinigt.

B. Lösung II.

I. *Allgemeine Beschreibung.*

Der Bau ist im Wesentlichen eingeschossig projektirt, nur Theile des Mitteltraktes erhalten — entsprechend den Räumen (12) mit (18) — über dem Erdgeschosse noch ein Obergeschoss.

Das Erdgeschoss enthält in seinem westlichen Theile (Flügel A) eine Wachabtheilung, in seinem östlichen Theile (Flügel B, nicht vollständig ausgezeichnet) eine geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.

Im Obergeschosse ist ausser Nebenräumen ein Schlafsaal für halbruhige Kranke und für einige ruhige, Hausarbeit verrichtende Patienten vorgesehen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

1. Das Erdgeschoss.

Die Wachabtheilung für unruhige Kranke

besteht aus 2 unmittelbar aneinander stossenden

Wachsälen I und II (5. 6)

welche, für Bettbehandlung bestimmt, je 7 Kranken und einem Pfleger je 28 (bezw. 20) cbm Luftraum zu bieten vermögen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Wachsäle sind vorzüglich günstige (jeder Saal 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Umfassungsmauern).

Von beiden Wachsälen aus ist der

Tagraum (11)

direkt zugänglich.

Derselbe besitzt 6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen und vermag, bei einer Bodenfläche von 58 qm, einem Luftraum von 213 cbm, 13 Personen je 16 cbm Luftraum zu bieten d. h. er besitzt für 20 Personen (halbe Belegziffer des Pavillons), von denen 14 unter Bettbehandlung stehen, eine genügende Grösse.

Für Einzelverpflegung sind vorgesehen:

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2 Einzelzimmer (2. 10)

von denen eines (2) vollkommen akustisch separirt, das zweite (10) direkt dem Wachsaale II (6) angereiht ist. Für Nothfälle steht ein

Isolirzimmer (9),

akustisch vollkommen separirt, zur Verfügung. Von den

Baderäumen (4. 8)

wurde der eine (4) direkt dem Wachsaale I (5) angereiht, so dass der dort badende Pfleger jederzeit in der Lage ist, aus diesem Saale rasch Unterstützung zu requiriren; der zweite (8) wurde von den Haupträumen akustisch vollkommen getrennt; in ihm mögen sehr lärmende Kranke, durch welche eine Störung der übrigen Abtheilungsinsassen zu befürchten steht, der Badebehandlung zugeführt werden. In ähnlicher Weise ist von den beiden

Aborten (3. 7)

der eine (7) direkt dem Wachsaale II angereiht, der andere (3) von dem Wachsaale I durch das Bad I getrennt. An den einen der beiden Wachsäle stösst ein

Zimmer für die Wachablösung.

Ist der Raum zu diesem Zwecke nicht benöthigt, so möge er als Verbandzimmer bezw. als Handgarderobe dienen.

Die im östlichen Flügel untergebrachte

Geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung unruhiger Kranker

zeigt im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume wie Flügel A.

Als Ausnahmen sind zu erwähnen:

Das dem Raume (1) (Wachablösung) entsprechende Zimmer dient als Einzelzimmer.

Das dem Raume (8) (Bad II) entsprechende Zimmer dient als Verbandzimmer.

Das dem Raume (9) (Isolirzimmer) entsprechende Zimmer dient als Einzelzimmer.

Im mittleren Theile des die beiden Flügel A und B verbindenden Schenkels befinden sich eine

Spülküche (13),

ein

Besuchszimmer (16);

je ein

Abort (12. 17)

steht den Besuchern und den in der Spülküche beschäftigten Kranken gemeinsam mit den in den Tagräumen befindlichen Patienten zur Verfügung.

2. Im Obergeschosse

sind die Räume (12. 13. 14) zu einem

Schlafsaale

für 6 ruhige bezw. halbruhige Kranke und 1 Pfleger vereinigt, (16. 17 18) bilden die

Wohnung des Abtheilungspflegers.

In Bodenräumen sind eine

Hauptgarderobe,

ein Zimmer für Requisiten

vorgesehen.

3 grosse Veranden

bieten, von sämmtlichen Sälen für Bettbehandlung und von den beiden Tagräumen aus direkt zugänglich, die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien auch bei weniger günstigem Wetter.

Hausthüren

führen in das Freie über Veranden von den Tagräumen (11), den Sälen für Bettbehandlung, den Wachsälen und vom

Treppenhause (15)

aus.

Der Pavillon bietet Platz

in	(1)	für	1
„	(2)	„	$2 \times 1 = 2$
„	(5)	„	$2 \times 7 = 14$
„	(6)	„	$2 \times 7 = 14$
„	(9)	„	1
„	(10)	„	$2 \times 1 = 2$
in	(12. 13. 14 I. Stock)	für	6
		in Summa für	40 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: 12 Räume

Tags: 16 „

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 3,33,

für den Tag: 2,50.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Es stehen $(16 : 5 = 3{,}2 + 24 : 6 = 4)$ 7 Pfleger zur Verfügung, von denen je 3 in jeder der beiden Abtheilungen des Erdgeschosses Dienst thuen, während der 7. die Arbeiten in der Spülküche etc. leitet.

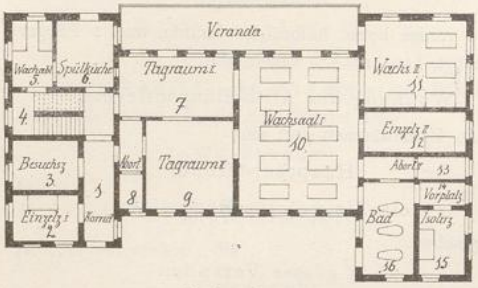
Nachts schläft je 1 Pfleger in (5. 6) des Flügels B, und in dem Schlafsaale (12 + 13 + 14) des Obergeschosses; der Abtheilungspfleger in seiner Wohnung.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Pavillon Aa.

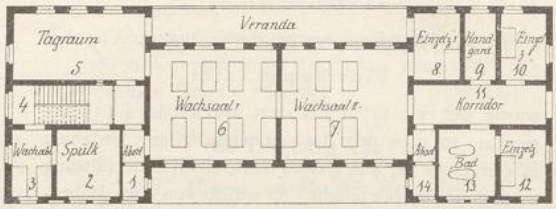
Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (IIa.)



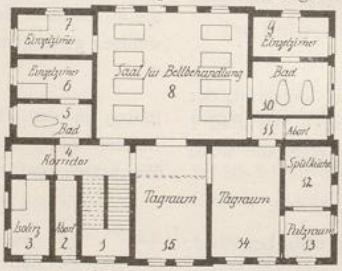
Erdgeschoss.

Lösung II. (IIb.)



Erdgeschoss.

Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke. (IIc.)



Erdgeschoss.

Lösung I. (IIa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	2,00	6,80	3,70	13,60	50,32	Corridor	Corridor
2	4,40	3,00	„	13,20	48,84	Einzelzimmer I	Garderobe
3	„	3,40	„	14,96	55,35	Besuchszimmer	Einzelzimmer III
4	6,80	2,80	—	19,04	—	Treppe	Treppe
5	2,75	4,40	3,70	12,10	44,77	Wachablösung	Schlafsaal
6	3,80	„	„	16,72	61,86	Spülküche	
7	7,60	4,00	„	30,40	112,48	Tagraum I	—
8	1,45	6,00	„	8,70	32,19	Abort I	—
9	5,90	„	„	35,40	130,98	Tagraum II	—
10	8,00	10,20	„	81,60	301,92	Wachsaal I	—
11	6,80	5,80	„	39,44	145,93	„ II	—
12	„	2,60	„	17,68	65,42	Einzelzimmer II	—
13	„	1,45	„	9,86	36,48	Abort II	—
14	3,00	1,50	„	4,50	16,65	Isolircorridor	—
15	„	4,30	„	12,90	47,73	Isolirzimmer	—
16	3,40	6,20	„	21,08	78,00	Bad	—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung II. (IIb).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	1,45	4,40	3,70	6,38	23,61	Abort I	Abort
2	4,00	„	„	17,60	65,12	Spülküche	Tagraum
3	2,70	„	„	11,88	43,96	Wachablösung	Abtheilungspfleger
4	8,80	„	—	38,72	—	Treppe	Treppe
5	„	„	3,70	„	143,26	Tagraum	Schlafsaal
6	8,40	7,40	„	62,16	229,99	Wachsaal I	Garderobe (Dachraum)
7	„	„	„	„	„	„ II	—
8	3,00	4,40	„	13,20	48,84	Einzelzimmer I	—
9	2,00	„	„	8,80	32,56	Handgarderobe	—
10	3,00	„	„	13,20	48,84	Einzelzimmer II	—
11	8,80	2,60	„	22,88	84,66	Corridor	—
12	3,00	4,40	„	13,20	48,84	Isolirzimmer	—
13	1,45	„	„	6,38	23,61	Bad	—
14	3,70	„	„	16,28	60,24	Abort II	—

Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke. (IIc.)

1	3,20	5,40	—	17,28	—	Treppe	Treppe
2	1,40	5,00	3,70	7,00	25,90	Abort I	Abort
3	2,60	„	„	13,00	48,10	Isolirzimmer	Waschraum (mit 4)
4	8,00	2,00	„	16,00	59,20	Corridor	Corridor
5	5,00	2,20	„	11,00	40,70	Bad I	—
6	„	2,60	„	13,00	48,10	Einzelzimmer I	—
7	„	„	„	„	„	Einzelzimmer II	—
8	10,00	8,40	„	84,00	310,80	Saal f. Bettbehandlung	Garderobe (Giebelz.)
9	5,00	2,60	„	13,00	48,10	Einzelzimmer III	—
10	„	3,55	„	17,75	65,68	Bad II	—
11	„	1,40	„	7,00	25,90	Abort II	—
12	3,00	4,30	„	12,90	47,73	Spülküche	Einzelzimmer IV
13	„	2,70	„	8,10	29,97	Putzraum	Vorraum
14	4,60	7,40	„	34,04	125,95	Tagraum I	Schlafzimmer
15	„	7,60	„	34,96	129,35	„ II	thlw. Schlafzimmer

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Lösung I.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Pavillon ist im Wesentlichen eingeschossig projektirt, nur der eine Flügel erhält, entsprechend den Räumen (1) mit (6), über dem Erdgeschosse noch ein Obergeschoss.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für unruhige Kranke, das Obergeschoss einen Schlafraum für vorübergehend der ständigen Ueberwachung nicht mehr bedürftige Patienten.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Die Wachabtheilung des

Erdgeschosses

besteht aus

2 Wachsälen I und II (10. 11).

Wachsaal I (10) vermag 10 Kranken je 28, dem Pfleger 20 cbm; Wachsaal II (11) 4 Kranken je 36 cbm Luftraum zu bieten d. h. Wachsaal I ist für partielle Bettbehandlung eingerichtet; Wachsaal II dient seinen Insassen zugleich als Tagraum.

Bei 8 Oeffnungen in 2 bezw. 5 Oeffnungen in 3 Umfassungsmauern besitzen beide Säle vorzügliche natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse.

Unmittelbar an den Wachsaal I schliessen sich

die beiden Tagräume I und II (7. 9)

an; dieselben vermögen bei 66 qm Bodenfläche, 243 cbm Luftraum 15 Personen den Minimalluftraum von 16 cbm zu bieten, entsprechen also der Belegziffer des Pavillons (22 Kranke), wenn wir berücksichtigen, dass die Kranken des Wachsaales II gar nicht, die des Wachsaales I nur theilweise für die Benützung der Tagräume in Frage kommen.

Von den Räumen für Einzelverpflegung
(2. 12. 15 parterre, 3 I. Stock)

wurde Einzelzimmer II (12) direkt an den Wachsaal I angeschlossen, das Einzelzimmer I (2), das Einzelzimmer III (3 I. Stock), das Isolirzimmer (15) von sämmtlichen Haupträumen akustisch vollkommen separirt.

Der

Baderaum (16)

wurde unmittelbar an den Wachsaal I angereiht.

Abort II (13)

ist für die Insassen des Wachsaales I (10), des Wachsaales II (11), des Einzelzimmers II (12), des Isolirzimmers (15) und für die badenden Kranken,

Abort I

für die Insassen der übrigen Räume direkt bezw. leicht zugänglich.

Die

Spülküche (6)

ist von der Abtheilung vollkommen abgeschlossen und doch wieder leicht von derselben zu erreichen.

Das Zimmer für die Wachablösung (5)

möge, wenn zu diesem Zwecke nicht benöthigt, dem Abtheilungspfleger zur Verfügung stehen;

ein Besuchszimmer (3)

kann event. als Zimmer für den Arzt oder als Handgarderobe oder als Verbandzimmer Verwendung finden.

Der I. Stock

enthält, entsprechend den Räumen (5 + 6) einen

Schlafraum (5 + 6)

für 5 Kranke und 1 Pfleger; unter diesen Insassen möge sich ein für Hausarbeit geeigneter Patient befinden; ferner ist

ein Einzelzimmer III (3)

und eine

Garderobe (2 mit Theilen von 1)

vorgesehen. Die Verbindung zwischen den Stockwerken vermittelt das

Treppenhaus (4).

Eine

Veranda,

in der Front des Pavillons, von den beiden Wachsälen und vom Tagraume I aus zugänglich, sichert die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Korridor (1), Bad (16), Spülküche (6); über die Veranden von den beiden Wachsälen (10. 11) und dem Tagraume I (7) aus.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Pavillon bietet Platz im Erdgeschosse in (10) für 10, in (11) für 4, in (2) und (12) für je einen, im I. Stocke: in (3) für 1 Kranken, in (5 + 6) für 5 = in Summa für 22 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: 7 Räume
Tags: 8 „

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht 3,14
für den Tag 2,75.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Für die 22 Insassen des Pavillons stehen (16 : 5 = 3,2 + 6 : 6 = 1) 4 Pfleger zur Verfügung.

Von diesen haben zwei die Wachsäle und das Bad zu beaufsichtigen, einer ist in den Tagräumen, der 4. in der Spülküche thätig.

Nachts schläft je ein Pfleger in (5) des Erdgeschosses und (5 + 6) des I. Stockes.

B. In Lösung II

ist ebenfalls der eine Flügel, entsprechend den Räumen (1) mit (5) zweigeschossig projektirt.

Die beiden Wachsäle I, II (6. 7)

nehmen den Mitteltrakt ein; Wachsaal II (7) ist bestimmt 6 Kranken als Tag- und Schlafraum zu dienen und bietet demnach jedem der Insassen 36 cbm; Wachsaal I (6) ist für Bettbehandlung eingerichtet, auf den Kranken treffen 28 cbm Luftraum.

Auf Zweitheilung des Tagraumes wurde verzichtet.

Der Tagraum (5) umfasst nur 143 cbm, bietet mithin nur 9 Insassen den Minimalluftraum.

Ein

Einzelzimmer (8)

ist direkt an einen Wachsaal angeschlossen, ein II. Einzelzimmer (10) ist genügend, das Isolirzimmer (12) vollkommen akustisch separirt.

Das

Bad (13)

ist nicht direkt an den Wachsaal angeschlossen.

Eine

Handgarderobe (9)

trennt die beiden Einzelzimmer.

Im Obergeschosse ist

ein Schlafsaal für 6 Kranke (5),

ein Zimmer für den Abtheilungspfleger (3),

ein kleiner Tagraum (2)

für die Pfleger und einige ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke vorgesehen (nur zeitweise in Benützung).

Der Pavillon bietet Platz im Erdgeschosse in (6) für 8, in (7) für 6, in (8 und 10) für je 1, in (5) des I. Stockes für 6 Kranke, in Summa für 22 Patienten.

Nachtheile: das Plus von Uebersichtlichkeit des durch den Verzicht auf Zweitheilung des Tagraumes erzielt wurde, erscheint zum mindesten ausgeglichen durch die der Uebersichtlichkeit weniger günstige Lage des Einzelzimmers I (8) und des Bades (13).

C. Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist entsprechend den Räumen (5) mit (11) eingeschossig, entsprechend den Räumen (1) mit (4) und (12) mit (15) zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält mehrere Räume für Einzelverpflegung, einen Saal für Bettbehandlung und die Tagräume.

Der I. Stock 2 Schlafsäle.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Das Erdgeschoss

enthält

einen Saal für Bettbehandlung (8),

welcher den 8 in ihm untergebrachten Kranken gleichzeitig als Tagraum dienen soll und dementsprechend jedem derselben 36 cbm Luftraum zu bieten vermag.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse (4 Oeffnungen in einer Umfassungsmauer) erscheinen nur dadurch als genügend, dass die Verbindung mit dem Tagraume II (15) den rückwärtigen Theilen des Saales die Möglichkeit einer erheblichen Verbesserung dieser Faktoren sichert.

Die Räume für Einzelverpflegung (6. 7. 9. 3)

wurden, mit Ausnahme des akustisch vollkommen separirten Isolirzimmers (3), das etwas abgelegen situirt

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

wurde, um diesen Saal gereiht. Eines derselben (7) mündet unmittelbar in den Saal für Bettbehandlung, ein 2. (9) in das Bad II (10); ein 3. (6) in das Bad I (5): die beiden letzteren wurden auf diese Weise in einer genügenden Weise akustisch separirt, während die unmittelbare Nähe der beiden Baderäume den Insassen die nöthige Aufsicht und Badebehandlung sichert. Ein 3. Einzelzimmer ist im I. Stocke (über 12), akustisch von den dort befindlichen Schlafräumen genügend separirt, vorgesehen.

Die Tagräume I und II (14. 15)

besitzen zusammen eine Bodenfläche von 69 qm, 255 cbm — vermögen demnach 16 Insassen aufzunehmen; da von den 20 Kranken des Pavillons die 8 Insassen des Saales (8) für die Benützung der Tagräume nicht in Frage kommen, darf der geschilderte Umfang als durchaus entsprechend bezeichnet werden.

Von den

Baderäumen (5. 10)

dient Bad II (10) den Bedürfnissen des Saales (8), des Einzelzimmers (9), der Tagräume, während das Bad I von den Haupträumen akustisch genügend separirt, sehr lärmende Kranke, von denen eine Störung der übrigen Patienten zu befürchten wäre, aufnehmen möge. In ähnlicher Weise dient

Abort II (11)

den Zwecken der Kranken des Saales (8), des Einzelzimmers (9), der Tagräume,

Abort I (2)

den Bedürfnissen der in den Einzelzimmern untergebrachten Patienten.

Die

Spülküche (12),

von aussen zugänglich, ist entsprechend getrennt von der Abtheilung und liegt ihr doch genügend nahe; an sie schliesst sich ein

Putzraum (13)

an.

Der 1. Stock

enthält

2 Schlafzimmer (14. 15)

(Theile des Raumes 15 werden vielleicht zweckmässig für einen kleinen Korridor abgetrennt, welcher den Schlafraum akustisch vollkommen von dem schräg unterhalb liegenden Saale für Bettbehandlung separirt) für 3 bezw. 4 Kranke und je 1 Pfleger; neben dem Schlafsaale (14), von demselben durch den Vorplatz (13) akustisch genügend separirt, liegt ein

Einzelzimmer (12).

Dasselbe ist selbstverständlich nur während der Nacht belegbar; als

Waschraum (3)

dient Zimmer (3) event. mit dem anstossenden Theile des Corridors (4) zu einem Raume vereinigt.

Eine

Garderobe

ist in den Bodenräumen vorgesehen. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

das Treppenhaus (1)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: von dem Korridor (4), von dem Saale für Bettbehandlung (8) und von der Spülküche (12) aus.

Der Pavillon bietet Platz in (8) für 8 Kranke, in (6. 7. 9 und 12 des I. Stockes) für je 1 Kranken, in (14) und (15) des I. Stockes für 8, in Summa für 20 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: 8 Räume
Tags: 9 „ .

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht: 2,50
für den Tag: 2,22.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Es stehen $20:6 = 3{,}3 = 3$ Pfleger zur Verfügung.

Von diesen haben Dienst:

1 im Saale für Bettbehandlung,
1 in den Tagräumen,
1 in der Spülküche resp. im Bade.

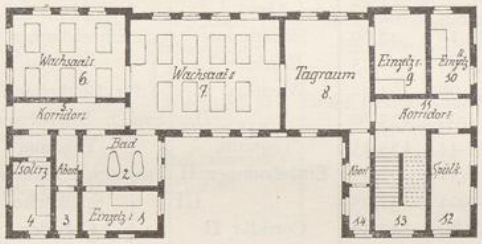
Nachts schläft je 1 Pfleger in (8) des Erdgeschosses, in (14) und (15) des I. Stockes.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Pavillon B.

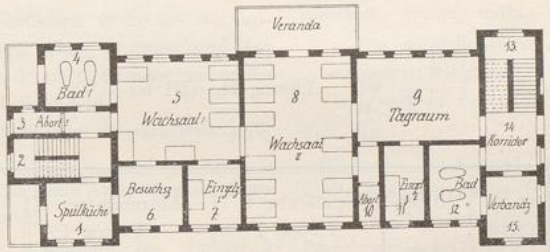
Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

Lösung I. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau. (III a.)



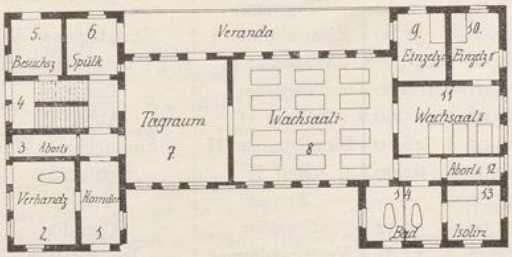
Erdgeschoss.

Lösung II. (III b.)



Erdgeschoss.

Lösung III. (III c.)



Erdgeschoss.

Lösung I. (III a.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	5,00	2,60	3,70	13,00	48,10	Einzelzimmer I	Einzelzimmer IV	—
2	„	3,50	„	17,50	64,75	Bad	Bad	—
3	1,40	6,50	„	9,10	33,67	Abort I	Abort I	—
4	2,80	4,70	„	13,16	48,69	Isolirzimmer	Einzelzimmer V	—
5	7,80	1,80	„	14,64	51,95	Corridor I	Saal	—
6	7,80	5,60	„	43,68	161,62	Wachsaal I	für Bettbehandlung I	—
7	10,00	7,40	„	74,00	273,80	„ II	Saal f. Bettbehandl. II	—
8	5,60	„	„	41,44	153,33	Tagraum	Tagraum	—
9	3,40	5,40	„	18,36	67,93	Einzelzimmer II	Tagraum d. Hausarbeiter	Schlafzimmer der
10	2,60	„	„	14,04	51,95	„ III	Spülküche	Hausarbeiter
11	6,40	2,00	„	12,80	47,36	Corridor II	Corridor	Waschraum
12	2,60	6,50	„	16,90	59,63	Spülküche	Einzelzimmer VI	Garderobe
13	3,40	6,90	—	23,46	—	Treppe	Treppe	Treppe
14	1,40	6,50	„	6,10	33,67	Abort II	Abort II	—

Lösung II. (III b.)

1	4,40	3,80	„	16,72	61,86	Spülküche I	Einzelzimmer III	Garderobe
2	6,60	2,60	—	17,16	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
3	„	1,40	3,70	9,24	34,19	Abort I	Abort I	Schlafsaal
4	4,40	3,80	„	16,72	61,86	Bad I	Bad I	
5	8,20	6,60	„	54,12	200,24	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
6	4,30	4,00	„	17,20	63,64	Besuchszimmer (Hausarbeiter-Tagraum)	Einzelzimmer IV	—
7	3,50	„	„	14,00	51,80	Einzelzimmer I	Einzelzimmer V	—
8	11,20	7,20	„	80,64	298,37	Wachsaal II	Saal f. Bettbehandlung II	—
9	8,20	5,60	„	45,92	169,90	Tagraum	Tagraum	—
10	1,40	5,00	„	7,00	25,90	Abort II	Abort II	—
11	2,60	„	„	13,00	48,10	Einzelzimmer II	Einzelzimmer VI	—
12	3,40	„	„	17,00	62,90	Bad II	Spülküche	—
13	3,40	„	—	17,00	—	Treppe	Treppe	—
14	„	4,00	3,70	13,60	50,32	Corridor	Corridor	—
15	„	4,20	„	14,28	52,84	Verbandzimmer	Isolirzimmer	—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung III. (III c.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	2,60	5,60	3,70	14,56	53,87	Corridor	Spülküche II	Küche
2	4,20	„	„	23,52	87,02	Verbandzimmer	Schlafsaal	Schlafzimmer
3	7,20	1,40	„	10,08	37,30	Abort I	Abort I	Abort
4	„	3,20	—	23,04	—	Treppe	Treppe	Treppe
5	3,40	3,80	3,70	12,92	47,80	Besuchszimmer	Einzelzimmer III	Wohnzimmer
6	„	„	„	„	„	Spülküche	„ IV	Wohnzimmer
7	7,00	8,20	„	57,40	212,38	Tagraum	Tagraum	Garderobe (Bodenk.)
8	10,80	„	„	88,56	327,67	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
9	3,20	4,50	„	14,40	53,28	Einzelzimmer I	Einzelzimmer V	—
10	„	„	„	„	„	„ II	„ VI	—
11	6,80	4,65	„	31,62	116,99	Wachsaal II	Saal f. Bettbehandlung II	—
12	„	1,40	„	9,52	35,22	Abort II	Abort II	—
13	3,60	3,60	„	12,96	47,95	Isolirzimmer	Garderobe	—
14	5,00	„	„	18,00	66,60	Bad	Bad	—

A, Lösung I.

Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau.

1. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen zweigeschossig projektirt, nur der eine Flügel erhält, entsprechend den Räumen (9) mit (13) über dem Erdgeschosse und ersten Stocke noch ein weiteres Stockwerk.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für ruhige Kranke;

der I. Stock die geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker;

der II. Stock einen Schlafraum für Hausarbeit verrichtende Patienten.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

Die Wachabtheilung

besteht zunächst aus

2 Wachsälen I und II (6. 7)

welche unmittelbar neben einander liegen; Wachsaal I (6) vermag 5 Kranken und 1 Pfleger, Wachsaal II (7) 9 Kranken und 1 Pfleger je 28 (bezw. 20) cbm Luftraum zu bieten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind als vorzüglich günstige zu bezeichnen, da Wachsaal I 5 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden, Wachsaal II 7 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Umfassungsmauern zeigt.

Unmittelbar an den Wachsaal II schliesst sich

der Tagraum (8)

an; derselbe besitzt 41 qm Bodenfläche, 153 cbm Luftraum, vermag mithin 9 Personen aufzunehmen.

Die wünschenswerthe Vergrösserung des Tagraumes ist leicht durch Verbreiterung desselben auf $6\,^1/_2 - 7$ m zu erzielen.

Von den

Räumen für Einzelverpflegung (1. 4. 9. 10)

wurde das Isolirzimmer (4) und das Einzelzimmer III (10) von den Schlafräumen akustisch vollkommen, Einzelzimmer I (1) und II (9) genügend separirt; bei ersterem sichert die unmittelbare Nähe des Bades (2), bei letzterem die des Tagraumes (8) während des Tages dem event. Insassen das nöthige Mass von Ueberwachung und Pflege.

Der

Baderaum (2)

ist vom Wachsaale II (7) und vom Einzelzimmer I (1) direkt, vom Wachsaale I (6) und vom Isolirzimmer (4) aus leicht über den Corridor (5) hin zugänglich.

Abort I (3)

dient den Zwecken der Wachsäle,

Abort II (14)

denen des Tagraumes und der Einzelzimmer (9 und 10).

Als

Spülküche (12)

dient Raum (12).

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Die im

1. Stocke

untergebrachte

geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker

zeigt im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume wie das Erdgeschoss.

Als Ausnahmen sind zu erwähnen

1. der dem Wachsaale I (6) entsprechende Saal für Bettbehandlung wurde durch Hinzunahme des Corridores (5) auf 225 cbm vergrössert, so dass derselbe 8 Kranken je 28 cbm Luftraum zu bieten vermag;

2. der dem Einzelzimmer II (9) entsprechende Raum erhielt eine Thüre nach dem Corridore II zu und dient zu gewissen Stunden des Tages als

Tagraum der Hausarbeiter (9).

In (10) sind einige Kücheneinrichtungen etablirt. (12) dient als

Einzelzimmer.

3. Im 2. Stocke

dienen die Zimmer (9) und (10), zu einem Raume vereinigt, als

Schlafzimmer

für einige Hausarbeiter, der Corridor als

Waschraum (12).

Raum (12) als

Garderobe.

Event. wird nur Zimmer (9) als Schlafzimmer für die Hausarbeiter verwendet; Zimmer (10) dem Abtheilungspfleger zur Verfügung gestellt.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch ein

Treppenhaus (13)

hergestellt. In der Front des Pavillons läuft eine breite

Veranda.

Hausthüren

führen in das Freie von den Corridoren (5. 11) und vom Wachsale II (7) aus.

Der Pavillon bietet Platz

im Erdgeschosse für 17 Kranke;
im I. Stocke für 20 „
im II. „ „ 3 „
in Summa für 40 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung

im Erdgeschosse: Nachts 6 Räume, Tags 8 Räume;
im I. Stocke: „ 5 „ „ 8 „
im II. „ „ 1 Raum,
in Summa Nachts 12 Räume, Tags 16 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht: 3,33
für den Tag: 2,50.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Es stehen (17:5 = 3,4 + 20:6 = 3,3 + 3:7 = 0,4) = 7 Pfleger zur Verfügung.

Von diesen haben 4 (je 1 in 6. 7. 8. 12) Dienst im Erdgeschosse, 3 (je 1 in 6. 7. 8) Dienst im Obergeschosse.

Nachts schläft je 1 Pfleger

in (7) des Erdgeschosses,
in (6) u. (7) des I. Stockes,
in (9 + 10) des II. Stockes.

B. Lösung II.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweigeschossig projektirt, nur der eine Flügel erhält über dem Erdgeschosse und I. Stocke entsprechend den Räumen (1) mit (4) noch einen II. Stock.

Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für ruhige Kranke,

der I. Stock eine geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker,

der II. Stock einen Schlafraum für einige Hausarbeit verrichtende Patienten.

II Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

Die im

Erdgeschosse

untergebrachte

Wachabtheilung

besteht aus

2 Wachsälen I, II (5. 8).

Wachsaal I (5), bestimmt die der intensivsten Ueberwachung bedürftigen Elemente aufzunehmen, dient als Tag- und Schlafraum und vermag dementsprechend jedem der 5 Kranken 36 cbm (dem Pfleger 20 cbm) zu bieten.

Wachsaal II (8) bietet 10 Kranken je 28 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse des Wachsaales I (5) sind als genügende (4 Oeffnungen in einer Umfassungsmauer), die des Wachsaales II (8) als günstige (6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen) zu bezeichnen.

Das für ständige Beobachtung eingerichtete Einzelzimmer (7) ist vom Wachsaale I leicht zu beaufsichtigen. Unmittelbar an den Wachsaal II (8) schliesst sich der

Tagraum (9)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

an; bei 46 qm Bodenfläche, 169 cbm Luftraum vermag derselbe 10—11 Personen aufzunehmen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung

wurde Einzelzimmer I (7) für ständige Beobachtung bestimmt. Einzelzimmer II (11) ist von den Wachsälen akustisch entsprechend getrennt und kann unter Tag vom Tagraume aus vollkommen beaufsichtigt werden.

Event. kann vollkommene akustische Trennung von den Schlafräumen dadurch erzielt werden, dass der Zugang zum Einzelzimmer lediglich durch das Bad (12) vorgesehen wird.

Von den

Baderäumen (4. 12)

wurde Bad I (4) direkt dem Wachsaale I angereiht; Bad II (12) im Wesentlichen für erregte Kranke bestimmt, ist von den Haupträumen akustisch genügend separirt. Von den

Aborten (3. 10)

dient Abort I (3) den Zwecken der Räume (1) mit (7); Abort II (10) denen der Räume (8) mit (15).

Die

Spülküche (1)

dient in ähnlicher Weise den Zwecken der einen Hälfte der Abtheilung bezw. des Pavillons.

Das

Besuchszimmer (6)

ist von aussen direkt zugänglich; wird es für entbehrlich gehalten, so möge der Raum den Pflegern zur Verfügung stehen und gleichzeitig als Tagraum der Hausarbeiter dienen.

Ein

Verbandzimmer (15)

ist von aussen leicht zugänglich.

Eine

Veranda

läuft in der Front des Gebäudes vor den Fenstern des Wachsaales II.

Die im

1. Stocke

untergebrachte

geschlossene Abtheilung für Bettbehandlung ruhiger Kranker

zeigt sinnentsprechend die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume. Als Ausnahmen sind zu nennen:

Raum 1 (im Erdgeschosse Spülküche) dient als akustisch separirtes Einzelzimmer III;

Raum 6 (im Erdgeschosse Besuchszimmer) dient als Einzelzimmer IV;

Raum 12 (im Erdgeschosse Bad II) dient als 2. Spülküche;

Raum 15 (im Erdgeschosse Verbandzimmer) dient als akustisch separirtes Isolirzimmer.

Im 2. Stocke

werden (4) und Theile von (2 u. 3) zu einem Raume vereinigt und dienen als

Schlafzimmer für 4 Hausarbeiter und 1 Pfleger;

Raum (1) dient als

Garderobe.

Weitere Nebenräume sind nach Bedarf in den Bodenräumen einzurichten.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppenhäuser (2. 13)

unter allen Umständen sicher gestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Korridor (14) und vom Besuchszimmer (6),

über Veranden von der Spülküche I (1), dem Bade I (4), dem Wachsaale II (8) aus.

Der Pavillon bietet Platz:

im Erdgeschosse in (7. 11) für je 1 Kranken,
in (5) für 5, in (8) für 10, in Summa für 17 Kranke,
im I. Stocke in (1. 6. 7. 11) für je 1 Kranken, in (5) für 5, in (8) für 10,
in Summa für 19 Kranke,
im II. Stocke in (2 + 3 + 4) für 4 Kranke,
insgesammt für 40 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: 4 + 7 + 1 = 12 Räume,
Tags: 7 + 9 = 16 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht: 3,33
für den Tag: 2,50.

III. Vertheilung des Pflegepersonales.

Es stehen (17:5 = 3,4 + 19:6 = 3,2 + 4:7 = 0,6) 7 Pfleger zur Verfügung, von denen 4 im Erdgeschosse, 3 im I. Stocke Dienst thuen.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (8) des Erdgeschosses, in (5. 8) des I. Stockes, in (4) des II. Stockes.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

C. Lösung III.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der im übrigen zweigeschossige Bau ist entsprechend den Räumen (1) mit (6) dreigeschossig. Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung, der I. Stock die geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke; der II. Stock die Familienwohnung des Abtheilungspflegers bezw. eines Oberpflegers.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

Die

Wachabtheilung

besteht aus 2 nebeneinander liegenden

Wachsälen I, II (8. 11).

Wachsaal II ist im Wesentlichen für Pensionäre bestimmt und bietet jedem der 3 Kranken 40 cbm Luftraum; Wachsaal I bietet 11 Kranken je 28 cbm, einem Pfleger 20 cbm Luftraum. Direkt an den Wachsaal I stösst der

Tagraum (7),

welcher bei 57 qm, 212 cbm 13 Personen aufzunehmen vermag.

Vom Wachsaale I aus ist

Einzelzimmer I (9),

vom Wachsaale II aus

Einzelzimmer II (10)

leicht zu beaufsichtigen. Das

Isolirzimmer (13)

ist von allen Haupträumen akustisch vollkommen separirt.

Das

Bad (14)

ist vom Wachsale I aus direkt, vom Wachsaale II aus leicht (durch 12) zu erreichen; eine Scheidewand ermöglicht im Bade befindliche lärmende Kranke akustisch einigermassen von den Haupträumen zu separiren.

Abort I (3)

dient den Zwecken von (1) mit (7);

Abort II (12)

von (8) mit (14).

Die

Spülküche (6)

stösst direkt an den Tagraum, mit dem sie durch eine Schalteröffnung verbunden ist.

Ein

Verbandzimmer (2)

mit Badegelegenheit ist, ebenso wie das

Besuchszimmer (5)

von aussen direkt zugänglich. Eine grosse

Veranda

ist vorgesehen.

Der I. Stock

zeigt lediglich folgende Abweichungen

1. Der Korridor (1) dient als Spülküche,
2. das Verbandzimmer (2) dient als Schlafzimmer für 4 Hausarbeiter und 1 Pfleger,
3. das Besuchszimmer (5) dient als Einzelzimmer III
4. die Spülküche (6) dient als Einzelzimmer IV,
5. das Isolirzimmer (13) dient als Garderobe.

Im II. Stocke

ist eine

Küche (1),

ein

Schlafzimmer (2),

ein

Abort (3),

ein

Wohnzimmer (5 + 6)

vorgesehen.

Der Mangel eines eigenen der Pflegerfamilie ausschliesslich oder doch ganz überwiegend zur Verfügung stehenden Treppenhauses muss als ein Nachtheil bezeichnet werden.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (4)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Verbandzimmer (2) vom Treppenhause (4), vom Besuchszimmer (5) vom Bade (14); über Veranden von der Spülküche (6), dem Tagraume (7) dem Wachsaale (8) aus.

Der Pavillon bietet Platz:

im Erdgeschosse in (9. 10) für je 1 Kranken,
in (8) für 11, in (11) für 3, in Summa für 16 Kranke
im I. Stocke in (5. 6. 9. 10) für je 1 Kranken, in (8) für 11, in (11) für 3, in (2) für 4 in Summa für 22 Kranke.

Insgesammt für 38 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts 5 + 7 = 12 Räume,
Tags 7 + 8 = 15 Räume.

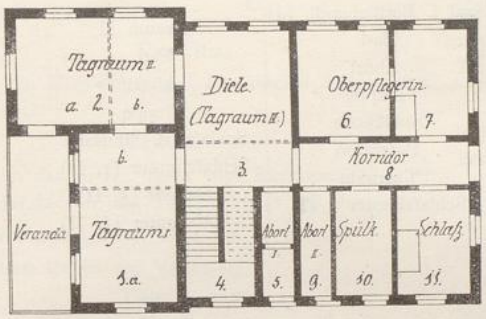
Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht 3,17
für den Tag 2,53.

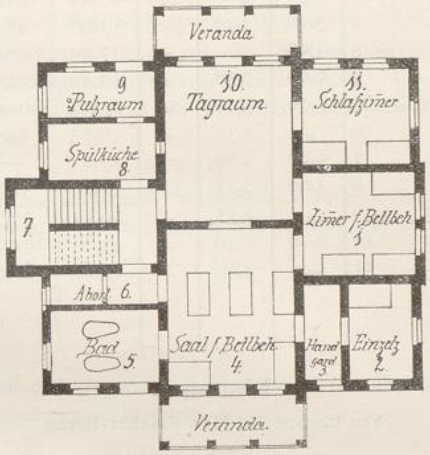
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

4. Pavillon C.

Lösung I. (IV a.)



Lösung II. (IV b.)



Offene Villa für Pensionäre.

Lösung I. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau. (IV a.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1a	4,50	8,00	3,70	36,00	133,20	Tagraum I	Schlafzimmer (3. II)
b							Pflegerin
2a	7,40	5,00	„	37,00	136,90	Tagraum II	Schlafzimmer (1. I)
b							Schlafzimmer (1. II)
3	5,00	7,25	„	36,25	134,13	Diele (Tagraum III)	thlw. Schlafzimmer (3. II)
4	3,20	5,25	—	16,80	—	Treppe	Treppe
5	1,40	5,00	3,70	7,00	25,9	Abort I	Abort
6	4,25	„	„	21,25	78,63	Oberpflegerin	Schlafzimmer (2. II)
7	3,50	„	„	17,50	64,75		Schlafzimmer (1. I)
8	8,00	2,00	„	16,00	59,20	Corridor	Corridor
9	1,30	5,00	„	6,50	24,05	Abort II	Bad
10	2,70	„	„	13,50	49,95	Spülküche	
11	3,50	„	„	17,50	64,75	Schlafzimmer (1. I)	Schlafzimmer (2. II)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung II. (IV b.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	5,30	4,80	3,70	25,44	94,13	Zimmer f. Behandl. (2. I)	Wohn- und Schlafzimmer (1. I)
2	3,00	4,40	„	13,20	48,84	Einzelzimmer (1)	
3	1,60	„	„	7,04	26,05	Handgarderobe	Tagraum I
4	6,00	7,30	„	43,80	162,06	Saal f. Bettbehandl. (4)	Tagraum II
5	5,00	3,40	„	17,00	62,90	Bad	Bad
6	„	1,35	„	6,75	24,98	Abort	Abort
7	6,80	3,60	—	24,48	—	Treppe	Treppe
8	5,00	2,85	3,70	14,25	52,73	Spülküche	Schlafz. d. Hausarb.
9	„	2,15	„	10,75	39,78	Putzraum	Schlafzimmer (1. II)
10	6,00	7,30	„	43,80	162,06	Tagraum	Schlafsaal (5. II)
11	5,00	4,40	„	22,00	81,40	Schlafzimmer 1 (I)	Schlafzimmer (3. II)

Lösung I.

Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenau.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält im Wesentlichen die Tagräume,

der 1. Stock die Schlafräume.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält

3 Tagräume (1. 2. 3),

welche unmittelbar nebeneinander liegen und bei 109 qm Bodenfläche 404 cbm Luftraum, den 14 Kranken je 29 cbm Luftraum bieten; Tagraum III (3) ist als Diele gedacht, in welche direkt die Treppe (4) ausmündet. Von den

Aborten (5. 9)

ist der für die Pensionäre bestimmte (5) von der Diele und damit von den übrigen Tagräumen aus leicht zugänglich; Abort II (9) steht dem Personale und einigen event. Hausarbeit verrichtenden Kranken zur Verfügung und liegt dieser Bestimmung entsprechend, ausserhalb der eigentlichen Krankenräume.

Eine Wohnung der Oberpflegerin (6. 7)

(bezw. eines Assistenzarztes), bestehend aus einem Wohnzimmer (6) und einem Schlafzimmer (7), schliesst sich an Tagraum III an; ihr gegenüber liegt, durch den

Korridor (8)

getrennt, ein

Schlafzimmer (11)

für eine Patientin der 1. Verpflegsklasse und die

Spülküche (10).

2. Im 1. Stocke

sind die 3 Tagräume durch Ziehen von Zwischenwänden getheilt.

1 a dient als Schlafraum für 3 Kranke der II. Verpflegskl.
2 a „ „ „ „ 1 „ „ I. „
2 b „ „ „ „ 1 „ „ II. „
3 „ „ „ „ 3 „ „ II. „
6 „ „ „ „ 2 „ „ II. „
7 „ „ „ „ 1 „ „ I. „
8 „ „ „ „ 2 „ „ II. „

1 b dient als Durchgangszimmer. — Hier stehen die Schränke des Personales, hier schläft eine Pflegerin. Die Räume (9) und (10) wurden zu einem

Baderaume (9 + 10)

vereinigt.

Der

Korridor (8)

wurde durch Anfügung der von Raum (3) abgetrennten Theile erweitert; diese Anordnung gestattet

zu sämmtlichen Schlafräumen direkt zu gelangen d. h. ohne dass man gezwungen wäre, ein 2. Schlafzimmer zu durchschreiten.

Nebenräume und ein Schlafraum für event. Hausarbeiter sind in Bodenräumen unterzubringen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (4)

hergestellt. Eine breite

Veranda

sichert die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Korridore (8), über die Veranda von den Tagräumen (1. 2) aus

Der Pavillon bietet Platz für 14 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung

Tags: 3 Räume,
Nachts: 8 „

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für den Tag: 4,67.
für die Nacht: 1,75.

Lösung II.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält eine für Bettbehandlung eingerichtete — und im Bedarfsfalle leicht für ständige Ueberwachung einzurichtende Abtheilung für Pensionäre;

der 1. Stock enthält eine 2. Abtheilung für Pensionäre.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält

2 Räume für Bettbehandlung (1. 4).

Der Saal (4) bietet jedem der 4 Kranken 36 cbm, dem Pfleger 20 cbm Luftraum; das Zimmer (1) bietet den beiden Kranken je 37, dem Pfleger 20 cbm. Von beiden Räumen aus ist der

Tagraum (10)

direkt zugänglich; derselbe vermag den 8 Kranken des Stockes je 20 cbm Luftraum zu bieten; ihm direkt ist

ein Schlafzimmer für 1 Patienten der 1. Verpflegsklasse (11)

angereiht; ein

Einzelzimmer (2)

ist durch einen kleinen, als

Handgarderobe (3)

zu verwendenden Raum von den Schlafräumen in einer entsprechenden Weise akustisch separirt. Unmittelbar an den Saal für Bettbehandlung schliesst sich das

Bad (5),

welches als Eckzimmer vorzügliche natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse besitzt und der

Abort (6)

an.

Die

Spülküche (8)

steht mit dem Tagraume durch eine Schalteröffnung in Verbindung; sie ist durch den

Putzraum (9)

von aussen zugänglich.

2 gedeckte Veranden

sichern die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien.

Der 1. Stock

enthält

einen Schlafsaal für 5 Patienten der II. Verpflegsklasse und 1 Pfleger (10),

ein Schlafzimmer für 1 Pat. der I. Verpflegskl. (1)
„ „ „ 3 „ „ II. „ (11)
„ „ „ 1 „ „ II. „ (9)
„ „ „ einen Hausarbeiter der Normalklasse (8).

Als

Tagräume (4. 2. 3)

dienen die Zimmer 4 und das den vereinigten Räumen (2) und (3) entsprechende Zimmer. Bei 66 qm Bodenfläche, 243 cbm Luftraum vermögen dieselben den 10 Kranken je 24 cbm zu bieten.

Bad (5)

und

Abort (6)

sind wie im Erdgeschosse.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Treppenhaus (7)

sicher gestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt vom Bade (5), vom Treppenhause (7), vom Putzraum (9), über Veranden von dem Saale für Bettbehandlung (4) und dem Tagraume (10) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 8 + 10 = 18 Pensionäre.

Denselben stehen zur Verfügung:

Nachts: 4 + 4 = 8 Räume,

Tags: 6 + 3 = 9 „

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt s ohin

für die Nacht: 2,25,

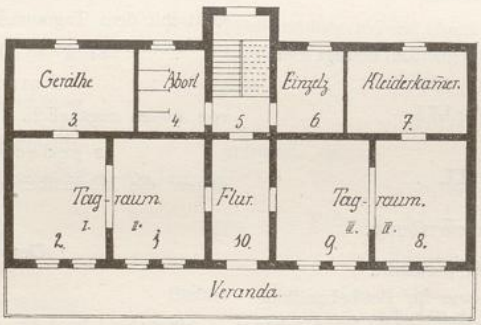
für den Tag: 2,00.

5. Pavillon D.

Offenes Landhaus für 36 ruhige, arbeitende Kranke.

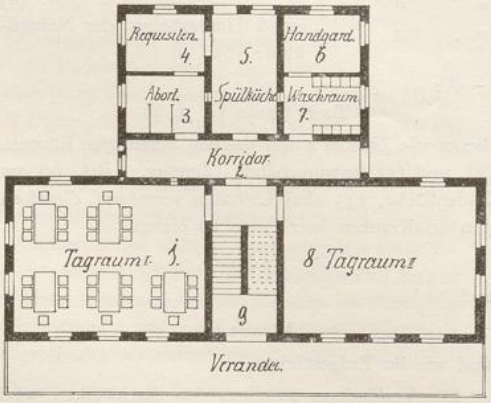
Typus Dziekanka. (V a.)

Aus dem „Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen 1894/95" Blatt 12.

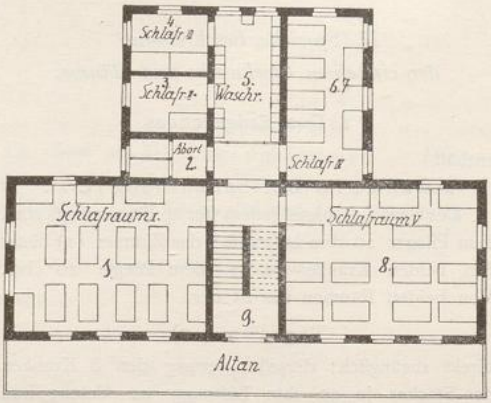


Erdgeschoss.

Offenes Landhaus für 34 ruhige, arbeitende Kranke. (V b.)



Erdgeschoss.



I. Stock.

Typus Dziekanka. (V a.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	4,80	6,30	3,70	30,24	111,89	Tagraum I	Schlafraum I u. II
2	„	„	„	„	„	„ II	
3	6,25	4,30	„	26,88	99,46	Geräthekammer	
4	3,50	„	„	15,05	55,69	Abort	
5	3,00	6,10	—	18,30	—	Treppe	Treppe
6	3,50	4,30	3,70	15,05	55,69	Einzelzimmer	Schlafraum III u. IV
7	6,25	„	„	26,88	99,46	Kleiderkammer	
8	4,80	6,30	„	30,24	111,89	Tagraum III	
9	„	„	„	—	„	„ IV	
10	3,00	6,30	„	18,90	69,93	Flur	Waschraum

Offenes Landhaus für 34 ruhige, arbeitende Kranke. (V b.)

1	10,00	7,60	3,70	76,00	281,20	Tagraum I (Speisesaal)	Schlafraum I (13+1)
2	12,20	2,00	„	24,40	90,28	Corridor	thlw. Abort
3	4,00	3,00	„	12,00	44,40	Abort	Schlafraum II (1)
4	„	„	„	„	„	Requisiten	„ III (2)
5	3,40	6,30	„	21,42	79,25	Spülküche	(mit 2) Waschraum
6	4,00	3,00	„	12,00	44,40	Handgarderobe	(mit 2) Schlafraum IV (5+1)
7	„	„	„	„	„	Waschraum	
8	10,00	7,60	„	76,00	281,20	Tagraum II (Arbeitssaal)	Schlafraum V (13+1)
9	3,40	„	—	25,84	—	Treppe	Treppe

A. Typus Dziekanka.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält im Wesentlichen die

Tagräume,

der 1. Stock die

Schlafräume.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält

4 Tagräume (1. 2. 8. 9),

welche parweise durch den Flur (10) von einander getrennt sind; bei 121 qm Bodenfläche 448 cbm Luftraum vermögen dieselben den 36 Kranken je 12 bis 13 cbm zu bieten.

An Nebenräumen sind vorgesehen: 1. Eine

Kleiderkammer (7)

vom Tagraume IV (8) aus zugänglich. 2. Ein

mehrfach getheilter Abort (4),

vom Treppenhause aus leicht zu erreichen. 3. Ein

Geräthezimmer (3)

vom Tagraume I (2) aus zugänglich. Ausserdem ist im Erdgeschosse ein

Einzelzimmer (6)

vorhanden.

2. Im ersten Stocke

sind die Zwischenwände herausgenommen, so dass die Räume 1. 2. 3. 4 bezw. 6. 7. 8. 9 je einen grossen Saal bilden, welcher durch eine dünne, der Front des Pavillons parallel laufende Scheidewand in zwei gleichgrosse Räume von je 55 qm 203 cbm getheilt ist; auf diese Weise sind

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

4 Schlafsäle

für je 9 Kranke und 1 Pfleger gewonnen, welche sämmtlich entweder vom Treppenhause oder von dem als

Waschzimmer (10)

dienenden Raume (10) direkt zugänglich sind.

In der Front des Baues läuft eine grosse, gedeckte

Veranda.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (5)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Treppenhause (5), über die Veranda vom Flure (8) aus.

Der Pavillon bietet Platz für $3 \times 9 = 36$ Kranken.

Diesen stehen Tags 4, Nachts 5 Räume zur Verfügung.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 7,20,

Tags: 9,00.

Nachtheile:

1. Die Tagräume sind wohl etwas zu klein.
2. Das Isolirzimmer (6) im Parterre kann nicht als glücklicher Gedanke bezeichnet werden: ein in ihm untergebrachter Kranker ist ganz allein im Erdgeschosse und wird, wenn laut, 18 unmittelbar über ihm schlafende Kranke stören.
3. Die gleichmässig grosse Bestimmung der Schlafräume entspricht wohl nicht ganz den verschiedenen individuellen Ansprüchen.
4. Die Nebenräume sind wohl sehr umfangreich, aber wenig gegliedert.

B. Offenes Landhaus für 34 ruhige arbeitende Kranke.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält die Tagräume,

der 1. Stock die Schlafräume.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält

2 Tagräume (1. 8),

welche event. durch eine im Sinne der Zeichnung sagittal verlaufende Zwischenmauer je in 2 Theile getheilt sind; der eine Saal (1) dient als Speiseraum.

Bei 152 qm Bodenfläche, 562 cbm Luftraum vermögen die Tagräume den 34 Kranken je 16,5 cbm zu bieten.

Von den Haupträumen vollkommen getrennt durch den

Korridor (2),

welcher von den Tagräumen nicht direkt, sondern nur über das

Treppenhaus (9)

zugänglich ist, liegen die Nebenräume:

ein Abort (3)

mit mehreren Abtheilungen; die

Spülküche (5),

von welcher aus man direkt in das

Zimmer für Requisiten (Putzraum) (4)

gelangt. Der Hausthüre zunächst liegt ein

Waschraum (7),

in welchem sich die von der Arbeit zurückkehrenden Kranken reinigen und event. ihre Kleider gegen andere aus der unmittelbar anstossenden

Handgarderobe (6)

herbeigeholten Anzüge vertauschen.

2. Das 1. Stockwerk

enthält

5 Schlafräume (1. 3. 4. 6 + 7. 8)

(1) und (8) nehmen je 13 Kranke und 1 Pfleger;

(6 + 7 zu einem Raume vereinigt) nimmt 5 Kranke und 1 Pfleger,

(3) nimmt 1 Kranken,

(4) nimmt 2 Kranke auf.

Sämmtliche Schlafräume sind direkt vom Treppenhause bezw. vom

Waschraume (5)

aus zugänglich. Als

Abort

dient Raum (2).

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (9)

hergestellt. In der Front des Baues läuft eine breite, gedeckte

Veranda.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Korridore (2) und von der Spülküche (5), über die Veranda vom Treppenhause (9) aus.

Den 34 Kranken stehen Nachts 5, Tags 2 bezw. 4 Räume zur Verfügung.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 6,80,

Tags: 17,0 bezw. 8,50.

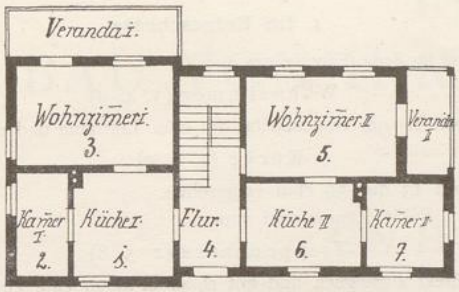
Als Variante wäre vorzuschlagen:

1. Die beiden Tagräume (1. 8) werden direkt an einander angeschlossen, indem
2. die Treppe den Raum des auf 3,40 m Tiefe gebrachten Corridores (2) einnimmt.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

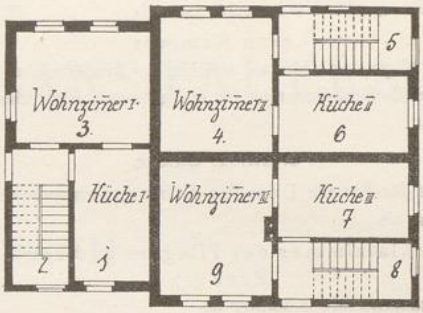
6. Pflegerhaus für familiäre Verpflegung.

Lösung I (VIa).
Pflegerhaus für 2 Familien.



Erdgeschoss.

Lösung II (VIb).
Pflegerhaus für 3 Familien.



Erdgeschoss.

Pflegerhaus für 2 Familien (VIa).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Bestimmung: Parterre	Bestimmung: I. Stock	Bestimmung: Giebelzimmer	
1	3,55	3,80	3,00	13,49	40,47	Küche	Schlafzimmer des		Familie I
2	1,90	„	„	7,22	21,66	Kammer	Schlafkammer Pflegers		
3	5,70	3,50	„	19,95	59,85	Wohnzimmer	Schlafzimmer d. Kranken		
4	2,20	6,75	—	14,85	—	Flur mit Treppe	Flur mit Treppe		
5	5,50	3,60	„	19,80	59,40	Wohnzimmer	Schlafzimmer d. Pflegers		Familie II
6	4,50	2,90	„	13,05	39,15	Küche	Schlafzimmer der		
7	2,50	„	„	7,25	21,75	Kammer	Schlafkammer Kranken		

Pflegerhaus für 3 Familien (VIb).

1	2,60	5,00	3,00	13,00	39,00	Küche I	Schlafzimmer d. Pflegers	—	Familie I
2	2,10	„	—	10,50	—	Treppe I	Treppe	thlw. Bodenkammer	
3	5,00	4,00	3,00	20,00	60,00	Wohnzimmer I	Schlafzimmer d. Kranken		
4	4,00	5,00	„	„	„	„ II	„ „ „	„ „	Familie II
5	5,00	2,10	—	10,50	—	Treppe II	Treppe	—	
6	„	2,60	3,00	13,00	39,00	Küche II	Schlafzimmer d. Pflegers	Schlafzimmer d. Pflegers (Giebelzimmer)	
7	„	„	„	„	„	Küche III	„ „ Kranken	Schlafzimmer d. Pflegers (Giebelzimmer)	Familie III
8	„	2,10	—	10,50	—	Treppe III	Treppe	—	
9	4,00	„	3,00	20,00	60,00	Wohnzimmer III	Schlafzimmer d. Pflegers	thlw. Schlafkammer f. 1 Kr.	

A. Pflegerhaus für 2 Familien.

Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektirt.
Im Erdgeschosse liegen die Tagräume;
im I. Stocke die Schlafzimmer.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält für jede Familie ein

Wohnzimmer (3 bezw. 5)

von 19 qm Bodenfläche, 59 cbm Luftraum,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

eine

Küche (1 bezw. 6)

von ca. 13 qm Bodenfläche, ca. 40 cbm Luftraum. Beide Räume sind durch eine Thüre verbunden. Direkt an die Küche schliesst sich

eine Kammer

von 7 qm, 20 cbm an, welche, bei kinderreicher Familie als Schlafkammer für ein grösseres Kind dienen kann.

2. Im 1. Stocke

dient für Familie I der der Küche (1) entsprechende Raum als

Schlafzimmer des Pflegers und seiner Frau (1);

die anstossende Kammer als

Schlafraum für 1—2 Kinder

derselben.

Als

Schlafzimmer der 3 Kranken (3)

dient Raum (3), welcher event. durch eine Zwischenwand getheilt ist in einen Schlafraum für 1 und in einen solchen für 2 Kranke.

Für Familie II dient Raum (5) als

Schlafzimmer des Pflegers, seiner Frau, eines kleineren Kindes (3).

Als

Schlafraum für 1 bezw. 2 Kranke (7. 6)

dienen die Räume (7) und (6).

In Bodenkammern sind für jede Familie die entsprechenden Nebenräume vorgesehen.

Der Abort wurde in Verbindung mit Holzlege, Stall, Waschküche (jene Räume mehreren Häusern gemeinsam) ausserhalb des Hauses angenommen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch ein beiden Wohnungen gemeinsames

Treppenhaus (4)

hergestellt.

Vor jedem der beiden Wohnzimmer läuft eine

gedeckte Veranda.

Hausthüren

führen in das Freie direkt vom Treppenhause (4) über Veranden von den beiden Wohnzimmern (3. 5.) aus.

B. Pflegerhaus für 3 Familien.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; über den Räumen (6. und 7) ist ein Aufbau vorgesehen.

Das Erdgeschoss enthält die Tagräume; das Obergeschoss die Schlafräume.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

1. Im Erdgeschosse

ist für jede Familie ein

Wohnzimmer (3. 4. 9)

von 20 qm Bodenfläche, 60 cbm Luftraum und eine

Küche (1. 6. 7)

von 13 qm, 39 cbm vorgesehen.

Beide Räume sind vom

Treppenhause (2. 5. 8)

direkt zugänglich und mit einander durch eine Thüre verbunden.

2. Die Vertheilung der Schlafräume ist in folgender Weise variirbar:

a) bei Familie I dient als

Schlafzimmer des Pflegersund seiner Frau

Raum (1 parterre Küche), als

Schlafzimmer der 3 Kranken (3)

der event. durch eine Zwischenwand getheilte Raum (3. parterre Wohnzimmer).

(Kinderlose Familie.)

b) Bei Familie II dient ebenfalls der im Erdgeschosse der Küche entsprechende Raum (6) als Schlafzimmer des Pflegers und seiner Frau; die 3 Kranken schlafen ebenfalls in dem dem Wohnzimmer entsprechenden Raum (4); für 2+3 Kinder ist entsprechend dem Raume (6) ein Giebelzimmer vorgesehen.

(Familie mit grösseren Kindern.)

c) Bei Familie III ist der der Küche entsprechende Raum als Schlafzimmer für 2 Kranke, der dem Wohnzimmer entsprechende Raum als Schlafzimmer für den Pfleger, dessen Frau, ein kleines Kind; das Giebelzimmer über (7) als Schlafraum für 2 grössere Kinder; eine Bodenkammer über Theilen von (9) als Schlafraum für den 3. Kranken vorgesehen.

(Familie mit 3 Kindern.)

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

3 Treppenhäuser (2. 5. 8)

hergestellt; von denen auch die

Hausthüren

in das Freie führen.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.

BAYREUTH.

SIEBENTE LIEFERUNG.

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

Theil A. (SEITE 119—138):
FESTSTELLUNG DES AUF DEN KOPF DER KRANKENBEVÖLKERUNG ZU FORDERNDEN GRUNDBESITZES. DIE VERTHEILUNG DER KRANKEN INNERHALB DER ANSTALT.

THEIL B. (SEITE 163—191):
EINE HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT FÜR 500 KRANKE.

HALLE A. S.

VERLAG VON CARL MARHOLD.

1903.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Feststellung
des auf den Kopf der Krankenbevölkerung zu fordernden Grundbesitzes.

Der Grundbesitz einer Anstalt muss folgenden Anforderungen genügen:

Er muss Platz bieten

1. Für die eigentliche Anstalt und zwar
   a) für die mit Kranken belegten Gebäude
   b) „ „ Nebengebäude
   c) „ „ Gärten der einzelnen Krankengebäude.
2. Für eine doppelte, je einer Geschlechtsseite gemeinsame Parkanlage.
3. Für eine entsprechende Beschäftigung aller zu landwirthschaftlichen Arbeiten fähigen Kranken, soweit dieselben nicht familiär verpflegt sind.
4. Für die Zutheilung eines genügend umfangreichen Bau- und Culturterrains an verheirathete Pfleger oder Bedienstete, welchen Kranke zu familiärer Verpflegung zugewiesen werden sollen.
5. Für die Ueberlassung von Bau- und Culturterrain an solche Angehörige von Kranken, welche sich in der Nähe der Anstalt dauernd oder vorübergehend niederlassen wollen, um dauernd oder vorübergehend gebesserte Kranke, welche auf die ständige Controlle durch die Anstalt angewiesen sind, in der eigenen Familie verpflegen zu können.

Für Anstalten mit einer durchschnittlichen jährlichen Verpflegsdauer eines Verpflegten von weniger als 3—4 Monaten kommen die Postulate 3, 4 und 5 in Wegfall.

ad 1. Für die eigentliche Anstalt, d. h. an Platz für Krankengebäude (mit Ausnahme der Infektionsbaracke), für Nebengebäude (mit Ausnahme der Oekonomiegebäude, des Leichenhauses, der Pflegerhäuschen), für Abtheilungsgärten müssen wir fordern:

in Anstalten von

800	Kranken:	12—16 ha	= 150—200 qm pro Kr.
700	„ :	12—14 „	= 150—200 „ „ „
600	„ :	10—13 „	= 167—220 „ „ „
500	„ :	9—12 „	= 180—240 „ „ „
400	„ :	8—10 „	= 200—250 „ „ „
300	„ :	6—7,5 „	= 200—250 „ „ „

Es mögen hier die Ziffern für einige bereits bestehende Anstalten Platz finden:

Dalldorf: 1020 Kranke 14 ha = 137 qm pro Kranken.
Grosse Anstalt; Krankengebäude fast durchweg zweigeschossig, für 50—150 Kranke bestimmt. Anordnung der Gebäude ähnlich wie beim Korridorsystem.

Grafenberg: 700 Kranke ca. 11 ha = 160 qm pro Kranken.

Lüneburg: 800 Kranke ca. 14 ha = 175 qm pro Kranken.
Ausserhalb des in Rechnung gezogenen Gebietes liegen: Kessel- und Maschinenhaus, Gewächshaus, Pförtnerhaus, Kläranlage.

Dieselbe Anstalt bei Erweiterung auf 1500 Kranke 22 ha = 147 qm pro Kranken.

Galkhausen: 800 Kranke ca. 14 ha = 175 qm pro Kranken.
Ausserhalb liegen: Kapelle, Leichenhaus, Gewächshaus, Wohnung des Direktors, der Verwaltungsbeamten, des Gärtners.

Meseritz: 700 Kranke ca. 12 ha = 170 qm pro Kranken.

Dieselbe Anstalt bei Erweiterung auf 1200 Kranke 18 ha = 150 qm pro Kranken.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Dziekanka: 600 Kranke ca. 13 ha = 220 qm pro Kranken,
Aplerbeck: 500 Kranke ca. 12 ha = 240 qm pro Kranken,
Untergöltsch: ca. 450 Kranke ca. 11,5 ha = 256 qm pro Kranken,
Neustadt i. Westpr.: 400 Kranke ca. 7 ha = 175 qm pro Kranken,
Halle: 110 Kranke ca. 2 ha = 180 qm pro Kranken.

Der Umfang des auf den einzelnen Kranken treffenden Terrains für Krankengebäude, Nebengebäude, Gärten ist abhängig:

a) Von dem Bausysteme.

Anstalten nach dem Corridorsysteme erfordern stets eine geringere Fläche, da die Bauten sich unmittelbar aneinander anschliessen bezw. nur durch geringe Zwischenräume getrennt sind. Bei den oben angegebenen Ziffern wurde stets Bau nach dem Pavillonsystem angenommen.

b) Von der Höhenentwicklung der einzelnen Gebäude.

Es ist ohne Weiteres klar, dass eine Anstalt mit einigen dreigeschossigen, im übrigen mit zweigeschossigen Gebäuden ceteris paribus ein wesentlich kleineres Terrain beanspruchen wird, als eine Anstalt mit mehreren eingeschossigen und vielen zweigeschossigen Bauten.

Angenommen wurde bei der obigen Aufstellung: Wachabtheilung für unruhige Kranke und geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke: 1 — 1 $^1/_2$ geschossig; die übrigen geschlossenen Abtheilungen 1 $^1/_2$ — 2 geschossig; die offenen Abtheilungen: 2 geschossig; Verwaltungsgebäude: 2—3 geschossig; Wohngebäude der Aerzte und Beamten: 2 geschossig.

c) Von der Belegziffer der einzelnen Krankengebäude.

Die auf den Kopf eines Bewohners treffende überbaute Fläche nimmt mit zunehmender Belegziffer bis zu gewissen Grenzwerthen ceteris paribus ab.

Angenommen wurde — je nach der Grösse der Anstalt —: Wachabtheilung für unruhige Kranke: 20 bis 40; Wachabtheilung für ruhige Kranke: 30—70; offene Landhäuser für ruhige Kranke: 30—40 Patienten.

d) Von der Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Abtheilungen.

Je höher der Procentsatz der in unruhigen Abtheilungen unterzubringenden Kranken ist, desto grössere Ansprüche werden an das Terrain gestellt, da die Bauten, welche für jene unruhigen Elemente bestimmt sind, nur eingeschossig sein sollen und durch eine grössere Entfernung von einander getrennt sein müssen.

Die Vertheilung der Kranken ist abhängig: von Charakter und Bestimmung der Anstalt (Heilanstalt höherer Procentsatz von unruhigen Kranken als Pflegeanstalt; Anstalt für Geisteskranke höherer Procentsatz als Specialanstalt für Imbecille und Idioten), von der baulichen Anlage, von Organisation und Leitung der Anstalt, von Lage und Versorgungsgebiet der Anstalt, von dem Versorgungsverhältnisse des Gebietes. (Vgl. S. 134 ff.).

e) Von dem Grade der Entwicklung der familiären Verpflegsformen.

Es ist klar, dass eine Anstalt, welche in der Lage ist, einen erheblichen Procentsatz von Kranken familiär zu verpflegen, ein nicht unerheblich kleineres Terrain beanspruchen wird, da für die familiär verpflegten Patienten Krankengebäude und Abtheilungsgärten nicht anzulegen sind und da auch der Umfang einzelner Nebengebäude eine entsprechende Reduktion erfahren darf.

f) Von der Grösse der Anstalt.

Mit zunehmender Grösse der Anstalt nimmt ceteris paribus die auf einen Kranken treffende überbaute Fläche besonders der Nebengebäude ab.

g) Von der Situirung der Gebäude.

Die Trennung der Geschlechtsseiten, sowie der für störende Elemente bestimmten Abtheilungen durch gegebene (Wald) oder zu schaffende (Nebengebäude) Medien gestattet eine Reduktion des sonst aus psychiatrischen Erwägungen zu fordernden Zwischenraumes zwischen jenen Gebäuden.

h) Von Terrainverhältnissen.

i) Von Zahl, Lage, Höhenentwicklung, Grösse der für nothwendig erachteten Nebengebäude.

(Ev. Vereinigung von Kirche und Festsaal; Möglichkeit des Anschlusses an eine bereits bestehende Kraftcentrale; Bau eines Centralheizgebäudes oder Etablirung kleiner Hauscentralen in den Kellerräumen, eventuell Verzicht auf Turnhalle, Centralbad etc.).

Den Abtheilungsgärten ist eine genügende Ausdehnung in einer nach modernen Principien eingetheilten und gebauten Anstalt schon durch die aus psychiatrischen und hygienischen Erwägungen zu fordernde Minimalentfernung der einzelnen Gebäude von einander gesichert. Die in Abtheilungsgärten auf

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

den Kopf der Krankenbevölkerung vorzusehende Fläche muss um so grösser sein,

1. je kleiner Bodenfläche und Luftraum für einen Kranken in den Krankengebäuden angenommen wurden;

2. je ungünstiger die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Krankenräume sind;

3. je höher der Procentsatz
der unruhigen,
der in geschlossenen Abtheilungen verpflegten,
„ „ Bettbehandlung befindlichen,
„ nicht im Freien beschäftigten Kranken
ist;

4. je weniger Bodenfläche in Veranden, Loggien etc. vorgesehen ist.

Wie an anderer Stelle zu beweisen versucht wurde, spricht eine Reihe von Gründen dafür, in Zukunft den Bau kleiner Anstalten für alle Formen von Seelenstörungen mit organisatorisch und räumlich angeschlossenen, vollkommen freien Abtheilungen für Nervenkranke und Alkoholisten zu bevorzugen, deren jede in der kräftigen Entwicklung der familiären Verpflegsformen das Gleichgewicht zwischen Zugängen und Abgängen in die Anstalt, soweit sie eine räumliche Einheit repräsentirt und aus derselben herzustellen in der Lage sein möge.

Es wurde angenommen, dass eine derartige Anstalt von 500 Kranken unter günstigen Bedingungen, bei einem einigermassen fortgeschrittenen Versorgungsverhältnisse mindestens 125 ihrer Patienten (25 %) familiär verpflegen könne.

Eine solche Anstalt wird für Krankengebäude, Nebengebäude, Gärten einestheils geringere Ansprüche an das Terrain stellen, da Krankengebäude und Abtheilungsgärten für 125 familiär Verpflegte in Wegfall kommen, eine entsprechende Reduktion der Grössenverhältnisse einzelner Nebengebäude (Kochküche, Waschküche, Festsaal, Kirche) zulässig ist und da der Procentsatz der unruhigen Kranken infolge der Beimischung von Epileptikern, Imbecillen und Idioten ein geringerer sein wird,

anderntheils aber wieder erhöhte Ansprüche, da für Nervenkranke und Trinker ohne erhebliche psychopathische Symptome über die Zahl von 500 hinaus Plätze zu schaffen sind, welche von den übrigen Theilen der Anstalt räumlich abzutrennen und in ergiebiger Weise mit Gärten zu versehen sind.

Wägen wir beide Faktoren, den Minderbedarf und den Mehrbedarf, gegen einander ab, so werden wir sie annähernd gleichwerthig erachten und demnach die oben angegebenen Ziffern ohne Weiteres auf die zukünftigen Verhältnisse übertragen dürfen. —

ad 2. Die weiterhin für jede Geschlechtsseite zu fordernde parkartige Waldanlage muss, auf den Kopf der Krankenbevölkerung berechnet, einen um so grösseren Umfang besitzen,

a) je weniger Bodenfläche und Luftraum in Wohn- und Schlafräumen, je weniger Grundfläche in den Abtheilungsgärten auf einen Kranken trifft;
b) je grösser der Procentsatz derjenigen Kranken ist, welche Gross- und Mittelstädten entstammen;
c) je weniger reich an Wald die unmittelbare Umgebung der Anstalt ist, je weniger die Gegend landschaftlichen Reiz besitzt;
d) je geringer der Procentsatz der im landwirthschaftlichen Betriebe beschäftigten Kranken,
e) je höher der Procentsatz der Tuberkulösen, der Bettlägerigen, der Paralytiker, der „Nervenkranken", der Pensionäre ist;
f) je grösser Russ- und Staubentwicklung ist, der die Anstalt ausgesetzt ist.

Im Allgemeinen wird es, wo nicht die Verhältnisse in Bezug auf mehrere der eben angeführten Punkte besonders ungünstig gelagert sind, genügen, wenn wir die oben sub 1 alternirend angegebene Ziffer addiren; es wären demnach für eine Anstalt von 700 Kranken, welche mit Krankengebäuden, Nebengebäuden, Abtheilungsgärten 12 ha (14 ha) bedeckt, weitere 14 (12) ha in Parkanlagen zu fordern. Es würden mithin für Krankengebäude, Nebengebäude, Abtheilungsgärten, doppelte Parkanlagen insgesammt zu fordern sein:

in Anstalten von

800	Kranken:	12 + 16	= 30	ha	= 370	qm pro	Kr.
700	„ :	12 + 14	= 26	„	= 370	„ „	„
600	„ :	10 + 13	= 23	„	= 383	„ „	„
500	„ :	9 + 12	= 21	„	= 420	„ „	„
400	„ :	8 + 10	= 18	„	= 450	„ „	„
300	„ :	6 + 7,5	= 13,5	„	= 450	„ „	„

Diese Ziffern haben für alle Arten von Anstalten, gleichviel ob dieselben als Heil- oder Pflegeanstalten, als Anstalten für Geisteskranke im weitesten Sinne des Wortes oder als Specialanstalten für Epileptiker, Imbecille und Idioten etc., dienen, in gleicher Weise Geltung.

Für Anstalten mit ausgedehnter familiärer Verpflegung im direkten Anschlusse an die Anstalt ist eine dem Procentverhältnisse der familiär Verpflegten annähernd entsprechende Reduktion zulässig, wenn auf die Anreihung einer offenen Trinkerabtheilung und von offenen Abtheilungen für Nervenkranke verzichtet wird.

ad 3. Der Umfang des pro Kranken zu fordernden landwirthschaftlichen Terrains für

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

eine entsprechende Beschäftigung aller geeigneten Kranken ist aus der Tabelle S. 135 ersichtlich, welche die verschiedenen Abstufungen in dem nothwendigen Umfange des landwirthschaftlichen Terrains für die verschiedenen Arten von Anstalten (Pflege-Anstalten, Heil- und Pflegeanstalten, Heilanstalten) zu fixiren versucht.

Die Tabelle wurde auf Grund der folgenden Anschauungen aufgestellt:

Der Umfang des nothwendigen landwirthschaftlichen Terrains ist abhängig

a) von dem Procentsatze und

b) von der durchschnittlichen Leistungsfähigkeit der arbeitsfähigen und arbeitswilligen Kranken, soweit dieselben nicht familiär verpflegt sind.

Die letztere Einschränkung ist ausserordentlich wichtig, denn wenn auch zugegeben werden muss, dass durchaus nicht jeder Kranker, für welchen familiäre Verpflegung indicirt erscheint, auch ein guter landwirthschaftlicher Arbeiter ist und dass umgekehrt einzelne, dauernd oder zeitweise im landwirthschaftlichen Betriebe mit gutem Erfolge zu beschäftigende Kranke für familiäre Verpflegung nicht geeignet sind, so kann es doch einem Zweifel nicht unterliegen, dass sich die für die familiären Verpflegsformen geeigneten Kranken in ihrer weitaus überwiegenden Mehrzahl aus dem zu landwirthschaftlichen Arbeiten befähigten Krankenmateriale einer Anstalt rekrutiren. Diese Thatsache berechtigt dazu, dass wir in den einzelnen Arten von Anstalten, welche die familiäre Verpflegung bis zu der dem Character der betreffenden Anstalt entsprechenden — aus der Tabelle ersichtlichen — Höhe entwickelt haben oder zu entwickeln beabsichtigen, den für die Beschäftigung aller geeigneten Kranken im agricolen Betriebe erforderlichen Grundbesitz je nach dem von der Labilität der Krankenbevölkerung abhängigen Procentsatze familiär Verpflegter nur auf ca. $^1/_3$—$^1/_4$ desjenigen Umfanges veranschlagen, welcher für die gleiche Anstalt bei Verzicht auf familiäre Verpflegung zu fordern wäre. In der Tabelle wurde — abgesehen von den Anstalten mit labiler Krankenbevölkerung, welche auf einen höheren Procentsatz familiär zu verpflegender Kranker nicht rechnen können — die Reduktion auf $^1/_3$ gewählt, da dem Umstande Rechnung getragen wurde, dass die räumliche und organisatorische Angliederung einer offenen Trinkerabtheilung der Anstalt eine, wenn auch kleine Anzahl wesentlich über dem Durchschnitte der übrigen Kranken leistungsfähiger Elemente zuführen würde.

Der Procentsatz der im landwirthschaftlichen Betriebe zu beschäftigenden Kranken einer Anstalt wird um so höher sein, je geringer der Procentsatz der akut Erkrankten ist, d. h. je mehr der Character der Heilanstalt zurücktreten wird hinter dem der Pflegeanstalt.

Wenn trotzdem der grösste Umfang des landwirthschaftlichen Areals nicht für die Anstalten mit der längsten durchschnittlichen Verpflegsdauer, sondern für Anstalten mit einer durchschnittlichen Verpflegsdauer von 292—274 Tagen, mit einem Verhältnisse der jährlichen Aufnahmen zum Bestande von 1:3 bis 1:4 gefordert wurde, so hat dies seinen Grund in der Erwägung, dass bei diesem Verhältnisse der Procentsatz der zu beschäftigenden Kranken nur ein unwesentlich geringerer, die durchschnittliche Leistungsfähigkeit aber nicht unbeträchtlich höher ist als bei stärkerem Hervortreten des Characters der Pflegeanstalt.

Bei einem Verhältnisse von 1:3 bis 1:4 ist die durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes eines Kranken in der Anstalt eine so lange, dass man einen ansehnlichen Stamm alter, im Betriebe eingeschulter Arbeiter erwarten und auf tüchtige Arbeitsleistungen relativ zahlreicher Reconvalescenten d. h. intellectuell annähernd intacter Elemente rechnen darf.

Bei einem Verhältnisse von 1:7 und mehr ist zwar die Zahl der alten Arbeiter vielleicht eine etwas grössere, die durchschnittliche Arbeitsleistung aber eine nicht unerheblich kleinere, da die schon sehr lange in der Anstalt befindlichen d. h. intellektuell durchschnittlich erheblicher geschwächten Elemente prävaliren und nur auf einen sehr geringen Procentsatz von Reconvalescenten zu rechnen ist.

Bei einem Verhältnisse von 1:2 und 1:1 etc. hinwiederum ist die Zahl der akut Erkrankten eine grössere, der Stamm geschulter Arbeiter gering; die Labilität der Krankenbevölkerung bedingt rasche Entlassung der Reconvalescenten, deren Arbeitskräfte nicht oder doch nur sehr vorübergehend nutzbar gemacht werden können.

Der Procentsatz der Arbeiter wird ferner um so grösser sein, je mehr das Gebiet, aus welchem sich das Krankenmaterial der betr. Anstalt rekrutirt, dem normalen Versorgungsverhältnisse (1 Anstaltsplatz auf 400 Einwohner, vgl. S. 27) genähert ist.

In der Tabelle wurde ein Anstaltsplatz auf 700, 600, 500, 375 Einwohner bei bezw. 0%, 25%, 50%, 100% städtischer Bevölkerung angenommen.

Bei zunehmender Entwicklung der familiären Verpflegsformen wird der zunehmende Procentsatz der Anstaltsplätze eine wesentliche Vergrösserung

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

des auf 100 Kranke einer Anstalt zu fordernden Areals nicht bedingen, da die neuen Plätze ganz überwiegend in familiärer Verpflegung zu schaffen sind, die Kranken mithin für die Beschäftigung im landwirthschaftlichen Betriebe der Anstalt wenig in Frage kommen.

Bei dem — allerdings wohl unmöglichen — Versuche eines Verzichtes auf familiäre Verpflegung müsste in Anbetracht des erhöhten Procentsatzes von Arbeitern wie der gesteigerten durchschnittlichen Arbeitsleistung bei einem Versorgungsverhältnisse von 1 : 500 (bei 25% städtischer Bevölkerung) das maximal zu fordernde landwirthschaftliche Areal auf 21—33 ha,

bei einem Versorgungsverhältnisse von 1 : 400 auf 25—40 ha pro 100 Kranke erhöht werden;

bei einem Versorgungsverhältnisse schlechter als 1 : 600 (immer für Gebiete mit 25% städtischer Bevölkerung) ist der Umfang des für eine Anstalt zu fordernden Gebietes zu reduciren etwa in der Weise, dass bei einem Versorgungsverhältnisse von 1 : 1000 eine Heil- und Pflegeanstalt (1 : 4) auf den Bedarf einer Pflegeanstalt (1 : 7) d. h. von 18 bis 30 ha auf 15—24 ha pro 100 Kranke herabsinkt.

Der Procentsatz der im landwirthschaftlichen Betriebe zu beschäftigenden Kranken einer Anstalt nimmt ferner ab mit zunehmendem Procentsatze der Paralysen,

der Erschöpfungspsychosen,

der weiblichen Kranken,

der geisteskranken Verbrecher.

Der letztere Faktor ist in der Tabelle ausgeschaltet, indem besondere Anstalten für geisteskranke Verbrecher im Sinne der Ausführungen dieses Buches (S. 101—105) vorausgesetzt wurden.

Das Vorhandensein von zahlreichen Erschöpfungspsychosen muss in der Labilität der Krankenbevölkerung einer Anstalt in entsprechender Weise zum Ausdrucke gelangen, ebenso ein hoher Procentsatz von Paralysen.

Der Procentsatz der weiblichen Kranken ist in den meisten in Frage kommenden Anstalten annähernd der Gleiche.

Bei wesentlichen Verschiedenheiten von dem S. 133 angegebenen durchschnittlichem Verhältnisse möge dieser Differenz in der Weise Rechnung getragen werden, dass die durchschnittliche Werthigkeit der Arbeitsleistungen einer weiblichen Kranken (nicht: einer geisteskranken Arbeiterin) ein Drittel bis halb hoch veranschlagt werde wie die eines männlichen Kranken.

Je vorgeschrittener und freiheitlicher ferner Unterbringung, Behandlung und Verpflegung der Kranken sind, ein je längerer Zeitraum für das gleiche Krankenmaterial seit dem Uebergange zu einer solchen, den modernen Anforderungen entsprechenden Versorgung der Kranken verstrichen ist, desto grösser wird der Procentsatz der arbeitsfähigen und arbeitswilligen Elemente sein.

Es steht zu hoffen und ist dringend zu wünschen, dass in absehbarer Zeit die Differenz des Bedarfes an landwirthschaftlichem Areale zwischen den verschiedenen Anstalten infolge von Rückständigkeit einzelner nicht grösser sein wird als der in der Tabelle angegebenen Amplitude entspricht.

Epileptiker, Trinker, Idioten, vor allen Dingen Imbecille stellen einen grösseren Procentsatz von Arbeitern als Geisteskranke im engeren Sinne; ihre mehr oder minder starke Beimischung vermag daher den Procentsatz der arbeitenden Kranken mehr oder minder zu erhöhen.

Die mehr oder minder starke Beimischung von Epileptikern, Imbecillen und Idioten muss, da dieselben ein stabiles Krankenmaterial repräsentiren, in der mehr oder minder geringen Labilität der Krankenbevölkerung der Anstalt in entsprechender Weise zum Ausdruck gelangen.

Der Procentsatz der „Trinker" ist durchschnittlich ein so geringer, dass ihm ein wesentlicher Einfluss nicht zugesprochen werden kann.

Die Lage der Anstalt unmittelbar an der Grenze oder gar im Bereiche einer grösseren Stadt kann schliesslich die Entwicklung des agrikolen Betriebes ganz oder fast unmöglich machen.

Dass eine „Anstalt" mit einer durchschnittlichen jährlichen Verpflegsdauer von über 4 Monaten, welche die Möglichkeit zur Entwicklung des agrikolen Betriebes nicht besitzt, als „Verwahrungsort" für Geisteskranke, nicht aber als Anstalt zu bezeichnen ist, wurde bereits wiederholt betont.

Die durchschnittliche Leistungsfähigkeit eines Kranken einer Anstalt hängt ab

von dem Character der Anstalt;

es wurde oben bereits auszuführen versucht, dass sie in Anstalten mit gemischtem Bestand ihr Maximum bei einem Verhältnisse der jährlichen Aufnahmen zum Bestande von 1 : 3 bis 1 : 4 erreicht;

von der Bestimmung der Anstalt:

Epileptiker, Imbecille, Idioten lassen ceteris paribus durchschnittlich etwas ($^1/_3$—$^1/_2$) höhere Arbeitsleistungen erwarten als Geisteskranke im engeren Sinne des Wortes; längere Dauer der Krankheit setzt, vor allen Dingen bei Imbecillen und Idioten,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

die durchschnittliche Arbeitsleistung nicht (Imbecille, Idioten) resp. nicht erheblich (Epileptiker) herab. Trinker lassen, soweit es sich nicht um Psychosen im engeren Sinne des Wortes handelt, Arbeitsleistungen erwarten, welche etwa das Doppelte der durchschnittlichen Leistung eines Insassen einer Anstalt mit gemischtem Bestande erreichen.

Von dem Procentsatze der Paralytiker, der an Erschöpfungs-Psychosen leidenden Kranken, der Pensionäre, der weiblichen Kranken

d. h. von Kategorien, welche, auch wenn sie zur Arbeit im landwirthschaftlichen Betriebe herangezogen werden, unter dem Durchschnitte liegende Leistungen erwarten lassen.

Endlich steigt die durchschnittliche Leistungsfähigkeit mit der Entwicklung der Irrenfürsorge d. h. mit der Verbesserung des Versorgungsverhältnisses.

Im Uebrigen ist vor einer Ueberschätzung des Einflusses der namhaft gemachten Faktoren zu warnen — mögen für eine einzelne Anstalt die Verhältnisse auch in Bezug auf mehrere derselben ungünstig gelagert sein, so ist doch ein Heruntergehen unter die für die betr. Anstalt nach der Labilität ihres Krankenmaterials angesetzte Minimalziffer wohl als absolut unzulässig und als unvereinbar mit dem Begriffe einer modernen Anstalt zu bezeichnen.

Man hat geglaubt, einer Anstalt, deren Kranke sich vollständig oder zu einem sehr erheblichen Theile aus städtischer Bevölkerung oder vollends aus einer Grossstadt rekrutiren, einen wesentlich geringeren Bedarf an landwirthschaftlichem Terrain zusprechen zu sollen, da eine derartige Anstalt abnorm wenige und wesentlich unter dem Durchschnitte leistungsfähige Arbeiter dem landwirthschaftlichen Betriebe stellen könne.

Diese Anschauung lässt sich für Heil- und Pflegeanstalten nicht aufrecht erhalten. Procentsatz und durchschnittliche Leistungsfähigkeit sind nicht wesentlich geringer als eben der erhöhten Labilität eines städtischen bezw. grossstädtischen Krankenmateriales entspricht.

Die Erklärung dieser zunächst etwas auffallenden Thatsache kann nicht schwer fallen:

α) Der labile Theil des grossstädtischen Krankenmateriales macht seine Psychose mehr oder minder vollständig in der städtischen Durchgangsstation durch und geht der Heil- und Pflegeanstalt gar nicht resp. in der Periode der Reconvalescenz oder doch nach dem Eintreten einer gewissen Beruhigung d. h. arbeitsfähig oder doch in absehbarer Zeit arbeitsfähig zu.

β) Die Stadt, besonders die Grossstadt muss Geisteskranke, welche im Hinblicke auf ihre relativ geringgradigen Krankheitsäusserungen auf dem flachen Lande resp. in der Kleinstadt ruhig in den gewohnten Verhältnissen belassen werden könnten, in sehr grosser Anzahl der Anstalt zuführen, welcher aus diesem Krankenmateriale zahlreiche, intellektuell wenig geschwächte, durchschnittlich recht leistungsfähige Arbeitskräfte erwachsen.

γ) Die Bevölkerung unserer Grossstädte ist nur zu $^2/_3$—$^1/_2$ ja bis zu $^1/_3$ in der Grossstadt geboren, während der Rest aus kleineren Städten oder aus dem flachen Lande zugezogen ist.

Voraussetzung für die Richtigkeit der aufgestellten Behauptung ist das Vorhandensein einer guten, entsprechend gebauten, organisirten und geleiteten städtischen Durchgangsstation und einer besonderen Anstalt (resp. besonderer Abtheilungen) zur Unterbringung geisteskranker Verbrecher (im Sinne der Ausführungen von S. 101—105).

Specialanstalten für Epileptiker mit Beimischung eines Procentsatzes „Geisteskranker" bedürfen eines landwirthschaftlichen Terrains, welches ca. $^1/_4$ umfangreicher ist als das für Anstalten mit gemischtem Bestande. Dabei ist zu berücksichtigen:

a) Der Umfang des zu fordernden landwirthschaftlichen Terrains nimmt bei erhöhter Labilität der Krankenbevölkerung (durchschnittliche Verpflegsdauer von weniger als 274 Tagen) wie bei verminderter Labilität (Verpflegsdauer über 292 Tagen) langsamer ab.

b) Entwickelte familiäre Verpflegung vermag den Bedarf an landwirthschaftlichem Areale höchstens auf die Hälfte des sonst zu fordernden Umfanges zu reduciren.

Specialanstalten für Imbecille und Idioten mit Beimischung eines Procentsatzes „Geisteskranker" bedürfen eines landwirthschaftlichen Terrains, welches ca. $^1/_3$ umfangreicher ist, als das für Anstalten mit gemischtem Bestande maximal zu fordernde. Dabei ist der Bedarf

a) bei verschiedener Labilität der Krankenbevölkerung nur wenig verschieden, in der Weise, dass mit abnehmender Labilität der Umfang des nothwendigen Terrains langsam zunimmt;

b) durch die kräftige Entwicklung der familiären Verpflegsformen bis auf $^1/_3$—$^1/_4$ zu reduciren.

Die für Specialanstalten für Epileptiker, Imbecille und Idioten angegebenen Ziffern setzen ein Versorgungsverhältniss analog dem der Tabelle voraus. Bei schlechteren Versorgungsverhältnissen sinkt — da dieselben in der Regel überwiegend auf Kosten der Epilep-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

tiker und Idioten verschlechtert sind — der Umfang des zu postulirenden Terrains rasch (nur die insocialsten Elemente werden den Anstalten zugeführt).

Specialanstalten für Nervenkranke (im Sinne von S. 82 ff.) erfordern auf 100 Kranke 3—5 ha landwirthschaftliches Terrain mit vorwiegendem Gärtnereibetriebe.

Der Umfang des für eine Anstalt zu fordernden landwirthschaftlichen Terrains ist ferner abhängig

c) von dem Procentsatze, in welchem dasselbe für die verschiedenen Culturarten nach seiner Bonität, nach den klimatischen Verhältnissen etc. Verwendung finden kann bezw. Verwendung finden soll.

Dazu sind vom psychiatrischen Standpunkte aus die folgenden Bemerkungen nothwendig:

Der Arbeitsbetrieb im Freien muss allen Kranken Gelegenheit zu einer ihnen zusagenden resp. für sie geeigneten Beschäftigung d. h. er muss die mannigfaltigsten Abstufungen von leichter und schwerer, von rein mechanische und höhere intellectuelle Leistungen erfordernder Thätigkeit, von grober und feiner Arbeit bieten. Die nothwendige Mannigfaltigkeit ist nur bei einer verschiedenartigen Ausnützung des Terrains möglich, welche Theile als Wiese, andere Theile als Acker, weitere für Gemüsezucht, andere für Gärtnerei verwendet (resp. indirect Gelegenheit zur Thätigkeit in den Stallungen, in der Milchwirthschaft etc. bietet).

Bis zu einem gewissen Grade kann die Entwicklung der einen Kulturart auf Kosten der anderen erfolgen; steht z. B. ein sehr umfangreicher Grundbesitz zur Verfügung, so kann man der wenige Arbeitskräfte beanspruchenden Wiesenkultur einen breiteren Raum einräumen, Ackerbau und vor Allem Gärtnereibetrieb reduciren; dabei ist aber stets an dem Satze festzuhalten, dass eine Kulturart in einem um so geringeren Grade für eine andere vicariirend eintreten kann, je höhere und feinere Leistungen sie erfordert, und dass für Anstalten, welche eine durchschnittliche jährliche Verpflegsdauer von über 183 Tagen besitzen, keine Kulturart vollständig ausgeschaltet werden darf.

Eine Heilanstalt, besonders wenn sie den Character einer Durchgangsstation trägt, hat für die Beschäftigung mehr oder minder ausschliesslich nur Reconvalescenten von acuten Psychosen d. h. intellectuell relativ wenig geschwächte, nach der vorangegangenen Attake körperlich der Schonung, psychisch der Ablenkung bedürftige Elemente zu verwenden und diesen Anforderungen entspricht am vollkommensten der Gärtnereibetrieb; dasselbe gilt in erhöhtem Masse von Specialanstalten für Nervenkranke.

Je länger der durchschnittliche Aufenthalt eines Kranken in einer Anstalt dauert, d. h. je mehr der Character der Pflegeanstalt hervortritt, desto grösser muss der Procentsatz des Terrains werden, das, zu Ackerbau und Wiesencultur verwendet, auch intellectuell erheblich geschwächten Elementen Gelegenheit zu einfacher Arbeit bietet, desto weniger ist es zulässig, den Versuch zu machen, den Umfang des Terrains etwa durch Entwicklung des Gärtnereibetriebes einzuschränken; das gilt vor Allem von Anstalten für Geisteskranke im engeren Sinne, weniger von Specialanstalten für Imbecille und Idioten, und von Specialanstalten für Epileptiker.

Je günstiger sich das Versorgungsverhältniss gestaltet, desto qualitativ hochwerthigere Leistungen sind durchschnittlich von dem einzelnen Kranken zu erwarten, desto grösser darf der Procentsatz des höheren Kulturarten eingeräumten Gebietes werden.

Die Entwicklung der familiären Verpflegsformen lässt den Procentsatz des für hochwerthige Kulturarten zu verwendenden Terrains der Anstalt sinken.

Nur so weit mit diesen psychiatrischen Forderungen vereinbar, kann die Verwendung des landwirthschaftlichen Areals auch durch financielle bezw. agriculturtechnische Erwägungen beeinflusst werden; dabei sind folgende ärztliche Desiderate in erster Linie zu berücksichtigen:

a) Deckung des Milchbedarfes der Anstalt im eigenen Betriebe.

b) Ausgedehnte Leguminosencultur für die Anstalt zur Verbesserung der Ernährung.

c) Wo climatisch möglich, Obstcultur zur Erleichterung der Durchführung der Alcoholabstinenz.

Im Allgemeinen dürfte die Verschiedenheit in dem zu postulirenden Umfange des landwirthschaftlichen Terrains je nach der Verwendung desselben in der S. 135 angegebenen Amplitude in genügender Weise zum Ausdrucke gelangen. —

ad 4. Der Umfang des Areales, welches verheiratheten Pflegern resp. Bediensteten der Anstalt zuzutheilen ist, denen Kranke zu familiärer Verpflegung überwiesen werden, ist abhängig von dem Procentsatze der auf diese Weise zu verpflegenden Kranken.

Derselbe ist auf ca. 2—5 % des Bestandes zu veranschlagen.

Für jede Familie ist zu fordern:

ein kleines Ziergärtchen mit einigen Obstbäumen und Beerensträuchern,

ein Gemüsegarten, der genügend umfangreich ist, um den Gemüsebedarf der Familie (4 Erwachsene, 2—3 Kinder) zu decken,

ein Stückchen Acker, genügend umfangreich für den Bedarf der Familie an Kartoffeln,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ein Stück Wiese, genügend für einige Ziegen, bezw. Schafe,
Bauplatz für Haus, Nebengebäude; Hofraum.

Alles in Allem wird pro Familie ein Areal von 0,2—0,4 ha zu fordern sein.

5. Das gleiche Areal ist durchschnittlich Familien zuzuweisen, welche kranke, jedoch vorübergehend gebesserte Angehörige, die nach Zustand und Art ihres Leidens (constitutionelle Störungen mit periodischen Exacerbationen, einzelne Alcoholisten, Epileptiker etc.) auf die ständige Controlle resp. unmittelbare Nähe der Anstalt angewiesen sind, in der Familie verpflegen wollen.

Wohl kaum über 2—5% des Bestandes.

Für eine Anstalt von 500 Kranken aller Formen von Seelenstörungen mit einem Verhältnisse der jährlichen Aufnahmen zum Bestande von 1:3 wären mithin zu postuliren:

a) bei Verzicht auf familiäre Verpflegung:

ad 1: 9— 12 ha
„ 2:12— 9 „
„ 3:90—150 „
„ 4: 2— 10 „
„ 5: 2— 10 „
115—191 ha.

b) bei maximal entwickelter familiärer Verpflegung, unter räumlichem und organisatorischem Anschlusse einer Trinkerabtheilung und einer Abtheilung für Nervenkranke:

ad 1: 9— 12 ha
„ 2:12— 9 „
„ 3:30— 50 „
„ 4: 2— 10 „
„ 5: 2— 10 „
55—91 ha.

Die Vertheilung der Kranken innerhalb der Anstalt.

Innerhalb einer Anstalt sind die Kranken zu vertheilen:

I. Nach dem Geschlechte.
Hauptabtheilung für männliche Kranke,
„ „ weibliche „
resp. nach dem Alter: Abtheilungen für Kinder.

II. Nach der Verpflegsklasse.
Abtheilungen für Pensionäre,
„ „ Kranke der Normalklasse.

III. Nach der Verpflegsform.
Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen
a) mit oder b) ohne ständige Ueberwachung,
Verpflegung in offenen Abtheilungen,
Familiäre Verpflegung.

Es wären demnach, wenn wir von der familiären Verpflegung absehen, welche ja besondere Abtheilungen nicht bedingt, folgende Abtheilungen zu postuliren:

Männliche Hauptabtheilung	Pensionäre:	1. Ständig überwachte geschlossene Abtheilung.	In einem Gebäude vereinigt event. in besonderen Räumen der correspondirenden Gebäude für Kranke der Normalklasse untergebracht.
		2. Nichtständig überwachte geschlossene Abtheilung.	
		3. Offene Abtheilung.	
Weibliche Hauptabtheilung	Kranke der Normalklasse:	4. Ständig überwachte geschlossene Abtheilung.	
		5. Nichtständig überwachte geschlossene Abtheilung.	
		6. Offene Abtheilung,	

sodass insgesammt 12 oder wenn wir die ständig überwachten Pensionärabtheilungen mit den gleichen Abtheilungen für die Kranken der Normalklasse resp. mit der geschlossenen Abtheilung ohne ständige Ueberwachung für Pensionäre vereinigen, 10 verschiedene Abtheilungen einzurichten sind, welche theilweise wieder (4. 5. 6) in eine oder in mehrere, in verschiedenen Gebäuden unterzubringende Unterabtheilungen zerfallen würden.

Die Eintheilung der Kranken nach diesen 3 Ge-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

sichtspunkten ist allen Anstalten (abgesehen von den reinen Heilanstalten und den Durchgangsstationen) gemeinsam und allgemein als nothwendig anerkannt; dagegen sind die Ansichten, nach welchen Grundsätzen, unter welchen Gesichtspunkten die Vertheilung auf noch kleinere Abtheilungen zu erfolgen hat, theoretisch nicht vollkommen in Uebereinstimmung.

Lüneburg

sieht auf jeder Geschlechtsseite vor:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in Aufnahmeabtheilungen (Wachabtheilungen) für 1. Unruhige 7,5 %, 2. halbruhige 7,5 %, 3. ruhige Kranke 5 %, 4. Abtheilung für unruhige Kranke 12 %, 5. Abtheilung für gefährliche Kranke 12 %, 6. Abtheilung für zur Unreinlichkeit neigende Kranke 12,5 %, 7. Abtheilung für körperlich Kranke 7,8 %.

Galkhausen:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmehaus und 2. Ueberwachungshaus, 3. Haus für unruhige, Haus für halbruhige, Haus für körperlich Kranke.

Dziekanka:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmeabtheilung. (11,7 %), 2. Siechenabtheilung (13,3 %), 3. Halbruhigenabtheilung (13,3 %), 4. Epileptikerabtheilung (10 %), 5. Unruhigenabtheilung (10 %), 6. Pensionärabtheilung (8,25 %), Lazarethbaracke (4,7 %.)

Meseritz:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmeabtheilung (11,4 %), 2. u. 3. zwei Siechenabtheilungen (23 %), 4. Abtheilung für Halbruhige (11,4 %), 5. Abtheilung für Unruhige (11,4 %), 6. Abtheilung für gefährlich unruhige Männer (4,3 %).

Conradstein:

Getheilt in 1. Beobachtungsabtheilung (8 %), 2. Siechenhaus (12 %), 3. Haus für Gefährliche (10 %), 4. Haus für Unruhige (12 %), 5. Haus für Halbruhige (12 %), 6. Lazareth (12 %), 7. Haus für unruhige Pensionäre (4 %), 8. Haus für sieche Pensionäre (4 %).

Weilmünster:

1. Aufnahmen und Epileptische, 2. Halbruhige und Sieche, 3. Unruhige.

Aplerbeck:

1. Aufnahme und Beobachtung (11,2 %), 2. Unruhige (9,6 %), 3. Halbruhige (24,0 %), 4. Sieche (11,2 %).

D. h. bei der Vertheilung der Kranken waren massgebend folgende Gesichtspunkte:

1. Die Dauer des Aufenthaltes in der Anstal (Aufnahmeabtheilungen).
2. Ein Symptom (Abtheilung für Unreinliche resp. zur Unreinlichkeit neigende Kranke, Abtheilung für gefährliche Kranke).
3. Der körperliche Zustand (Abtheilung für Sieche, Abtheilung für körperlich Kranke).
4. Die psychiatrische Diagnose (Abtheilung für Epileptiker, für Paralytiker).
5. Der Grad der Belästigung der Umgebung durch die Kranken (Abtheilungen für unruhige und halbruhige Kranke).

Es liegt auf der Hand, dass eine Eintheilung um so unbefriedigender sein wird, je grösser die Anzahl der verschiedenen Gesichtspunkte ist, unter denen für die gleiche Anstalt die Vertheilung der Kranken erfolgt.

Wohin gehört ein zeitweise unreiner, postepileptisch zu Gewaltthätigkeiten geneigter und unruhiger Epileptiker, der körperlich erkrankt ist? In die Abtheilung für Epileptiker, in die er nach der Diagnose, in die Abtheilung für Unreinliche, in die Abtheilung für Gewaltthätige, in welche er nach seinen Symptomen, in das Lazareth, wohin er als körperlich Kranker, in die Abtheilung für Unruhige, in welche er als Unruhiger gehört?

Unsere Aufgabe muss es sein, einen Gesichtspunkt zu finden, von welchem aus eine weitere, einheitliche Vertheilung der nach Geschlecht, Verpflegsklasse und Verpflegsform getrennten Kranken möglich ist — und dieser einheitliche Gesichtspunkt ist uns gegeben in der Vertheilung der Kranken nach ihrem socialen Niveau, d. h. nach dem Grade der Beeinträchtigung, den der Kranke nach seinem jeweiligen Zustande für die Personen seiner Umgebung bedeutet. Wir erreichen damit für jeden einzelnen Kranken, dass er die für seinen Zustand nothwendige Behandlung im weitesten Umfange des Begriffes findet, ohne einer Beeinträchtigung ausgesetzt zu sein, welche hochgradiger ist, als die Beeinträchtigung, welche sein Zustand für andere Kranke bedingt. Bedingungslose Voraussetzung für diesen Modus der Vertheilung ist, dass der Kranke in jeder Abtheilung, deren Benützung für ihn in Frage kommen kann, die therapeutischen Factoren vorfindet, deren er bedarf.

An diesem letzteren Postulate dürfte bisher die Durchführung einer nach einheitlichen Gesichtspunkten erfolgenden Vertheilung der Kranken gescheitert sein, indem in der Regel nur einige wenige geschlossene Abtheilungen für die Durchführung der Bett- und Badebehandlung eingerichtet waren,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

während in den übrigen geschlossenen und allen offenen Abtheilungen die Gelegenheit hierzu fehlte.

In jeder geschlossenen und mindestens in einer offenen Abtheilung einer jeden Anstalt muss Gelegenheit zur Anwendung der therapeutischen Factoren, welche besondere Räume, Vorkehrungen und Einrichtungen bedingen, in erster Linie der Bettbehandlung und der Badebehandlung vorhanden sein: Da das Bedürfniss nach diesen therapeutischen Factoren annähernd im gleichen Verhältnisse mit der abnehmenden Höhe des durchschnittlichen socialen Niveaus steigt, ist durch die Vertheilung der Kranken nach jenem Gesichtspunkte gleichzeitig die Möglichkeit einer dem Bedarfe entsprechenden Vertheilung der therapeutischen Factoren auf die verschiedenen Abtheilungen gewährleistet.

Praktisch ist die Vereinigung der Kranken je nach ihrem socialen Niveau in den meisten Anstalten allein oder neben der Vereinigung nach anderen Gesichtspunkten durchgeführt. In der Regel wurde das sociale Niveau geschätzt nach der augenfälligsten Form insocialer Bethätigung d. h. nach dem Grade der Unruhe und so finden wir Abtheilungen für unruhige, halbruhige, ruhige Kranke, welche vielleicht prägnanter als Abtheilungen für insociale, halbsociale, sociale Kranke zu bezeichnen wären. Immerhin möge die eingebürgerte gut deutsche Bezeichnung ruhig bleiben, wenn man sich nur darüber klar ist, dass „Unruhe" wohl eines der wichtigsten, sicher das augenfälligste Zeichen insocialen Verhaltens ist, dass aber weiterhin unter demselben noch zu verstehen sind: üble Gewohnheiten (Neigung zu Unsauberkeit, zu Unreinlichkeit, zu Spucken, Flatus zu lassen, offen betriebene Masturbation, Neigung sich in Gegenwart Anderer zu entblössen), Neigung zu Thätlichkeiten, Neigung zu obscönen oder unappetitlichen Reden, Neigung, die Umgebung aufzuhetzen, sehr zahlreiche Anfälle, sehr hochgradige Demenz, ekelerregendes Aeussere, hochgradiges Fluchtbestreben, auffallende Verkehrtheit etc. etc. — ist doch in allen diesen Fällen das für uns massgebende Kriterium gegeben: Die directe oder indirecte Beeinträchtigung der im gleichen Raume untergebrachten Kranken.

Stets aber ist bei dem Modus der Vertheilung nach dem socialen Niveau bedingungslose Voraussetzung, dass alle Abtheilungen freundlich und wohnlich eingerichtet sind, dass die hygienischen Verhältnisse mit abnehmendem Niveau nicht schlechter werden dürfen, sondern eher günstiger sein müssen, dass jede Abtheilung, auch die für die insocialsten Elemente bestimmte, möglichst dem normalen Milieu genähert sei. —

Es möge gestattet sein, hier kurz die Gründe aufzuzählen, welche für und gegen die weitere Eintheilung der Kranken unter anderen Gesichtspunkten als lediglich nach dem socialen Niveau, angeführt werden können.

Zu Gunsten von besonderen

Abtheilungen für körperlich Kranke

spricht:

Die Kranken finden in ihnen geschulte Pflege, günstige hygienische Verhältnisse; die Berücksichtigung der körperlich Kranken mit besonderer Kost ist durch die Vereinigung in einem Gebäude erheblich erleichtert. Für Verbände, Operationen etc. repräsentirt die Abtheilung für körperlich Kranke den natürlichen, in der ganzen Anstalt bekannten Mittelpunkt.

Dem ist zu entgegnen:

Nicht einige wenige Pfleger, sondern möglichst viele, zum mindesten das ganze stabile Pflegermaterial soll in der Pflege körperlich Erkrankter geschult sein.

In allen für Bettbehandlung eingerichteten Abtheilungen sollen und müssen die hygienischen Verhältnisse so günstig sein, wie es für körperlich Erkrankte nothwendig ist; jede solche Abtheilung soll mindestens eine als Liegehalle zu benützende gedeckte Veranda besitzen.

Ein kleines Centrum für Verbände und Operationen ist leicht auch im Anschlusse an das Centralbad oder in einer der Wachabtheilungen jeder Geschlechtsseite bezw. in dem Pavillon, welcher den Saal für Bettbehandlung der offenen Abtheilungen enthält, zu schaffen.

Der Vorzug einer Erleichterung des Küchenbetriebes ist ohne weiteres zuzugeben.

Gegen sie ist geltend zu machen:

1. Ihre Beibehaltung ist geeignet die Auffassung zu unterstützen, als sei Bettbehandlung ein Factor, welcher lediglich aus allgemein medicinischen Erwägungen in Rücksicht auf den „körperlichen" Zustand von Kranken in Anwendung komme, während sie doch einen der bedeutendsten therapeutischen Factoren der Irrenanstalt als solcher und einen integrirenden Bestandtheil des Anstaltsregimes bildet.

2. Die Zuweisung der körperlich Erkrankten in eine besondere Abtheilung muss dem Vorurtheile Vorschub leisten, als seien körperlich Kranke etwas wesentlich Anderes als Geisteskranke; als seien jene

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

allein Kranke, die Geisteskranken aber nicht oder doch in einem ganz anderen Sinne.

Ist es nicht ein schwerer Widerspruch, wenn wir auf der einen Seite sagen: Geisteskrankheit ist eine Krankheit des Körpers, wie jede andere auch, verschieden nur nach dem ergriffenen Organe, auf der anderen Seite in unseren Anstalten besondere Abtheilungen für „körperlich Kranke" einrichten!

3. Das Prinzip der Ueberführung aller körperlich Erkrankten in eine besondere Abtheilung ist, besonders in kleinen Anstalten, nicht oder nur unter erheblichen Bedenken durchzuführen.

Insociale, besonders unruhige Kranke, müssen ihre Mitpatienten besonders in Lazarethabtheilungen kleiner Anstalten, welche naturgemäss eine wenig ergiebige Gliederung erhalten können, stören.

Werden auch die sonst offen oder familiär verpflegten Kranken sowie die Pensionäre dem Lazarethe zugeführt, so bedeutet das für sie eine mehr oder minder bedeutende Verschlechterung des Milieus.

4. Bei den besonderen Verhältnissen der Geisteskranken bedingt eine selbst leichtere, körperliche Erkrankung nicht selten, eine schwere recht häufig die Nothwendigkeit der ständigen, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung und Pflege; es ist also entweder in der Lazarethabtheilung eine Nachtwache einzurichten — für kleinere Anstalten eine unangenehme Belastung — oder aber das Prinzip in der Weise zu durchbrechen, dass die der ständigen Ueberwachung bedürftigen Kranken einer der beiden Wachabtheilungen zugeführt werden.

5. Es ist besonders in den Abtheilungen für insociale Kranke im Interesse des Pflegerpersonales sowohl zur Verhütung einer gewissen Abstumpfung, wie für die Auffassung von dem Wesen der Geisteskrankheiten wie für die Entwicklung eines humanen Verhaltens sehr wünschenswerth, dass das Personal nicht ausschliesslich in der Ueberwachung der Kranken, in der Verhütung von Konflikten aufgeht, sondern dass es Gelegenheit hat, sich daneben in wirklicher Krankenpflege zu bethätigen.

Fassen wir zusammen: Besondere Lazarethabtheilungen waren eine Nothwendigkeit, so lange die Bettbehandlung noch keinen integrirenden Bestandtheil der Irrenanstalt als solcher bildete. Für neue Anstalten, welche ja in sämmtlichen geschlossenen und mindestens in je einer offenen Abtheilung einer jeden Geschlechtsseite Gelegenheit zu Bettbehandlung in hygienisch einwandfreien Räumen bieten müssen, muss bei einem Umfange der Anstalt von nicht mehr als 5—600 Kranken die Anlage von besonderen Lazarethabtheilungen als nicht wünschenswerth bezeichnet werden, während sie für grössere Anstalten zum mindesten überflüssig genannt werden darf.

Jeder körperlich Erkrankte der geschlossenen Abtheilungen ist in seiner Abtheilung, ein körperlich Erkrankter der offenen Abtheilungen und der familiär Verpflegten ist in den für Bettbehandlung eingerichteten Räumen der offenen Abtheilungen zu verpflegen.

Kranke mit wirklicher Ansteckungsgefahr gehören in die unbedingt nothwendige Infektionsbaracke.

Zu Gunsten von

Siechenabtheilungen

liesse sich anführen:

1. Sie gestatten die Trennung der hinfälligen Kranken von gewaltthätigen Elementen, welche event. eine Gefährdung der Siechen bedingen können.

2. Sie gestatten diesen Abtheilungen entsprechend dem ruhigen Character ihrer Insassen ein wenig zahlreiches Personal zuzutheilen.

Gegen sie lässt sich einwenden:

1. Die vermeidbaren Nachtheile, welche Siechen insocialen Niveaus aus der räumlichen Vereinigung mit einigen zu Gewaltthätigkeiten geneigten Kranken erwachsen könnten, wiegen unter den nöthigen Kautelen die sicheren Vortheile, welche dem ganzen Niveau der insocialen Abtheilungen durch ihre Beimischung erwachsen, nicht entfernt auf.

2. Die Abtrennung der Siechen, welche in Anstalten mit nicht sehr labiler Krankenbevölkerung einen sehr erheblichen Procentsatz des Krankenmaterials umfassen, muss die Möglichkeit einer Vertheilung der Kranken je nach ihrem socialen Niveau erheblich beeinträchtigen.

3. Die Schaffung von besonderen Siechenabtheilungen leistet dem Vorurtheile Vorschub, als sei Bettbehandlung ein nebensächlicher Factor, und als genüge es vollkommen, diesen in einigen wenigen geschlossenen Abtheilungen vorzusehen.

4. Sieche Kranke sind unter gewissen Voraussetzungen nicht selten für einzelne Formen der familiären Verpflegung geeignet.

Siechenabtheilungen

dürften wohl als entbehrlich zu bezeichnen sein.

Die Frage, ob man besondere

Aufnahmeabtheilungen

vorsehen soll, ist, insoweit Anstalten in Frage kommen, welche für jede Geschlechtsseite abgesehen von der Aufnahmeabtheilung noch eine weitere für ständige Ueberwachung eingerichtete Abtheilung besitzen, ein Streit um Worte; denn eine solche Anstalt wird in der Aufnahmeabtheilung nicht vollkommen ruhige

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

und höchstgradig erregte neu aufgenommene Kranke vereinigen, sondern diese trennend auf beide ständig überwachte Abtheilungen vertheilen. Darüber, dass jeder neu zugehende Kranke unter ständige Ueberwachung gehört, und in derselben so lange zu verbleiben hat, bis sich durch die Beobachtung die Möglichkeit einer freieren Verpflegung ergeben hat, besteht kein Zweifel; es ist demnach nebensächlich, ob man bei der Benennung jener Abtheilungen das Kriterium der ständigen Ueberwachung oder der Aufnahme der neuen Zugänge hervorhebt.

Damit das Princip der Vereinigung nach dem socialen Niveau auch äusserlich zum Ausdruck gelangt, dürfte es empfehlenswerth sein, die beiden Abtheilungen, welche in jeder Anstalt für die Aufnahme von socialen und insocialen Zugängen unbedingt vorhanden sein müssen, als Aufnahmeabtheilungen oder Wachabtheilungen für ruhige und unruhige (sociale und insociale) Kranke zu bezeichnen.

Zu Gunsten von besonderen

Abtheilungen für gewaltthätige Kranke

lässt sich sagen: Die Vereinigung dieser Kranken gestattet mit Hilfe eines zahlreichen Personales, (wohl auch mit Hilfe besonderer mechanischer Vorkehrungen) gegenseitige Angriffe, Verletzungen, Entweichungen zu verhüten.

Dagegen ist einzuwenden:

1. Die Beaufsichtigung lediglich von gewaltthätigen Kranken muss in kürzester Zeit auf das Pflegepersonal geradezu demoralisirend wirken, zumal

2. Die Vereinigung einer grösseren Anzahl solcher Kranker Gelegenheit geben muss zu gehäuften Konflikten, zu Komplotten, und zumal

3. Kranke, welche bisher nur ausnahmsweise und vorübergehend gewaltthätig waren, in dem Milieu einer solchen Abtheilung zu gefährlichen Elementen förmlich erzogen werden.

Die Berechtigung der Anlage von besonderen Abtheilungen für gewaltthätige Kranke ist vielleicht diskutirbar für eine sehr grosse Anstalt, welche ihr Krankenmaterial ausschliesslich aus einer sehr grossen Stadt erhält, während eine besondere Anstalt für geisteskranke Verbrecher fehlt, im übrigen aber wohl mit Nachdruck in Abrede zu stellen.

Glaubt man sich zur Einrichtung einer Abtheilung für gewaltthätige Kranke entschliessen zu sollen, so ist die Möglichkeit ständiger Ueberwachung, eine hohe Separirungsmöglichkeit, thunlichster Verzicht auf augenfällige mechanische Sicherung, vor allem aber die ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung, Badebehandlung und zur Beschäftigung der Kranken im Gebäude selbst und in dessen Garten zu fordern.

Zu Gunsten von besonderen

Abtheilungen für Unreinliche

bezw. für zu Unreinlichkeit neigende Kranke liesse sich anführen:

Der Kranke findet in ihnen ein auf diese Seite des Krankendienstes besonders eingeschultes Personal, welches weiss, dass es bei jedem der in der Abtheilung vereinigten Kranken ausschliesslich oder doch überwiegend die Neigung zu Unreinlichkeit ist, auf welche es sein Augenmerk zu richten hat;

er findet dort besondere seinem Defekte angepasste Einrichtungen;

er findet dort mehr Luft und Licht.

Dem ist zu entgegnen:

Unser Pflegepersonal muss so weit allgemein gebildet sein, dass jeder Pfleger mindestens des stabilen Pflegerstammes genau unterrichtet ist über alle Mittel zur Bekämpfung der Neigung zur Unreinlichkeit.

Diese unbedingt zu fordernde allseitige Ausbildung des Pflegepersonales ist am meisten gefährdet, wenn wir durch die Einrichtung besonderer Abtheilungen gewissermassen Specialisten für den Dienst bei Unreinlichen, bei körperlich Erkrankten, bei Gewaltthätigen etc. heranziehen.

Der Einwand, dass in Gebäuden für Unreinliche besondere Einrichtungen sich finden, trifft leider praktisch vielfach nicht zu; es kann vorkommen, dass in einer solchen Abtheilung Gelegenheit zu Bettbehandlung gar nicht vorgesehen wurde, es konnte vorkommen, dass für die „Unreinlichen“ die schlechteste und dunkelste Abtheilung für noch lange gut genug erachtet wurde etc.

Gegen besondere Abtheilungen für die zu Unreinlichkeit neigenden Kranken ist einzuwenden:

1. Der Dienst in einer lediglich für Unreinliche bestimmten Abtheilung ist für das Personal abstumpfend, geisttötend.

2. Die Vereinigung aller zu Unreinlichkeit neigender Elemente muss selbst bei sehr günstigen hygienischen Verhältnissen eine nicht wünschenswerthe Luftverschlechterung erzeugen.

3. Die Neigung zu Unreinlichkeit ist, soweit sie nicht abhängig ist von grob anatomischen Veränderungen resp. soweit die Auffassung der Aussenwelt nicht sehr erheblich gestört ist, am meisten zu beeinflussen durch das Milieu — uud dass eine Umgebung, zusammengesetzt ausnahmslos aus Kranken, welche mehr oder minder stark zu Unreinlichkeit neigen, welche aus dem Bette genommen, gereinigt, umgebettet werden müssen, welche Einläufe erhalten, welche Neigung zeigen, die Kleidung zu verunreinigen, welche

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

versuchen mit Urin, Kot, Sperma, Menstrualblut zu manipuliren, den Speichel, das Nasensekret herablaufen zu lassen, ein weit weniger günstiges Milieu bilden, als eine Abtheilung, in welcher sich neben einigen zu Unreinlichkeit neigenden Kranken, einige zu Gewaltthätigkeiten geneigte Patienten einige durch lärmende sprachliche bezw. lautliche Aeusserungen etc. insociale Kranke befinden, muss wohl ohne Weiteres zugegeben werden:

Die Vereinigung aller zu Unreinlichkeit neigenden Kranken in einer Abtheilung ist, zumal wenn dieselbe nicht für ständige Ueberwachung eingerichtet ist, für die Mehrzahl der Kranken einfach eine Schule, in welcher sie sich in der Unreinlichkeit weiter bilden.

Glaubt man sich trotz dieser Bedenken zur Einrichtung einer besonderen Abtheilung für unreinliche Kranke entschliessen zu sollen, so ist zu postuliren:

Gelegenheit zu Bettbehandlung für 33—50 % der Insassen; auf je 5—7 Kranke eine Badewanne; hohe Separirungsmöglichkeit; ein um 25 % erhöhter Luftkubus in den Haupträumen; die günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse; leicht zu überwachende kleine Aborte; besondere Räume für beschmutzte Wäsche etc.; vor allem die gesicherte Möglichkeit eines mindestens einmaligen nächtlichen Umbettens, besser: der ständigen Ueberwachung.

Die Gründe, welche für und gegen besondere

Abtheilungen für Epileptiker

geltend gemacht werden können, decken sich im Wesentlichen mit den für und gegen Specialanstalten für Epileptiker angeführten. Vgl. S. 78ff.

Dass sehr häufige, in unregelmässigen Intervallen überraschend auftretende Anfälle das sociale Niveau des betr. Kranken herabdrücken, ist ohne weiteres zuzugeben.

Im übrigen: warum wollen wir bei den Epileptikern die Vertheilung nach dem einheitlichen Principe des socialen Niveaus durchbrechen? Wegen der Anfälle? Diese finden sich doch auch bei Paralytikern, Katatonikern, Hysterischen. Wegen der Charakterdegeneration? — Diese erfordert doch eher Trennung als räumliche Vereinigung. Wegen der akuten Erregungszustände? — Diese bedingen doch keine anderen therapeutischen Faktoren, als sie jede geschlossene Abtheilung einer modernen Anstalt zu bieten vermag. In Rücksicht auf die Thatsache, dass sich bei manchen Epileptikern wesentliche psychische Störungen abgesehen von den Anfällen nicht finden? — für solche Kranke steht der Saal für Bettbehandlung der offenen Abtheilungen oder die Abtheilung für Nervenkranke oder aber familiäre Verpflegung zur Verfügung.

Am meisten würde noch für besondere Epileptikerabtheilungen die grössere Leichtigkeit, dem Kostregime die nothwendige Aufmerksamkeit zu schenken, sprechen.

Entschliesst man sich trotzdem zur Anlage von besonderen Epileptikerabtheilungen, so ist zu fordern:

Eine hohe Separirungsmöglichkeit; ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung im Erdgeschosse; ein Isolirzimmer; gute Uebersichtlichkeit; Gelegenheit zu Badebehandlung; unauffällige Kautelen bezüglich des Mobiliars mit ausgedehnter Anwendung von Polsterung; ein nicht ganz unelastischer Fussboden; centrale Heizanlage mit gut geschützten Heizkörpern.

Eher könnte man sich mit der Forderung besonderer

Abtheilungen für die Paralytiker

befreunden: einestheils sind der besonderen Gefahren, durch welche der Kranke bedroht ist, sehr viele, andrerseits ist der Paralytiker durchschnittlich wenig empfindlich gegen das Milieu und den event. Schädigungen durch dasselbe weniger ausgesetzt.

Gegen besondere Paralytikerabtheilungen ist einzuwenden:

1. Der Dienst in solchen Abtheilungen ist aufreibend und geisttötend für das Personal.

2. Die Abtheilung muss zunächst in der Vorstellung des Personales und der Kranken, weiterhin auch im Volksbewusstsein den Charakter einer Abtheilung für sichere Todeskandidaten annehmen.

3. Die Abtrennung der Paralytiker schränkt besonders für die männliche Hauptabtheilung die Möglichkeit einer ergiebigen Sonderung je nach dem socialen Niveau erheblich ein.

4. Die Paralytiker bedürfen zu einem sehr erheblichen Procentsatze der ständigen Ueberwachung.

Besondere Abtheilungen für Paralytiker würden bedingen:

Gelegenheit zu Badebehandlung auf je 6—10 Kranke; Gelegenheit zu Bettbehandlung für mindestens $^3/_4$ der Krankenzahl; ständige auch über die Dauer der Nacht ausgedehnte Ueberwachung; mehrere Einzelzimmer; centrale Heizanlage mit gut geschützten Heizkörpern; direkter Anschluss der Aborte an die Haupträume.

Handelt es sich um die Vertheilung der Kranken innerhalb einer Anstalt, so sind zunächst folgende Fragen zu beantworten:

1. mit welchem Procentsatze von männlichen Kranken,
2. „ „ „ „ Pensionären,
3. „ „ „ „ geschlossen (mit oder ohne ständige Ueberwachung), offen und familiär zu verpflegenden Kranken hat die Anstalt zu rechnen?

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die so erhaltenen Zahlen geben gewissermassen den festen Rahmen ab, in den sich die Ziffern einfügen müssen, welche die Berechnung des Bedarfes an Plätzen für Bettbehandlung (in geschlossenen und offenen Abtheilungen) in Einzelzimmern, in Isolirzimmern, für Badebehandlung ergiebt.

Die nöthigen Grundlagen für jene Berechnungen sucht Tabelle S. 135 zu geben; mit ihrer Hilfe wird es leicht sein, für jede Art von Anstalt festzustellen, wie viele Plätze in geschlossenen, wie viele in offenen Abtheilungen vorzusehen sind.

Die Plätze in geschlossenen Abtheilungen zerfallen wieder in Plätze für Bettbehandlung mit ständiger Ueberwachung, in Plätze für Bettbehandlung ohne ständige Ueberwachung, in Plätze in Einzelzimmern und in Plätze in Schlafsälen, deren Procentsatz ohne Weiteres abzulesen resp. leicht zu berechnen ist; die Isolirzimmer sind über den Bedarf an Anstaltsplätzen hinaus vorzusehen. Von den Plätzen in offenen Abtheilungen ist ein gewisser Procentsatz für Bettbehandlung einzurichten.

Geschlossene und offene Abtheilungen sind dann in eine, je nach Grösse und Character der betreffenden Anstalt verschieden grosse Anzahl von Abtheilungen für je eine Anzahl von Kranken annähernd gleichen socialen Niveaus zu theilen, denen mit abnehmendem socialen Niveau ein zunehmender Procentsatz von Plätzen für Bettbehandlung, für Badebehandlung, in Einzelzimmern und Isolirzimmern zuzuweisen ist.

Diese Eintheilung in kleinere Unterabtheilungen kann nicht schwer fallen, wenn man sich an folgende Postulate hält:

A. Für die geschlossenen Abtheilungen.

1. Die Plätze für Bettbehandlung unter ständiger Ueberwachung sind zu annähernd gleichen Theilen einer Wachabtheilung für insociale und für sociale Kranke (bezw. für insociale, halbsociale, sociale Kranke) zuzuweisen.

a) Die Wachabtheilung für insociale (unruhige) Kranke vereinige — je nach Grösse und Character der Anstalt — nicht wesentlich mehr als 40, nicht weniger als 20 Kranke in einem Gebäude; lassen Procentsatz der ständig zu überwachenden Kranken und Grösse der Anstalt eine höhere Zahl fordern, so ist Dreitheilung der Wachabtheilung (Wachabtheilung für insociale, halbsociale, sociale Kranke oder: Wachabtheilung für Pensionäre, für insociale, für sociale Kranke der Normalklasse) einzuführen; bei geringerer Zahl als 20 ist Vergrösserung durch Anreihung einer Abtheilung für insociale, nicht ständig zu überwachende Kranke oder (weniger gut) durch Vereinigung mit der Wachabtheilung für sociale Kranke in einem Gebäude — aber bei vollkommener akustischer Trennung — anzustreben.

Das die Wachabtheilung für insociale (unruhige) Kranke enthaltende Gebäude ist zweckmässig nur 1 bis 1 $^1/_2$ geschossig anzulegen.

Die Abtheilung hat 1 Isolirzimmer, mehrere Einzelzimmer, auf 5—7 Kranke eine Badegelegenheit zu erhalten; nur einige Plätze sind nicht für Bettbehandlung vorzusehen.

b) Die Wachabtheilung für sociale (ruhige) Kranke kann in der Weise in einem zweigeschossigen Gebäude untergebracht werden, dass sie das Erdgeschoss, eine geschlossene Abtheilung für sociale Kranke (ohne ständige Ueberwachung) das Obergeschoss einnimmt.

Zulässige Belegziffer — nicht unter 20 (wenn eingeschossig), nicht über 70 (wenn zweigeschossig). Optimum (bei zweigeschossig) ca. 50—60 Kranke.

In der Wachabtheilung sind über $^2/_3$, in der geschlossenen Abtheilung etwa die Hälfte der Plätze für Bettbehandlung eingerichtet.

Die Wachabtheilung erhalte ein Isolirzimmer und einige Einzelzimmer, die geschlossene Abtheilung einige Einzelzimmer.

Gelegenheit zu Badebehandlung ist auf je 6 bis 10 bezw. 8—12 Kranke vorzusehen.

2. Die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke (ohne ständige Ueberwachung) vereinige nicht über 40, nicht unter 20, am besten ca. 30 Kranke in einem Gebäude.

Dasselbe ist zweckmässig nur 1—1 $^1/_2$ geschossig.

Die Mehrzahl der Plätze sei für Bettbehandlung eingerichtet. Das Gebäude enthalte stets mehrere Einzelzimmer, in der Regel ein Isolirzimmer.

Gelegenheit zu Badebehandlung ist auf je 6 bis 10 Kranke vorzusehen.

Abtheilungen, welche mit ihrem socialen Niveau zwischen den Extremen „social“ und „insocial“ stehen, sind in der Weise anzulegen und einzurichten, dass mit abnehmendem socialem Niveau der Insassen die wünschenswerthe Höhenentwicklung und Belegziffer sinkt, der Procentsatz der für Bettbehandlung, Badebehandlung, in Einzelzimmern zu fordernden Plätze steigt.

B. Für die offenen Abtheilungen.

Die Pavillons sind durchweg 2 geschossig, der eine oder der andere vielleicht auch 2 $^1/_2$—3 geschossig anzulegen. Belegziffer nicht über 50; Optimum ca. 40.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

In mindestens einem Pavillon jeder Geschlechtsseite ist Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung, zur Verpflegung in Einzelzimmern vorzusehen.

Die verschiedenen Bauten haben verschiedene Abstufungen der Uebersichtlichkeit je nach dem Niveau ihrer Insassen zu zeigen.

1. Feststellung des Procentsatzes der männlichen Kranken.

Eine Zusammenstellung aus 217 Anstalten des deutschen Sprachgebietes ergiebt für die verschiedenen Arten von Irrenanstalten folgendes durchschnittliches Procentverhältniss der männlichen und weiblichen Kranken:

Durchschnittliche jährliche Verpflegsdauer	Character der Anstalt	Aufnahmen %		Bestand %		Verpflegte %		Die Verpflegsdauer der Frauen war um ? % länger
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
319 Tage und darüber	Pflege-Anstalten	47,6	52,4	51,7	48,3	51,2	48,8	—1 %
304—318 Tage	Heil- und Pflege-Anstalten: vorwiegend Pflegeanstalten	53,4	46,6	50,4	49,6	52,3	47,7	3—8 %
274—303 „		55,8	44,2	52,2	47,8	53,2	46,8	
183—273 „	Heil- und Pflege-Anstalten: vorwiegend Heilanstalten	56,8	43,2	52,2	47,8	53,4	46,6	
61—182 „	Heilanstalten	58,5	41,5	54,2	45,8	55,3	44,7	11 %
unter 61 Tagen	Durchgangsstationen	63,1	36,9	53,9	46,1	62,4	37,6	48 %
Durchschnittlicher Krankenstand aller Arten von Anstalten für ein Jahr		57,3	42,7	51,7	48,3	53,9	46,1	

Das starke Ueberwiegen der männlichen Kranken in der Aufnahmeziffer muss, da es um so mehr zur Geltung kommt, je grösser die Labilität der Krankenbevölkerung ist, und nach der kürzeren durchschnittlichen jährlichen Verpflegsdauer der männlichen Kranken zu schliessen, auf die Rechnung von Geisteskrankheiten zu setzen sein, von welchen das männliche Geschlecht wesentlich häufiger ergriffen wird als das weibliche und welche gesetzmässig in kürzerer Zeit ablaufen als der durchschnittlichen Dauer des Aufenthaltes eines Kranken in den Anstalten entspricht. Diese Geisteskrankheiten sind vor allem das Alkoholdelirium; in zweiter Linie die allgemeine progressive Paralyse.

Leider ist die direkte Verwerthbarkeit der Tabelle für die Frage der Vertheilung der Anstaltsplätze nach dem Geschlechte eine geringe, da die Ziffer des Bestandes, zumal bei den Anstalten mit sehr labiler Krankenbevölkerung, durch die fast allgemein übliche Gewohnheit, männliche und weibliche Hauptabtheilung ohne Rücksicht auf den verschiedenen Bedarf gleich gross vorzusehen, wesentlich beeinflusst werden musste.

In welchem Procentverhältnisse Plätze für männliche bezw. weibliche Kranke vorzusehen sind, ist bei der Anlage einer neuen Anstalt aus dem Procentverhältnisse der männlichen bezw. weiblichen Kranken, welche aus dem künftigen Versorgungsgebiete der Anstalt bisher in anderen Anstalten untergebracht waren und aus der event. Verschiebung dieses Verhältnisses schätzungsweise zu berechnen.

Unter gleich günstigen Zuführungs- und Entlassungsbedingungen wird sich in der Regel für Anstalten mit gemischtem Bestande ergeben, dass in selbständigen Anstalten mit dem Character der Pflegeanstalt 2—4 %,
in Heil- und Pflegeanstalten mit vorwiegendem Character der Pflegeanstalt 3—5 %,
in Heil- und Pflegeanstalten 4—6 %,
in Heil- und Pflegeanstalten mit vorwiegendem Character der Heilanstalten 5—7 %,
in Heilanstalten 6—10 %,
in Durchgangsstationen 8—20 %
mehr Plätze für männliche als für weibliche Kranke vorzusehen sind.

Bezüglich der Vertheilung der therapeutischen Faktoren auf die beiden Hauptabtheilungen ist für Anstalten mit gemischtem Bestand zu berücksichtigen:

1. In Pflegeanstalten sowie in Heil- und Pflegeanstalten ist für die gleiche Krankenzahl bei gleicher durchschnittlicher jährlicher Verpflegsdauer der Bedarf der weiblichen Kranken an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, an Plätzen für Bettbehandlung, unter Wache, in Einzelzimmern um ca. 10—5 % höher anzusetzen als der der männlichen Kranken.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. In Heilanstalten ist — unter den gleichen Voraussetzungen wie oben — der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, für Bett- und Badebehandlung, an Plätzen unter Wache und in Einzelzimmern für beide Geschlechter gleich hoch anzusetzen.

3. In Durchgangsstationen ist der Bedarf an Plätzen für Bett- und Badebehandlung, unter Wache, in Einzelzimmern und Isolirzimmern für das männliche Geschlecht — unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 — bis zu 10 % höher als der des weiblichen Geschlechtes.

Gründe.

a) Bei den weiblichen Kranken ist die Möglichkeit der Entwicklung der freien Verpflegsformen durch eine Reihe von Bedenken — vorwiegend in sexueller Hinsicht — gehemmt, welche bei den Männern in Wegfall kommen.

b) Bei annähernd gleichem Verhältnisse der verschiedenen Psychosen ist für Pflegeanstalten und Heil- und Pflegeanstalten der Bedarf der weiblichen Kranken an Plätzen für Bettbehandlung unter Wache in Einzelzimmern in Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse des weiblichen Geschlechtes (Menstruation; geringe körperliche Resistenz; grössere Disposition zu Unreinlichkeit etc.) ein grösserer. Dagegen erfährt

c) das Krankenmaterial in den Heilanstalten, noch mehr in den Durchgangsstationen eine Aenderung in dem Sinne, dass unter den Zugängen zur männlichen Hauptabtheilung diejenigen Psychosen, welche jene therapeutischen Faktoren in erster Linie bedingen, Deliranten und Paralytiker, mehr und mehr prävaliren und den Mehrbedarf des männlichen Geschlechtes bedingen.

Für die Specialanstalten für Imbecille und Idioten lassen sich aus dem zur Verfügung stehendem Materiale zuverlässige Ziffern noch nicht ableiten. Nach theoretischen Voraussetzungen dürfen wir in ihnen einen nur wenig grösseren Bedarf der männlichen Hauptabtheilung erwarten.

In Specialanstalten für Epileptiker dürfte durchschnittlich die männliche Hauptabtheilung um 6—8 % grösser anzulegen sein als die weibliche; je grösser die Labilität der Krankenbevölkerung ist (grossstädtisches Krankenmaterial) desto grösser (bis zu 25 %) wird die Differenz zwischen männlicher und weiblicher Belegziffer.

Specialanstalten für Trinker sind bei unseren Verhältnissen so gut wie ausnahmslos nur für männliche Kranke einzurichten.

Besondere Plätze für kindliche Kranke dürften in Anstalten mit gemischtem Bestande für ca. 3—5 % des Bestandes vorzusehen sein.

Specialanstalten für Epileptiker und Idioten werden 10—15 % Plätze für kindliche Kranke einzurichten haben.

2. Feststellung des Procentsatzes der Pensionäre.

Die Zahl der für Pensionäre einzurichtenden Plätze muss, je nach Zahl, Grösse, Art der vorhandenen Privatanstalten für Pensionäre, wie nach dem Verhältnisse der städtischen und ländlichen Bevölkerung etc. eine so verschiedene sein, dass Mittelwerthe nur geringe Bedeutung beanspruchen dürfen: Dieselben ergeben:

Plätze für Kranke der I. Verpflegsklasse 2—3 %,
Plätze für Kranke der II. Verpflegsklasse 8—11 %.

3. Feststellung des Bedarfes an therapeutischen Faktoren.

Bei der Aufstellung der Tabelle wurde von folgenden Anschauungen ausgegangen:

1. Jede den Zwecken Geisteskranker im weitesten Sinne des Wortes dienende Anstalt muss, auch wenn sie überwiegend für chronisch Kranke (incl. der Imbecillen, Idioten, Epileptiker) bestimmt ist, d. h. den Charakter einer Pflegeanstalt trägt, über einen gewissen Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter ständiger Ueberwachung, in Einzelzimmern und Isolirzimmern wie über eine gewisse Zahl von Badewannen für therapeutische Zwecke in den einzelnen Gebäuden verfügen.

Begründung:

a) Unter den chronisch Kranken viele Sieche, Hinfällige (Bettbehandlung, Ueberwachung), Kranke mit Neigung zu Unreinlichkeit (Bettbehandlung, Ueberwachung, Badebehandlung), chronisch Kranke mit akuten Zustandsbildern bezw. mit Rudimenten akuter Zustandsbilder (Bettbehandlung, Badebehandlung, ev. Ueberwachung, Separirung), Kranke mit Neigung zu Gewaltthätigkeiten (Bettbehandlung, ständige Ueberwachung).

Schon diese Momente würden genügen, obiges Postulat berechtigt erscheinen zu lassen. Dazu kommt

b) dass wir für Pflegeanstalten, wenn aus besonderen Gründen die Beibehaltung oder Anlage von solchen zulässig erscheint, die Zuweisung eines, wenn auch kleinen Aufnahmebezirks fordern müssen, welcher der Anstalt einen, wenn auch niedrigen Procentsatz frisch Erkrankter aller verschiedenen Formen von Geistesstörungen im weitesten Umfange des Begriffes liefert (cfr. S. 94).

Die Höhe dieses Procentsatzes muss in dem

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Verhältniss d. Aufnahmen zum Bestande	Durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes eines Kranken	Durchschnittliche jährl. Verpflegsdauer eines Verpflegten	Auf je 100 Plätze gehen jährlich zu und ab Kranke	Auf je 100 Plätzen werden jährlich verpflegt Kranke	Character der Anstalt	Auf je 100 Kranke sind vorzusehen: Plätze: für Bettbehandlung: überhaupt	für Bettbehandlung: in geschl. Abtheilungen	Unter ständiger Ueberwachung	In Isolirzimmern	In Einzelzimmern	Für Badebehandlung: überhaupt	Für Badebehandlung: in geschl. Abtheilungen	In geschlossenen Abtheilungen	In offenen Abtheilungen	In familiärer Verpflegung	ha landwirthschaftl. Terrain: bei familiärer Verpflegung	ha landwirthschaftl. Terrain: bei Verzicht auf familiäre Verpflegung
1 : 7 und darüber	7 Jahre u. darüber	319 Tg. u. darüber	14,3 u. darunter	114 u. darunter	Pflege-Anstalten	ca. 25	15-17	10-12	0,8-1,0	4,0-4,5	4,0-5,0	3-3,5	30-35	30-45	25-35	5-8	15-24
1 : 6	6 Jahre	313 Tage	16,7	117	vorwiegend Pflegeanstalten	26	18	13	1,1	4,7	5,5	4,0	36	30-40	24-34	5-9	15-27
1 : 5	5 „	304 „	20	120	vorwiegend Pflegeanstalten	28	20	14	1,2	5,0	6,0	4,6	38	32-40	22-30	5-9	15-27
1 : 4	4 „	292 „	25	125	Heil- u. Pflege-Anstalten	30	23	16	1,3	5,3	6,5	5,2	40	33-40	20-27	6-10	18-30
1 : 3	3 „	274 „	33	133	Heil- u. Pflege-Anstalten	33	28	18	1,4	5,6	7,0	5,8	44	32-38	18-24	6-10	18-30
1 : 2	2 „	243 „	50	150	vorwiegend Heilanstalten	40	36	21	1,6	6,0	8,0	7,0	50	30-35	15-20	6-9	18-27
1 : 1	1 Jahr	183 „	100	200	vorwiegend Heilanstalten	50	48	25	2,0	6,0	10,0	9,0	60	25-30	10-15	5-8	15-24
2 : 1	183 Tage	122 „	200	300	Heilanstalten für akute und subakute; Durchgangsstationen für chronische Psychosen	65		25-35	3,0	5,5	11		80	15-18	2-5	3-5	6-10
3 : 1	122 „	91 „	300	400	Heilanstalten für akute und subakute; Durchgangsstationen für chronische Psychosen	75		27-40	4,0	5,5	12		90	10	—	1-3	1-3
4 : 1	91 „	73 „	400	500	Heilanstalten für akute und subakute; Durchgangsstationen für chronische Psychosen	85		30-45	5,0	5,0	13		95	5	—	Zur Beschäftigung der Kranken genügen die Abtheilungsgärten.	
5 : 1	73 „	61 „	500	600	Heilanstalten für akute und subakute; Durchgangsstationen für chronische Psychosen	90		33-50	5,5	4,5	14		100	—	—		
6 : 1 bis 10 : 1	61 bis 37 Tage	52 bis 33 Tg.	6—1000	7—1100	Durchgangsstationen für subakute u. chronische, Heilanstalten für akute Psychosen	90—100		33-66	6-8	4-5	15—17		100	—	—		
11 : 1 bis 15 : 1	33 bis 24 Tage	30 bis 22 Tg.	11 bis 1500	1200 bis 1600	Durchgangsstationen, Heilanstalten für perakute Psychosen	100		50-75	7-9	4-5	18—19		100	—	—		
16 : 1 u. darüber	22 Tg. u. darunter	21 Tg. u. darunter	1600 u. darüber	1700 u. darüber	Reine Durchgangsstationen	100		50-100	10	4	20		100	—	—		

Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande, d. h. in der Labilität der Krankenbevölkerung der Anstalt entsprechend zum Ausdruck gelangen.

2. Mit zunehmender Labilität der Krankenbevölkerung, mit zunehmender Procentzahl der jährlichen Aufnahmen im Verhältnisse zum Bestande, mit der Abnahme der durchschnittlichen Verpflegsdauer eines Verpflegten nimmt der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, an Plätzen unter ständiger Ueberwachung, in Einzelzimmern und Isolirzimmern, an Gelegenheit zu Badebehandlung in den Krankengebäuden zu.

Begründung:

1. Es wird der Procentsatz der akut oder mit akuten Symptomen erkrankten Patienten ein zunehmend grösserer, der Bedarf an jenen Plätzen, welche die für akute Zustandsbilder nothwendigen Einrichtungen enthalten, muss mithin ansteigen.

2. Das Krankenmaterial der Anstalt erfährt zunehmend eine Veränderung in dem Sinne, dass diejenigen Psychosen, welche eine kürzere durchschnittliche Verpflegsdauer bedingen, mehr und mehr numerisch in den Vordergrund treten. Zurücktreten der Imbecillen und Idioten, der Fälle von Dementia praecox, der Paranoiker, der stationären Epileptiker — Zunahme der Paralytiker, von denen ein ausserordentlich hoher Procentsatz auf Bettbehandlung, ein hoher Procentsatz auf ständige Ueberwachung und Badebehandlung angewiesen ist; Zunahme der Erschöpfungspsychen (Bettbehandlung, Ueberwachung), Zunahme der epileptischen Dämmerzustände (Ueberwachung, Bettbehandlung, Badebehandlung event. Isolirung) und schliesslich Zunahme der den labilsten Theil des Krankenmateriales repräsentirenden Kranken: der Deliranten (Bettbehandlung, Ueberwachung, Badebehandlung).

Bis zu einem gewissen Grade vermögen einzelne der Faktoren, welche den Begriff der modernen Anstalt konstituiren, vikariirend für einander einzutreten.

Ein höherer Procentsatz von ständig Ueberwachten vermag den Bedarf an Isolirzimmern herabzusetzen; eine in die ständige Ueberwachung einzubeziehende Badewanne ist als gleichwerthig zwei Isolirzimmern anzusehen; ausgedehnte Bettbehandlung, die Beschränkung der Belegziffer der einzelnen Krankenräume gestattet den Bedarf an Isolirzimmern und Einzelzimmern einzuschränken etc.

In der Tabelle wurde versucht, das Optimum des gegenseitigen Verhältnisses zu treffen. Als Optimum wurde angesehen: Möglichste Beschränkung der Gelegenheit zu Isolirung und ihr Ersatz durch kräftige Entwicklung der Bettbehandlung, der Badebehandlung, der Separirungsmöglichkeit, der freien Verpflegsformen und der Beschäftigung.

An Momenten, welche ausser der in der Tabelle gewürdigten Labilität der Krankenbevölkerung die Vertheilung der Kranken beeinflussen müssen, mögen namhaft gemacht werden:

1. Das für das Versorgungsgebiet der betr. Anstalt bestehende Versorgungsverhältnis, d. h. die Ziffer, welche uns angiebt, auf wie viele Einwohner des Gebietes ein Platz in Anstalten trifft.

Die Bedeutung dieser Thatsache ist ohne Weiteres klar, wenn wir berücksichtigen, dass mit zunehmender Verbesserung des Versorgungsverhältnisses ceteris paribus der Procentsatz derjenigen Anstaltsinsassen, welche nur geringe psychopathische Symptome zeigen, ein zunehmend hoher sein wird, sodass ein geringerer Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, in Einzelzimmern und Isolirzimmern, unter Wache, für Bettbehandlung und Badebehandlung vorgesehen werden darf.

Bei der Aufstellung der Tabelle wurde ein Anstaltsplatz auf je 600 (750, 500, 375) Einwohner für Gebiete mit 25 % (0 %, 50 %, 100 %) städtischer Bevölkerung angenommen.

2. Die Höhe des Procentsatzes der geisteskranken Verbrecher, welche in Rücksicht auf die Art des begangenen Verbrechens wie auf ihren momentanen Zustand besondere Vorsichtsmassregeln erfordern.

In Anstalten, deren Versorgungsgebiet überwiegend ländliche Bevölkerung umfasst, wird die Nothwendigkeit, auch ungeeignete geisteskranke Verbrecher verpflegen zu müssen, höchstens den Bedarf an Platz unter Wache und den Bedarf an Isolirzimmern etwas erhöhen.

In Anstalten, deren Versorgungsgebiet ausschliesslich städtische, besonders grossstädtische Bevölkerung umfasst, kann das Fehlen einer Specialanstalt für geisteskranke Verbrecher den Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen und unter Wache um $^1/_3$, den Bedarf an Isolirzimmern um mehrere 100 % über die Ziffern der Tabelle ansteigen lassen.

Bei Feststellung der Tabelle wurde das Vorhandensein von Specialanstalten für geisteskranke Verbrecher im Sinne der Ausführungen S. 101 ff. angenommen.

3. Bau, Anlage, Grösse, Organisation und Leitung der Anstalt.

Eine nach modernen Grundsätzen freiheitlich, nach dem Pavillonsystem erbaute Anstalt, mit ge-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

fälligen Gebäuden, mit geschmackvollen Anlagen, wohnlich eingerichtet, mit Verzicht auf jede augenfällige mechanische Sicherung, mit ausgedehntem Arbeitsbetriebe wird stets in der Lage sein, einen höheren Procentsatz ihrer Kranken offen und familiär zu verpflegen, die Zahl der Isolirräume mehr zu beschränken als eine der düsteren alten Anstalten der geschlossenen Bauart mit ihren mannigfachen, augenfälligen, mechanischen Sicherungen, besonders wenn die Gelegenheit zu einer ausgiebigen Beschäftigung vorwiegend im agrikolen Betriebe fehlt.

Die Lage in unmittelbarster Nähe oder gar im Bereiche einer nicht ganz kleinen Stadt kann den Procentsatz der geschlossen zu verpflegenden Kranken oft ganz unglaubliche Werthe erreichen lassen, ja zu fast vollständigem Verzichte auf die freien Verpflegsformen zwingen. Damit muss dann auch der Procentsatz der Räume und Einrichtungen für Unterbringung und Behandlung insocialer Elemente ansteigen. Ebenso kann ungeeignete Lage die Möglichkeit der Entwicklung der familiären Verpflegsformen erheblich einschränken, ja fast vollständig aufheben.

Eine kleinere Anstalt wird — bei der Möglichkeit einer intensiveren Berücksichtigung der Individualität — die freien Verpflegsformen zu einer grösseren Höhe entwickeln können; das gilt vor Allem für die familiären Verpflegsformen.

Mangelhafte Durchführung oder Fehlen der Alkoholabstinenz innerhalb der Anstalt werden den Bedarf an Isolirzimmern, an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen und unter ständiger Ueberwachung ansteigen lassen.

In mangelhaft angelegten oder in „alten“ Anstalten ergeben sich gesetzmässig folgende Consequenzen:

Fehlen oder ungenügende Ausdehnung des landwirthschaftlichen Betriebes bedingt stets einen ganz erheblich höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache; an Plätzen für insociale Kranke, für Badebehandlung, in Isolirzimmern.

Fehlen oder ungenügende Ausdehnung der Gelegenheit zu Bettbehandlung nach psychiatrischen Erwägungen hat Zunahme des Bedarfes an Plätzen für insociale Kranke, unter Wache, für Badebehandlung, in Isolir- und Einzelzimmern zur Folge;

Ungenügende Gelegenheit zu einer im Bedarfsfalle auch über die Dauer der Nacht auszudehnenden Badebehandlung hat starke Zunahme des Bedarfes an Plätzen unter Wache, an Plätzen für insociale Kranke, an Isolir- und Einzelzimmern zur Folge;

Ungenügende Ausdehnung der ständigen Ueberwachung bedingt erhöhten Bedarf an Plätzen für insociale Kranke, für Badebehandlung, vor allem an Isolir- und Einzelzimmern;

Ungenügende Entwicklung der freien Verpflegsformen erhöht bedeutend den Bedarf an Plätzen für insociale Kranke, unter Wache, für Bettbehandlung, für Badebehandlung, an Isolir- und Einzelzimmern;

Eine Ueberzahl von Isolir- und Einzelzimmern hat stets Zunahme des Procentsatzes der Plätze für insociale Kranke, für Bettbehandlung, unter Wache, für Badebehandlung, der Plätze in geschlossenen Abtheilungen zur Folge.

Diese Thatsache erklärt, wie es kommt, dass selbst von Psychiatern, wenn dieselben ausschliesslich oder überwiegend an Anstalten thätig waren, welche ungenügende Verhältnisse in jener Hinsicht zeigten, die Möglichkeit der Entwicklung der freien Verpflegsformen unter neuen Verhältnissen erheblich unterschätzt, der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache, in Einzelzimmern und Isolirzimmern bedeutend zu hoch angeschlagen wird.

4. Die mehr oder minder lange Dauer des Zeitraumes, welcher seit der Inaugurirung einer den modernen Anforderungen entsprechenden Behandlung und Unterbringung der Kranken verstrichen ist.

Diesem Momente kann eine wesentliche Bedeutung nur für das gleiche Krankenmaterial beigemessen werden d. h. eine neue nach modernen Anschauungen gebaute und geleitete Anstalt, welche insociale Elemente aus einer „alten“ Anstalt zu übernehmen hat, wird einige Jahre brauchen, bis sie alle „Anstaltsartefakte“ auf das nach modernen Anschauungen erreichbare sociale Niveau gehoben hat — und so lange wird ihr Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung, für Bettbehandlung, für Badebehandlung, der Bedarf an Plätzen für insociale Kranke und in geschlossenen Abtheilungen ein höherer sein.

Dagegen kann eine neue Anstalt, welche Kranke direkt aus der Familie aufnimmt resp. aus bestehenden Anstalten nur annähernd sociale Elemente zu übernehmen hat, sofort die freien Verpflegsformen zu maximaler Höhe entwickeln, auch wenn dieselben den bisherigen Anstalten des betr. Gebietes völlig oder fast vollständig fehlten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

5. Charakter, Rasseeigenthümlichkeit, Alkoholkonsum der Bevölkerung des Versorgungsgebietes.

Eine durchschnittlich körperlich kräftige Bevölkerung, von lebhaftem Temperamente, reizbar, zu Gewaltthätigkeiten leicht bereit, mit hohem Alkoholkonsum wird einen höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter ständiger Ueberwachung, in Isolir- und Einzelzimmern erfordern als eine schwächliche, gedrückte, leicht lenksame Bevölkerung.

6. Die Bedeutung des Procentverhältnisses der männlichen und weiblichen Kranken wurde bereits gewürdigt.

Im Allgemeinen ist vor einer Ueberschätzung der Dignität dieser Momente zu warnen. Selbst in Anstalten, in welchen die Verhältnisse in Bezug auf mehrere der angeführten Momente ungünstig gelagert sind, wird es und muss es dem fortgeschrittenen und energischen Psychiater möglich sein zu verhüten, dass der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache, in Isolir- und Einzelzimmern um mehr als höchstens 20—25 % der dort angegebenen Ziffern, die Werthe der Tabelle übersteige, dass der Bedarf der Anstalt an landwirthschaftlichem Terrain unter den postulirten Minimalwerth sinke.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Heil- und Pflege-Anstalt für 500 Kranke.*)

Die zu erbauende Anstalt soll enthalten

I a) Plätze unter ständiger Ueberwachung für 15 % = 75 Kranke.

b) Gelegenheit zu Bettbehandlung für 33 % = 167 Kranke.

c) Isolirzimmer für 1 % = 5 Kranke.

d) Einzelzimmer für 4 ½ % = 23 Kranke.

II. Plätze in

a) geschlossenen Abtheilungen f. 40 % = 200 Kranke

b) offenen Abtheilungen } für 65 % = 325

c) familiärer Verpflegung } Kranke.

Unter den offenen Abtheilungen sind vorzusehen

III a) Plätze in Pensionärabtheilungen für 6—8 % = 30—40 Kranke.

b) Plätze in Kinderabtheilungen für ca. 7 % = 35 Kranke.

Ferner sind zu erbauen

IV a) Eine Infektionsbaracke für 3 % = 15 Kranke.

b) Ein offenes Haus für Nervenkranke für ca. 7 % = 35 Kranke.

Die unter IV a u. b aufgeführten Plätze sind bei der Berechnung der Belegziffer von 500 Kranken bezw. bei der Berechnung der 525 Plätze (500 und 5 %) nicht in Ansatz zu bringen.

Es werden die folgenden Grundrisse, aus welchen sich in mehrfachen Kombinationen die geforderten Plätze leicht zusammenstellen lassen, zur Auswahl vorgelegt:

Bezeichnung	Pavillon	Lösung	Abtheilung	Bestimmung	Betten: für Bettbehandlung	Betten: in Schlafsälen	Einzelzimmer	Isolirzimmer	Sa.
Ia	A	I		Wachabtheilung für unruhige Kranke	18	1	2	(1)	21
Ib	„	II		„ „ „ „	18	1	2	(1)	21
Ic	„	III		„ „ „ „	18	1	2	(1)	21
Id	„	IV		„ „ „ „	18	1	2	(1)	21
IIa	Aa	I	I. II	Geschlossene Abtheilung für unruhige u. halbruhige Kranke	16	16	6	(1)	38
IIb	„	II		Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke .	10	7	4	—	21
IIc	„	III		Geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke .	6	11	4	—	21
IIIa	B	I	I. II	Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke	37	1	4	(1)	42
IIIb	„	II	I. II		36	1	3	(1)	40
IIIc	„	III	I. II		35	1	3	(1)	39
IIId	„	IV	I. II		36	2	4	(1)	42
IVa	C	I	I. II	Abtheilungen für Pensionäre	4	12	(1)	—	16
IVb	„	II	I. II	„ „ „	4	17	(1)	—	21
Va	D	I		Offenes Landhaus für ruhige arbeitende Kranke	—	40	—	—	40
Vb	„	II		„ „ „ „ „ „	—	46	—	—	46
VIa				Haus für Nervenkranke (für beide Geschlechter)	(36)	—	—	—	(36)
VIb			I. II	Kinderhaus	8	9	1	—	18
VIc				Infektionsbaracke	(7)	—	(1)	—	(8)

*) Bei den nachfolgenden Grundrissen ist der obere Theil als Front angenommen.

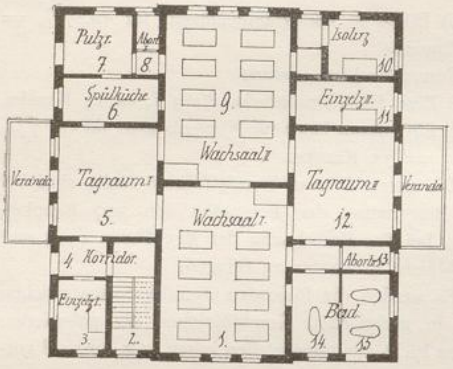
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.

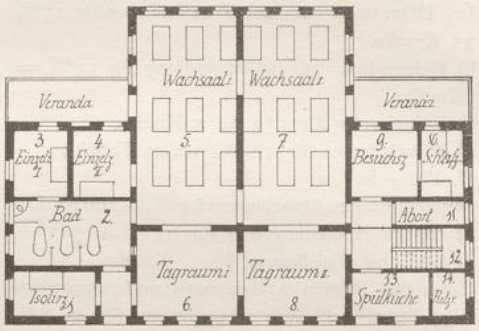
Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (Ia.)



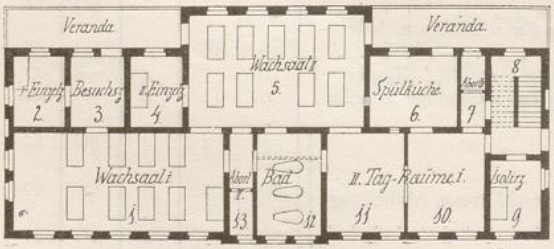
Erdgeschoss.

Lösung II. (Ib.)



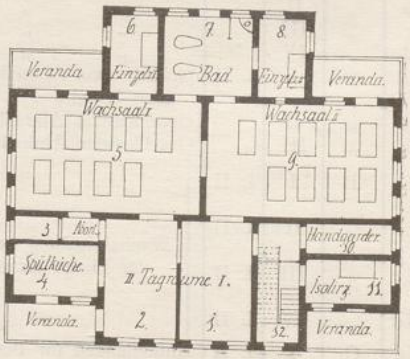
Erdgeschoss.

Lösung III. (Ic.)



Erdgeschoss.

Lösung IV. (Id.)



Erdgeschoss.

Lösung I (Ia).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	Giebelzimmer
1	7,40	9,80	3,70	72,52	268,32	Wachsaal I	thlw. Garderobe
2	2,40	4,20	—	10,08	—	Treppe	—
3	2,90	4,00	3,70	11,60	42,92	Einzelzimmer I	—
4	5,70	2,00	„	11,40	42,18	Corridor	—
5	5,90	6,40	„	37,76	139,71	Tagraum I	thlw. Schlafzimmer d. Hausarbeiters und 1 Pflegers
6	5,70	2,60	„	14,82	54,83	Spülküche	—
7	4,00	3,40	„	13,60	50,32	Putzraum	—
8	1,40	„	„	4,76	17,61	Abort I	—
9	7,40	9,80	„	72,52	268,32	Wachsaal II	thlw. Requisiten
10	5,70	3,20	„	18,24	67,49	Isolirzimmer m. Vorraum	—
11	5,70	2,60	„	14,82	54,83	Einzelzimmer II	—
12	5,90	6,40	„	37,76	139,71	Tagraum II	thlw. Abtheilungspfleger
13	5,70	1,40	„	7,98	29,53	Abort II	—
14	2,80	4,55	„	12,74	47,14	Bad für ruhige Kranke	—
15	„	„	„	„	„	Bad f. unruhige „	—

Lösung II (Ib).

1	6,80	2,60	3,70	17,68	65,42	Isolirzimmer m. Vorraum	—
2	„	3,80	„	25,84	95,61	Bad	—
3	3,20	4,00	„	12,80	47,36	Einzelzimmer I	—
4	„	„	„	„	„	Einzelzimmer II	—
5	6,00	12,40	„	74,40	275,28	Wachsaal I	—
6	„	5,00	„	30,00	111,00	Tagraum I	—
7	„	12,40	„	74,40	275,28	Wachsaal II	—
8	„	5,00	„	30,00	111,00	Tagraum II	—
9	3,90	4,00	„	15,60	57,72	Besuchszimmer ev. Bad II	—
10	2,70	„	„	10,80	39,96	Schlafzimmer	—
11	6,80	1,40	„	9,52	35,22	Abort	—
12	„	2,40	„	16,32	60,38	Treppe	—
13	4,60	2,60	„	11,96	44,25	Spülküche	—
14	2,00	„	„	5,20	19,24	Putzraum	—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung III. (Ic.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	Giebelzimmer
1	12,60	5,80	3,70	73,08	270,40	Wachsaal I	thlw. Requisiten
2	3,10	4,20	„	13,02	48,17	Einzelzimmer I	
3	„	„	„	„	„	Besuchszimmer ev. Bad II	—
4	„	„	„	„	„	Einzelzimmer II	—
5	10,40	6,60	„	68,64	253,97	Wachsaal II	thlw. Garderobe
6	5,10	4,20	„	21,42	79,25	Spülküche	—
7	1,40	„	„	5,88	21,76	Abort I	—
8	3,00	5,80	—	17,40	—	Treppe	Treppe
9	„	4,20	3,70	12,60	46,62	Isolirzimmer	—
10	4,45	5,80	„	25,81	95,50	Tagraum I	—
11	4,50	„	„	26,10	96,57	„ II	—
12	3,75	6,00	„	22,50	83,25	Bad	thlw. Schlafzimmer
13	1,40	„	„	8,40	31,08	Abort II	—

Lösung IV. (Id.)

1	4,25	7,00	3,70	29,75	110,08	Tagraum I	thlw. Schlafzimmer
2	4,30	„	„	30,10	111,37	„ II	
3	5,00	1,40	„	7,00	25,90	Abort	—
4	„	3,00	„	15,00	55,50	Spülküche	—
5	11,00	6,60	„	72,60	268,62	Wachsaal I	—
6	2,80	4,60	„	12,88	47,66	Einzelzimmer I	—
7	5,20	„	„	23,92	88,50	Bad	thlw. Requisitenzimmer
8	2,80	„	„	12,88	47,66	Einzelzimmer II	—
9	11,00	6,60	„	72,60	268,62	Wachsaal II	thlw. Garderobe
10	5,00	1,60	„	8,00	29,60	Handgarderobe	—
11	„	2,60	„	13,00	48,10	Isolirzimmer	—
12	2,40	„	—	6,24	—	Treppe	Treppe

A. Lösung I (Ia).

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist einstöckig projektirt; entsprechend den Räumen (1. 5. 9. 12) ist event. ein Kniestock vorgesehen.

Das Erdgeschoss enthält die eigentliche Wachabtheilung;

im Kniestocke werden sich Räume für einen ruhigen, Hausarbeit verrichtenden Kranken, für den Abtheilungspfleger und Nebenräume befinden.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten und nur theilweise unterkellert.

Als lichte Höhe des Stockwerkes wurde — wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten — 3,70 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

Die Wachabtheilung für unruhige Kranke

besteht aus 2 unmittelbar an einander stossenden

Wachsälen I u. II (1. 9),

deren jeder 9 Kranken und einem Pfleger je 28 (bezw. 20) cbm Luftraum bietet.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse scheinen zunächst wenig günstig, indem jeder Saal nur 3 Oeffnungen in einer Umfassungsmauer besitzt; berücksichtigen wir jedoch, dass

sich jene beiden Umfassungsmauern eigentlich direkt gegenüber liegen, da die die beiden Säle trennende Zwischenmauer durch eine breite Thüröffnung durchbrochen ist, berücksichtigen wir ferner, dass sich für die rückwärtigen Theile beider Wachsäle, deren natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse auf den ersten Blick besonders ungünstig erscheinen, eine beliebig hochgradige Verbesserung jener Verhältnisse durch das Oeffnen einzelner oder aller in die Tagräume (5) u. (12) führenden Thüren erzielen lässt, so werden wir in dieser Hinsicht einen Einwand wohl kaum zu erheben haben.

Unmittelbar an die Wachsäle schliessen sich die beiden

Tagräume I u. II (5. 12)

an; dieselben vermögen bei 280 cbm Luftraum 17 Personen je 16 cbm Luftcubus zu bieten; Tagraum I (5) diene im Wesentlichen den Insassen von Wachsaal I (1), Tagraum II (12) denen des Wachsaals II (9) zum Aufenthalt.

Die Thüren zwischen (5) u. (9), bezw. zwischen (1) u. (12) werden in der Regel geschlossen zu halten sein.

Von den

Räumen für Einzelverpflegung (3. 10. 11)

wurde Einzelzimmer II (11) dem Wachsaale II direkt angereiht,

das Isolirzimmer (10) von den Schlafräumen genügend, ein weiteres Einzelzimmer (3) von denselben vollkommen akustisch getrennt.

Zur Durchführung der Badebehandlung steht

ein getheilter Baderaum (14. 15)

zur Verfügung, von Wachsaal I (1) direkt, von Wachsaal II (9) leicht über Tagraum II (12) und Abort II (13) zu erreichen; der akustisch von den Haupträumen separirte Theil des Baderaumes (15) möge sehr lärmende Kranke aufnehmen.

Event. liesse sich (14) u. (15) zu einem grossen Raume für 4 Wannen vereinigen.

Von den

Aborten I. II (8. 13)

dient Abort I (8) den Zwecken von (6. 9. 10. 11); Abort II den Zwecken von (12. 14. 15. 1. 3. 5).

Als

Spülküche

dient Raum (6), mit dem Wachsaale II (9) durch eine Schalteröffnung, mit dem Tagraume I (5) durch eine Thüre verbunden; die Spülküche ist durch den

Putzraum (7)

von aussen leicht zugänglich.

Einzelne Kleidungsstücke für den täglichen Bedarf können im Vorraume des Isolirzimmers (10) aufbewahrt werden.

2 Veranden

vor den beiden Tagräumen bieten ausgiebige Gelegenheit zu geschütztem Aufenthalt im Freien.

In den Räumen des Kniestockes wären vorzusehen: Ein

Schlafzimmer für 1 Hausarbeiter

und einen Pfleger (5); ein

Zimmer des Abtheilungspflegers (12);

ein

Requisitenzimmer (9);

eine

Garderobe (1).

Die Verbindung mit diesen Räumen wird durch ein

Treppenhaus (2)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Korridore (4), vom Putzraume (7) und vom Bade (15); über Veranden von den beiden Tagräumen (5. 12.) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [9 in (1), 9 in (9); je 1 in (3. 11) des Erdgeschosses und (5) des Kniestockes].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume

Tags: 8 bezw. 9 Räume (Theilung des Bades).

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 3,50

für den Tag: 2,63 bezw. 2,33.

Von den zu fordernden 4 Pflegern hat Dienst:

einer in Wachsaal I und Tagraum I,

ein zweiter in Wachsaal II und Tagraum II,

ein dritter im Bade,

der vierte in der Spülküche.

Nachts schläft ein Pfleger im Kniestocke über (5), der Abtheilungspfleger über (12),

Variante: (Bei veränderter Dachkonstruktion, Verzicht auf den Kniestock.) (7) wird Schlafzimmer für den Hausarbeiter und den Abtheilungspfleger; (2) wird Garderobe.

Vorzüge des Grundrisses:

Extreme Übersichtlichkeit.

Nachtheile:

1. Die Räume für Einzelverpflegung liegen nicht ganz günstig zu dem Bade.

2. Es fehlt ein Zimmer für vorübergehend beruhigte Kranke.

B. Lösung II. (I b).

Der Bau ist einstöckig projektirt — einige Nebenräume sind nach Bedarf in Bodenräumen einzurichten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Wachabtheilung

besteht aus zwei, im mittleren Theile des Pavillons gelegenen

Wachsälen I u. II (5. 7),

welche die Bedingungen für Bettbehandlung erfüllen. An sie schliessen sich direkt die beiden

Tagräume I u. II (6. 8)

an. Bei 60 qm Bodenfläche, 222 cbm Luftraum vermögen dieselben 14 Personen aufzunehmen.

Bilden die Haupträume (Wachsäle, Tagräume) das Centrum des Baues, so nehmen den einen Flügel die

Räume für Einzelverpflegung (1. 3. 4)

ein; von diesen ist ein Einzelzimmer (4) direkt an den Wachsaal I (5) angereiht, ein zweites (3), vom Bade (2) aus zugänglich, akustisch einigermassen separirt, während das Isolirzimmer (1) von allen Schlafräumen akustisch vollkommen getrennt wurde; einem event. Insassen sichert die Nähe des Bades (2) resp. des Tagraumes I (6) die nöthige Behandlung und Aufsicht. Zwischen das Isolirzimmer und die Einzelzimmer wurde der

Baderaum (2)

eingeschoben. Derselbe enthält 3 feststehende Wannen und ein Closet und ist vom Wachsaale I (5) direkt zugänglich. Den anderen Flügel nehmen Nebenräume ein: ein

Abort (11),

eine

Spülküche (13),

von aussen direkt zugänglich, mit anstossendem

Putzraum (14),

ein

Besuchszimmer (9),

von aussen über die Veranda direkt zugänglich, event. als 2. Baderaum einzurichten; endlich ein

Schlafzimmer (10)

für einen ruhigen Hausarbeiter und den Abtheilungspfleger resp. für 2 Pfleger. In Bodenräumen ist eine

Garderobe

und ev. ein

Requisitenzimmer

und ein

Pflegerzimmer

vorgesehen. Die Verbindung mit den Bodenräumen wird durch das

Treppenhaus (12)

hergestellt.

2 Veranden,

von den beiden Wachsälen aus zugänglich, sichern die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Isolirkorridore (1) und von der Spülküche (13), über Veranden: von den beiden Wachsälen (5. 7) und vom Besuchszimmer (9) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [9 in (5), 9 in (7), je 1 in (3. 4. 10)]. Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume
Tags: 8 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 3,50
für den Tag: 2,63.

Von den 4 Pflegern hat
einer Dienst in Wachsaal I und Tagraum I,
einer in Wachsaal II und Tagraum II,
einer im Bade (2),
einer in der Spülküche.

Nachts schläft der Abtheilungspfleger in (10); ein 2. Pfleger eben dort resp. in einem Bodenraume.

Nachtheile des Grundrisses:

Es fehlt ein Abort für Wachsaal I und Tagraum I, ein Mangel, welcher durch das im Bade (2) vorgesehene Closet nicht vollständig ausgeglichen wird.

C. Lösung III (I c).

Der Pavillon ist einstöckig projektirt; in Giebelzimmern sind Nebenräume vorgesehen.

Die Wachabtheilung besteht aus zwei für Bettbehandlung eingerichteten

Wachsälen I. II (1. 5)

für je 9 Kranke bezw. 9 Kranke und 1 Pfleger. An den Wachsaal II (5) schliessen sich die beiden

Tagräume I u. II (10. 11)

an, welche 12 Personen je 16 cbm Luftraum zu bieten vermögen, mithin einen der Belegziffer des Pavillons (21 Kranke) knapp entsprechenden Umfang besitzen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung (2. 4. 9)

wurde ein Einzelzimmer (4) direkt dem Wachsaale II (5) angereiht, das zweite (2) durch die Anordnung des Einganges akustisch einigermassen separirt; das Isolirzimmer (9) wurde von allen Schlafräumen akustisch vollkommen abgetrennt.

Das Bad (12),

3 feststehende Wannen enthaltend, ist von allen Haupträumen direkt bezw. durch den Abort II (13) leicht zugänglich.

Abort I (7)

dient den Bedürfnissen der Insassen von (6. 9. 10. 11);

Abort II (13)

denen der in (1. 2. 4. 5) wohnenden Personen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine Spülküche (6),

von aussen direkt zugänglich, ist mit dem Wachsaal II (5) und dem Tagraum II (11) durch je eine Schalteröffnung verbunden. Der als

Besuchszimmer (3)

vorgesehene Raum kann event., unter Wegfall des vorgesehenen Einganges von aussen, als Handgarderobe oder als 2. Baderaum Verwendung finden.

In Giebelzimmern bezw. Bodenkammern ist ein

Schlafzimmer (12)

für einen Hausarbeiter und den Abtheilungspfleger über Theilen von (12), eine

Garderobe

über Theilen von (5), ein

Requisitenzimmer

über Theilen von (1. 2. 3) vorgesehen. Die Verbindung mit den Bodenräumen wird durch das

Treppenhaus (8)

hergestellt.

2 gedeckte Veranden,

vom Wachsaale II (5) aus direkt zugänglich, sichern die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Treppenhause (8), über Veranden vom Wachsaale II (5), von der Spülküche (6), event. vom Besuchszimmer (3) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [9 in (1), 9 in (5), je 1 in (2) (4) und in (12) des Bodens].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume

Tags: 8 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin:

für die Nacht: 3,50

für den Tag: 2,63.

Die 4 Pfleger sind in der Regel so zu vertheilen, dass

einer Wachsaal I und die Einzelzimmer,

ein zweiter Wachsaal II und das Bad,

ein dritter die Tagräume,

der vierte die Spülküche versieht. Event. könnte auf die Zweitheilung des Tagraumes verzichtet werden. Nachts schläft der Abtheilungspfleger mit einem Hausarbeiter und event. mit einem weiteren Pfleger im Giebelzimmer über (12).

Nachtheile des Grundrisses:

1. Von den Räumen für Einzelverpflegung (2. 4. 9) ist weit zum Bade (12).
2. Die Kranken des Wachsaales I müssen, um zu den Tagräumen zu gelangen, Wachsaal II passieren.
3. Die Verwendbarkeit der Veranden ist durch ihre Lage vor den Einzelzimmern bezw. vor Spülküche und Abort aus psychiatrischen bezw. hygienischen Erwägungen beeinträchtigt.
4. Der wachhabende Pfleger muss, wenn er Unterstützung braucht, warten, bis der Abtheilungspfleger den ziemlich weiten Weg vom Giebelzimmer (12) aus zurückgelegt hat.
5. Die Tagräume dürften etwas grösser sein.

D. Lösung IV (Id).

Der eingeschossige Bau enthält im Erdgeschosse die Wachabtheilung für unruhige Kranke; in Giebelzimmern bezw. Bodenkammern sind Nebenräume und ein Schlafzimmer für einen ruhigen Hausarbeiter und 1—2 Pfleger vorgesehen.

Die Wachabtheilung besteht aus

zwei Wachsälen I. II (5. 9)

für Bettbehandlung von je 9 Kranken.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse erscheinen, bei je 5 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen, als genügende, wenn man die gegenseitige Lage der Wachsäle zu einander berücksichtigt und die Verbesserung jener Verhältnisse in das Auge fasst, welche sich für die rückwärtigen Theile beider Säle durch das Oeffnen der in die Tagräume I bezw. II (1. 2) führenden Thüren erzielen lässt. Von jedem Wachsaale ist ein

Tagraum I bezw. II (1. 2)

direkt zugänglich; beide Tagräume vermögen, bei 60 qm Bodenfläche 222 cbm Luftraum, 14 Personen $= {}^{2}/_{3}$ der Krankenzahl aufzunehmen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung (6. 8. 11)

ist ein Einzelzimmer (6) dem Wachsaal I (5) direkt angeschlossen, leicht vollkommen zu überwachen; ein 2. (8) wurde durch die Anordnung der Thüre genügend, das Isolirzimmer (11) durch seine Lage vollkommen akustisch von den Schlafräumen getrennt.

Das Bad (7),

2—3 feststehende Wannen und Closeteinrichtung enthaltend, ist von beiden Wachsälen wie vom Einzelzimmer II (8) aus direkt zugänglich. Der

Abort (3)

dient den Zwecken der Insassen der Tagräume, der Spülküche, des Wachsaales I, des Isolirzimmers, während die Patienten des Wachsaales II und der Einzelzimmer das Closet des Baderaumes benützen mögen. Die

Spülküche (4)

ist von aussen direkt zugänglich. Eine

Handgarderobe

ist in (10) vorgesehen.

Für den Aufenthalt im Freien stehen den bettlägerigen Kranken zwei

Veranden,

von den beiden Wachsälen aus zugänglich, zur Verfügung. In Bodenräumen sind vorgesehen: ein

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Schlafzimmer für den Hausarbeiter und 1—2 Pfleger über Theilen von (1 und 2). Ein

Requisitenzimmer

über (7); eine

Garderobe

über Theilen von (9) u. (10); die Verbindung mit diesen Räumen wird durch das

Treppenhaus (12)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Bade (5), über Veranden von den beiden Wachsälen, von Tagraum II und von der Spülküche aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [9 in (5), 9 in (9), je einer in (6. 8. und 1. 2)].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume
Tags: 8 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin:

für die Nacht: 3,50.
für den Tag: 2,63.

Die 4 Pfleger sind in der Regel in der folgenden Weise auf die verschiedenen Räume zu vertheilen:

ein Pfleger versieht Wachsaal I und Tagraum I,
ein Pfleger Wachsaal II und Tagraum II,
ein Pfleger überwacht die badenden Kranken,
ein Pfleger leitet die Arbeiten in der Spülküche.

Nachts schlafen 1—2 Pfleger in den Bodenräumen über Theilen von (1) und (2).

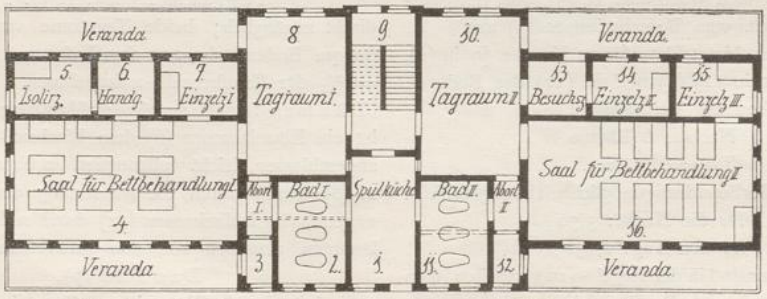
Nachtheile des Grundrisses:

1. Die Abortverhältnisse der Einzelzimmer und des Wachsaales II sind nicht ganz günstig.
2. Die zu Aufenthaltszwecken ausnützbaren Veranden sind etwas klein.

2. Pavillon Aa.

Geschlossene Abtheilungen für unruhige und halbruhige Kranke.

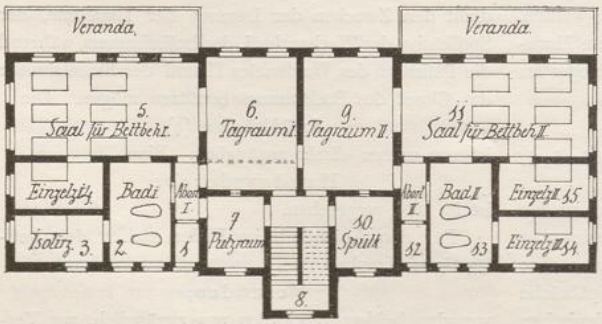
Lösung I. (IIa).



Unruhige Kranke. Halbruhige Kranke.

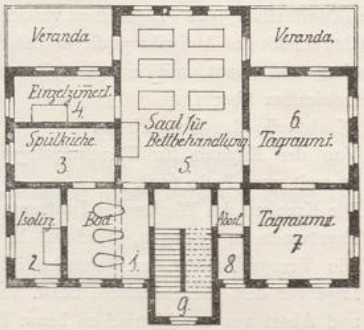
Erdgeschoss.

Lösung II. (IIb).



Erdgeschoss.

Lösung III. (IIc).



Erdgeschoss.

Lösung I. (IIa).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	
1	3,60	7,00	3,70	25,20	93,24	Spülküche	Wasch- und Baderaum	Unruhige Kranke
2	3,70	5,60	„	20,72	76,66	Bad I	thlw. Einzelzimmer IV	
3	1,40	„	„	7,84	29,01	Abort I	Abort	
4	12,60	6,60	„	83,16	307,69	Saal f. Bettbehandlung I	thlw. Garderobe (Giebelz.)	
5	4,30	3,00	„	12,90	47,73	Isolirzimmer	—	
6	3,20	„	„	9,60	35,52	Handgarderobe	—	
7	4,30	„	„	12,90	47,73	Einzelzimmer I	—	
8	5,50	8,80	„	48,40	179,08	Tagraum I	Schlafsaal I	
9	3,60	7,60	—	27,36	—	Treppe	Treppe	
10	5,50	8,80	3,70	48,40	179,08	Tagraum II	Schlafsaal II	Halbruhige Kranke
11	3,70	5,60	„	20,72	76,66	Bad II	Einzelzimmer V u. VI	
12	1,40	„	„	7,84	29,01	Abort II		
13	3,20	3,00	„	9,60	35,52	Besuchszimmer	—	
14	4,30	„	„	12,90	47,73	Einzelzimmer II	—	
15	„	„	„	„	„	Einzelzimmer III	—	
16	12,60	6,60	„	83,16	307,69	Saal f. Bettbehandlung II	thlw. Requisiten (Giebelz.)	

Lösung II. (IIb).

Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m Part.	Höhe m I. Stock	Bodenfläche qm	Luftraum cbm Parterre	Luftraum cbm I. Stock	Verwendung Parterre	Verwendung I. Stock	
1	1,40	5,60	3,70	—	7,84	29,01	—	Abort I	—	Unruhige Kranke
2	3,40	„	„	—	19,04	70,45	—	Bad I	—	
3	5,00	2,60	„	—	13,00	48,10	—	Isolirzimmer	—	
4	„	„	„	—	„	„	—	Einzelzimmer I	theilweise Garderobe	
5	10,40	5,20	„	—	54,08	200,10	—	Saal f. Bettbehandlung I		
6	5,00	7,40	„	3,00	37,00	136,90	111,00	Tagraum I	thlw. Schlafsaal I (3+1)	
7	3,20	4,00	„	„	12,80	47,36	38,40	Putzraum	Einzelzimmer IV	
8	„	6,40	—	—	20,48	—	—	Treppe	Treppe	
9	5,00	7,40	3,70	3,00	37,00	136,90	111,00	Tagraum II	Schlafsaal II (4+1)	Halbruhige Kranke
10	3,20	4,00	„	„	12,80	47,36	38,40	Spülküche	Waschraum	
11	10,40	5,20	„	—	54,08	200,10	—	Saal f. Bettbehandlung II	theilweise Requisiten	
12	1,40	5,60	„	—	7,84	29,01	—	Abort II	—	
13	3,40	„	„	—	19,04	70,45	—	Bad II	—	
14	5,00	2,60	„	—	13,00	48,10	—	Einzelzimmer II	—	
15	„	„	„	—	„	„	—	Einzelzimmer III	—	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung III. (IIc).

Geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m Part.	Höhe m I. Stock	Bodenfläche qm	Luftraum cbm Parterre	Luftraum cbm I. Stock	Verwendung Parterre	Verwendung I. Stock
1	4,40	5,00	3,70	3,00	22,00	83,40	66,00	Bad	Korridor (Handgard.) Einzelz. II
2	2,60	„	„	„	13,00	48,10	39,00	Einzelzimmer	Garderobe
3	5,60	3,00	„	„	18,00	66,60	54,00	Spülküche	Wasch- und Baderaum
4	„	2,60	„	„	14,56	53,87	43,68	Einzelzimmer II	Einzelzimmer IV
5	6,80	7,40	„	„	50,32	186,18	150,96	Saal f. Bettbeh. (6+1)	Schlafsaal I (6+1)
6	5,60	6,00	„	„	33,60	124,32	100,80	Tagraum I	„ II (5)
7	„	5,00	„	„	28,00	103,60	84,00	„ II	Zimmer des Abtheilungspflegers
8	1,40	„	„	„	7,00	25,90	21,00	Abort	Abort
9	3,20	7,00	—	—	22,40	—	—	Treppe	Treppe

A. Lösung I (IIa).

(Beide Abtheilungen in einem Pavillon vereinigt).

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist in seinen Flügeln eingeschossig, in seinem Mitteltrakte zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält im Wesentlichen zwei Säle für Bettbehandlung unruhiger bezw. halbruhiger Kranker in den beiden Flügeln, zwei Tagräume für halbruhige bezw. unruhige Kranke im Mittelbau;

das Obergeschoss enthält — lediglich im Mitteltrakte vorgesehen — zwei Schlafsäle für unruhige bezw. halbruhige Kranke.

Es ist demnach die eine Hälfte des Baues für unruhige, die andere Hälfte für halbruhige Kranke bestimmt; die beiden Abtheilungen sind im Erdgeschosse durch Spülküche und Treppe, im Obergeschosse durch Waschraum und Treppe von einander getrennt.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

Die geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke

besteht zunächst aus einem

Saale für Bettbehandlung I (4),

welcher 8 Kranken je 36, dem Pfleger 20 cbm Luftraum bietet d. h. genügend gross ist, um die Kranken auch während der ausser Bett verbrachten Stunden aufzunehmen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind — bei 8 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Umfassungsmauern sehr günstige zu nennen.

Unmittelbar an den Saal für Bettbehandlung schliesst sich der

Tagraum (8)

an, welcher, bei 180 cbm Luftraum, 11 Personen aufzunehmen vermag.

Die nicht günstigen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse lassen sich durch das Oeffnen der breiten, in den Saal für Bettbehandlung führenden Thüre erheblich verbessern.

Im Obergeschosse ist ein

Schlafsaal (8)

für 8 Kranke und einen Pfleger vorgesehen, welcher event. eine weitere Fensteröffnung erhalten kann. Von den

Räumen für Einzelverpflegung [(5. 7) parterre, (2) 1. Stock]

wurde einer (7) dem Saale für Bettbehandlung direkt angereiht; das Isolirzimmer (5) wurde von dem Saale für Bettbehandlung genügend akustisch separirt, ebenso das Einzelzimmer des Obergeschosses [Theile von (2), mit Eingang von (1) aus] von dem Schlafsaale. Der

Baderaum (2)

3 feststehende Wannen enthaltend, ist durch den Abort I (3) vom Saale für Bettbehandlung wie vom Tagraume aus leicht zugänglich; der die Badenden überwachende Pfleger kann aus der direkt anstossenden Spülküche (1) leicht und rasch Unterstützung erhalten. Der

Abort I (3)

ist vom Saale für Bettbehandlung wie vom Tagraume wie vom Bade aus direkt zugänglich; auch der korrespondirende Raum des Obergeschosses dient als Abort für die im Obergeschosse schlafenden Kranken. Eine

Handgarderobe

ist in (6) vorgesehen.

2 gedeckte Veranden,

vom Saale für Bettbehandlung wie vom Tagraume

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

aus direkt zugänglich, sichern die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien. Eine

Garderobe

ist in den Bodenräumen über Theilen von (4) und (5) vorgesehen.

Beiden Abtheilungen gemeinsam sind die central liegenden Räume: Das

Treppenhaus (9)

und die

Spülküche (1),

welche eigenen Eingang von aussen besitzt und mit den Tagräumen beider Abtheilungen durch je eine Schalteröffnung in direkter Verbindung steht. Der in der Spülküche beschäftigte Pfleger ist durch diese Anordnung befähigt, leicht und rasch im Bedarfsfalle sowohl in den Tagräumen wie in den Baderäumen beider Abtheilungen auszuhelfen. Der im Erdgeschosse als Spülküche verwendete Raum dient im Obergeschosse als

Wasch- und Baderaum (1).

Die in der anderen Hälfte des Pavillons untergebrachte

geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke

zeigt im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume.

Als Abweichungen sind namhaft zu machen:

1. Die Anordnung der Räume für Einzelverpflegung im Erdgeschosse ist eine etwas andere.

2. Der im anderen Flügel als Handgarderobe verwendete Raum dient hier als

Besuchszimmer.

3. Im Obergeschosse ist der den Räumen (11) und (12) entsprechende Raum zu 2 Einzelzimmern verwendet, von denen eines in den Bad- und Waschraum (1), das andere in den Schlafsaal II (10) mündet.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von der Spülküche (1) und von dem Treppenhause (9), über Veranden von den Sälen für Bettbehandlung (4. 16), von den Tagräumen (8. 10) und von dem Besuchszimmer (13) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 38 Kranke [8 in (4), 8 in (16), je 1 in (7. 14. 15) parterre; 8 in (8), 8 in (10), je 1 in (2. 11. 12) I. Stock.]

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: 11 Räume,
Tags: 10 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin:

für die Nacht: 3,45
für den Tag: 3,80.

Von den zu postulirenden 6 Pflegern hat
einer Dienst im Saal für Bettbehandlung I,
einer im Tagraum I,
einer im Bade I (2),
einer in der Spülküche (1),
einer im Bade II (11),
einer in Tagraum II (10) und Saal für Bettbehandlung II (16).

Nachts schläft je ein Pfleger in (4) und (16) des Erdgeschosses, in (8) und (10) des I. Stockes.

Lösung II.

(Die Abtheilungen für unruhige und die für ruhige Kranke in getrennten Pavillons untergebracht.)

Pavillon für unruhige Kranke (Vb).

Der Pavillon bildet eine verkleinerte Variante des vorstehend geschilderten Baues: in den eingeschossigen Flügeln sind

2 Säle für Bettbehandlung (5. 11)

vorgesehen, denen sich je

2 Räume für Einzelverpflegung (3. 4 bezw. 14. 15)

anschliessen, welche sich theils direkt an die Säle für Bettbehandlung anreihen (4. 15), theils von ihnen akustisch einigermassen separirt sind (3. 14).

Die Säle für Bettbehandlung dienen ihren (5) kranken Insassen, denen sie je 36 cbm Luftraum bieten, zugleich als Tagräume; unmittelbar an sie stösst je ein

Baderaum (I. II — 2. 13),

welcher 2 feststehende Wannen enthält, und ein

Abort (I. II — 1. 12),

welcher zugleich auch von dem im Mitteltrakte befindlichen

Tagraume (I. II — 6. 9)

direkt erreichbar ist. Bei 74 qm Bodenfläche, 274 cbm Luftraum vermögen beide Tagräume 17 Personen je 16 cbm Luftraum zu bieten. Im Mitteltrakte befinden sich ferner die

Spülküche (10),

der

Putzraum (7),

das

Treppenhaus (8).

Im Obergeschosse, dessen Räume eine lichte Höhe von nur 3 m erhalten sollen, sind vorgesehen:

2 Schlafsäle (6. 9)

für 3 bezw. 4 Kranke und je 1 Pfleger; ein

Einzelzimmer (7),

ein

Waschraum (10).

Schlafsaal I (6) ist von dem Einzelzimmer (7) durch einen kleinen Corridor, in welchem nachts die Kleider der schlafenden Kranken aufbewahrt werden sollen, akustisch getrennt.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

In Bodenräumen ist ferner eine

Garderobe

(über Theilen von 4 u. 5) und eine

Requisitenkammer

(über Theilen von 11 und 15) vorgesehen.

2 gedeckte Veranden

sichern den bettlägerigen Kranken die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen aus dem Pavillon: direkt vom Treppenhause (8), über Veranden von den beiden Sälen für Bettbehandlung (5. 11) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [5 in (5), 5 in (11), je 1 in (4. 14. 15) parterre; 3 in (6), 4 in (9), 1 in (7) I. Stock.

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume

Tags: 10 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 2,33,

für den Tag: 2,10.

Von den Pflegern hat

einer Dienst im Saale I für Bettbehandlung und Tagraum I (5. u. 6),

einer im Saale für Bettbehandlung und Tagraum II (9. u. 11),

einer im Bade I (2),

einer in der Spülküche (10) bezw. im Bade II (13).

Nachts schläft je ein Pfleger in (5) und (11) des Erdgeschosses, in (6) und (9) des Obergeschosses.

C. Pavillon für halbruhige Kranke (IIc).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; das Erdgeschoss enthält einen Saal für Bettbehandlung und die Tagräume, der 1. Stock, welcher nur 3,00 m lichte Höhe erhalten soll, die Schlafräume.

Das Erdgeschoss

besteht zunächst aus einem

Saale für Bettbehandlung (5),

welcher 6 Kranken und einem Pfleger je 28 bezw. 20 cbm Luftraum bietet. An ihn schliessen sich die beiden

Tagräume I. II (6. 7),

welche bei 238 cbm Luftraum 15 Personen aufzunehmen vermögen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung

(2. 4 parterre, 1. 4 I. Stock) ist einer (4) direkt dem Saale für Bettbehandlung angereiht, während die übrigen, theilweise durch ihre Lage (2), theilweise durch die Anordnung der Eingänge (4 im I. Stocke vom Wasch- und Baderaume, (1) im I. Stocke von einem separirenden Flure aus) von den Schlafräumen akustisch entsprechend getrennt sind. Das

Bad (1)

ist vom Saale für Bettbehandlung direkt, von den Tagräumen aus leicht zugänglich. Ebenso ist der

Abort (8)

von Tagraum (7) und dem Saale für Bettbehandlung (5) aus direkt, von dem Bade (1) und vom Tagraume I (6) aus leicht zu erreichen. Die

Spülküche (3),

lediglich durch das Bad (1) zugänglich, steht mit dem Saale für Bettbehandlung durch eine Schalteröffnung in Verbindung.

2 gedeckte Veranden,

vom Saale für Bettbehandlung wie vom Tagraum I aus zugänglich, sichern den Kranken auch bei weniger günstigem Wetter die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien.

Im Obergeschosse

dient, wenn wir von den bereits erwähnten Einzelzimmern absehen, Raum (5) als

Schlafsaal I

für 6 Kranke und 1 Pfleger; Raum (6) als Schlafsaal II für 5 Kranke; ferner ist vorgesehen ein

Wasch- und Baderaum (3),

ein

Abort (8),

ein

Zimmer des Abtheilungspflegers (7),

welchem direkt die

Garderobe (7)

angereiht ist. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (9)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Treppenhause (9), über Veranden vom Saale für Bettbehandlung (5) und vom Tagraume I (6) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [6 in (5); je 1 in (2) (4) parterre; 6 in (5), 5 in (6), je 1 in (1. 4) I. Stock].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 7 Räume,

Tags: 6 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin:

für die Nacht 3,00

für den Tag 3,50.

Von den 3 Pflegern hat einer Dienst im Saale für Bettbehandlung und Tagraum I; ein zweiter in Tagraum I und II, der dritte in Bad und Spülküche.

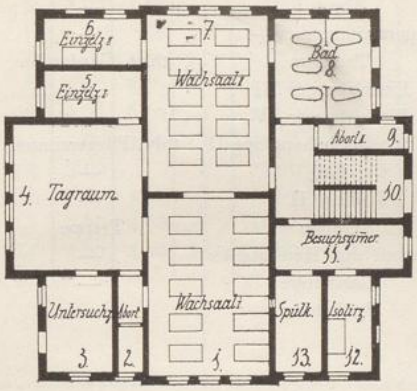
Nachts schläft je ein Pfleger in (5) des Erdgeschosses, in (5) und (6) des I. Stockes.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Pavillon B.

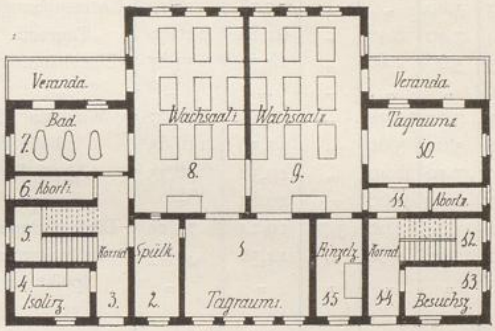
Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

Lösung I. (IIIa)



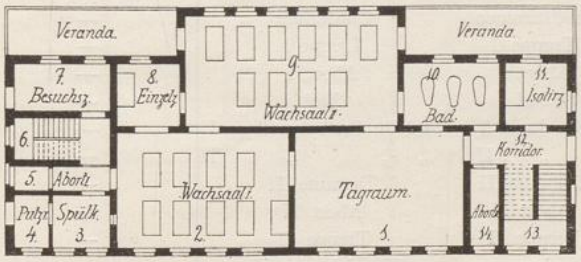
Erdgeschoss.

Lösung II. (IIIb).



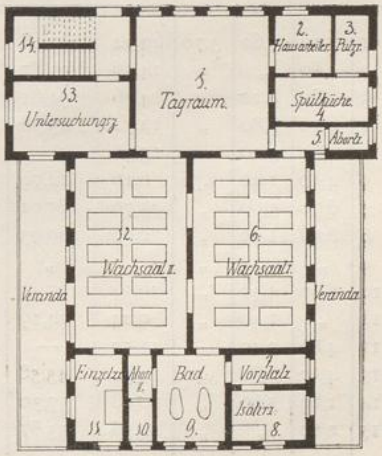
Erdgeschoss.

Lösung III. (IIIc).



Erdgeschoss.

Lösung IV. (IIId).



Erdgeschoss.

Lösung I. (IIIa).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	7,00	10,30	3,70	72,10	266,77	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I	thlw. Schlafz. d. Hausarb.
2	1,40	5,60	„	7,84	29,01	Abort I	Abort I	—
3	3,80	„	„	21,28	78,74	Untersuchungsz.	Separatzimmer (1 + 1)	—
4	7,40	8,40	„	62,16	229,99	Tagraum	Tagraum	thlw. Garderobe
5	5,60	2,60	„	14,56	53,87	Einzelzimmer I	Einzelzimmer III	—
6	„	„	„	„	„	„ II	Einzelzimmer IV	—
7	7,00	10,30	„	72,10	266,77	Wachsaal II	Saal für Bettbehandlung II	thlw. Pflegerzimmer
8	5,60	5,60	„	31,36	116,03	Bad	Bad	—
9	7,40	1,40	„	10,36	38,33	Abort II	Abort II	—
10	„	3,60	—	26,64	—	Treppe	Treppe	Treppe
11	„	2,60	3,70	19,24	71,19	Besuchszimmer	Tagraum der Hausarbeiter	—
12	2,60	5,60	„	14,56	53,87	Isolirzimmer	Garderobe	—
13	„	„	„	„	„	Spülküche	Spülküche	—

Lösung II. (III b.)

1	7,20	5,60	3,70	40,32	149,18	Tagraum I	Tagraum I	Hausarb., Abtheilungspfl.
2	2,60	„	„	14,56	53,87	Spülküche	Einzelzimmer II	—
3	1,80	8,20	„	14,76	54,61	Corridor	Corridor	—
4	4,40	2,80	„	12,32	45,58	Isolirzimmer	Garderobe	—
5	4,80	3,20	—	15,36	—	Treppe I	Treppe I	—
6	4,40	1,40	3,70	6,16	22,79	Abort I	Abort I	—
7	6,60	3,60	„	23,76	87,91	Bad	Bad	—
8	6,40	11,40	„	72,96	269,95	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I	—
9	„	„	„	„	„	„ II	„ „ „ II	—
10	6,60	4,40	„	29,04	107,45	Tagraum II	Tagraum II	—
11	„	1,40	„	9,24	34,19	Abort II	Abort II	—
12	4,80	2,40	—	11,52	—	Treppe II	Treppe II	—
13	4,40	2,80	3,70	12,32	45,58	Besuchszimmer	Einzelzimmer III	—
14	1,80	5,60	„	10,08	37,30	Corridor	Corridor	—
15	2,60	„	„	14,56	53,87	Einzelzimmer I	Einzelzimmer IV	—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung III. (III c.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	9,80	6,60	3,70	64,68	239,32	Tagraum	Tagraum	—
2	„	„	„	„	„	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
3	3,40	3,00	„	10,20	37,74	Spülküche	Hausarbeiter (1)	—
4	2,00	„	„	6,00	22,20	Putzraum	Abtheilungspfleger	—
5	5,60	1,40	„	7,84	29,01	Abort I	Abort I	—
6	„	2,45	—	13,72	—	Treppe I	Treppe I	—
7	„	2,70	3,70	15,12	55,94	Besuchszimmer	Einzelzimmer	—
8	3,60	3,60	„	12,96	47,95	Einzelzimmer	Einzelzimmer	—
9	12,00	6,30	„	75,60	279,72	Wachsaal II (10)	Saal f. Bettbeh. II (9 + 1)	—
10	5,60	3,60	„	20,16	74,59	Bad	Bad	—
11	3,60	„	„	12,96	47,95	Isolirzimmer	Garderobe	—
12	5,60	1,90	„	10,64	39,37	Corridor	Corridor	—
13	3,60	4,70	—	16,92	—	Treppe II	Treppe II	—
14	1,60	4,50	3,70	7,20	26,64	Abort II	Abort II	—

Lösung IV. (III d.)

1	7,80	7,80	3,70	60,84	225,11	Tagraum I	Tagraum I	Garderobe, Schlafzimmer des Abth.-Pflegers
2	3,20	3,30	„	10,56	39,07	Hausarb.-Tagraum	Einzelzimmer II	Wohnzimmer des Abtheilungspflegers
3	2,00	„	„	6,60	24,42	Putzraum		
4	5,40	2,60	„	14,04	51,95	Spülküche	Spülküche	Küche
5	„	1,40	„	7,56	27,97	Abort I	Abort I	Abort
6	6,50	11,00	„	71,50	264,55	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
7	4,30	1,60	„	6,88	25,46	Vorplatz (Handg.)	Handgarderobe	—
8	„	3,00	„	12,90	47,73	Isolirzimmer	Einzelzimmer III	—
9	4,05	5,00	„	20,25	74,93	Bad	Bad	—
10	1,40	„	„	7,00	25,90	Abort II	Abort II	—
11	2,60	„	„	13,00	48,10	Einzelzimmer I	Einzelzimmer IV	—
12	6,50	11,00	„	71,50	264,55	Wachsaal II	Saal f. Bettbehandlung II	—
13	6,80	3,80	„	25,84	95,61	Untersuchungsz.	Besuchszimmer	Hausarbeiter-Schlafz.
14	„	3,60	—	24,48	—	Treppe	Treppe	Treppe

Bevor in eine Schilderung der einzelnen Grundrisse eingetreten wird, möge bemerkt werden, dass die Lösungen I. II. III (Grundrisse IIIa, IIIb, IIIc) Varianten der Lösungen I. II. III einer Wachabtheilung für unruhige Kranke (Grundrisse Ia, Ib, Ic) bilden, von welchen sie sich, abgesehen von anderen, später zu erwähnenden Kleinigkeiten, vor allem dadurch unterscheiden, dass sie zweigeschossig projektirt sind; entsprechend dem geringeren Separirungsbedürfnisse ruhiger Kranker wurde ferner theilweise auf eine Zweitheilung der Tagräume verzichtet.

Bei den folgenden 4 Grundrissen enthält das Erdgeschoss die Wachabtheilung für ruhige Kranke, das Obergeschoss die für Bettbehandlung eingerichtete, geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke, während in Giebelzimmern bezw. Bodenräumen theilweise Schlaf-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

zimmer für das Personal und Hausarbeiter sowie Nebenräume vorgesehen sind.

A. Lösung I.

Die im

Erdgeschosse

untergebrachte

Wachabtheilung für ruhige Kranke

besteht aus 2 für Bettbehandlung eingerichteten

Wachsälen I. II (1. 7),

denen durch ihre gegenseitige Lage wie durch ihre Situirung zu dem Tagraume (4) entsprechende natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse gesichert sind; der von beiden Wachsälen direkt zugängliche

Tagraum (4)

vermag 14 Personen aufzunehmen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung (5. 6. 12)

ist einer (6) vom Wachsaale II (7) aus, der zweite (5) vom Tagraum (4) aus, der dritte (12) von der Spülküche (13) aus zu beaufsichtigen; (5) bezw. (12) sind von den Schlafräumen genügend bezw. vollkommen akustisch separirt. Das

Bad (8)

ist nach Lage und Grösse für die Verabreichung von Dauerbädern an eine grössere Anzahl von Kranken (bis zu 5) geeignet. Die

Spülküche (13)

ist mit dem Wachsaale I (1) durch eine Schalteröffnung verbunden.

Abort I (2)

steht den Kranken aus (1. 4. 5), Abort II (9) denen aus (6. 7. 8. 12. 13) zur Verfügung. Ferner ist ein

Besuchszimmer (11)

und ein

Untersuchungszimmer (3)

vorgesehen.

Der **I. Stock**

zeigt im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume, nur fehlt den Sälen (1. 7) die ständige Ueberwachung; als weitere Abweichungen sind zu erwähnen: das Untersuchungszimmer des Erdgeschosses wird

Separatzimmer (3)

für 1 Kranken und event. 1 Pfleger; das Besuchszimmer wird

Tagraum der Hausarbeiter u. Pfleger (11);

das Isolirzimmer wird

Garderobe (12).

Erwähnt möge werden, dass die Spülküche des Obergeschosses (13) nur während einzelner Stunden des Tages, je nach Bedarf, in Betrieb sich befindet.

In

Giebelzimmern

sind vorgesehen:

1. ein

Schlafzimmer der Hausarbeiter

in welchem auch der Abtheilungspfleger schläft, (über Theilen von 1),

2. ein

Pflegerzimmer

(über Theilen von 7);

3. eine

Garderobe

(über Theilen von 4).

Event. könnte auf Giebelzimmer vollständig verzichtet und lediglich eine Garderobe in einer Bodenkammer vorgesehen werden; es müsste dann das Schlafzimmer der Hausarbeiter in abzutrennende Theile des Bades (8) des Obergeschosses verlegt werden.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (10)

hergestellt. In das Freie führen

Hausthüren

vom Untersuchungszimmer (3), vom Bade (8), vom Treppenhause (10) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 42 Kranke [9 in (1), 9 in (7), je 1 in (5) u. (6) parterre; 9 in (1) 9 in (7), je 1 in (3. 5. 6) I. Stock, 1 im Giebelzimmer über (1)].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 11 Räume

Tags: 15 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht 3,82

für den Tag 2,80.

Es stehen (20 : 5 + 22 : 6 =) 8 Pfleger zur Verfügung = 4 für jedes Stockwerk. Von diesen haben Dienst

einer in den Wachsälen bezw. in den Sälen für Bettbehandlung (1. 7)

einer im Tagraum (4),

einer im Bade (8),

einer in der Spülküche (13).

Nachts schläft je ein Pfleger in (1. 7) des Erdgeschosses; in (1) (3) (7) des I. Stockes, im Giebelzimmer über (1).

Nachtheile des Grundrisses:

1. Das Fehlen von Veranden, bezw. Altanen, welche vor (1. 4. 7) angebracht die natürlichen Belichtungsverhältnisse in einer wohl kaum zulässigen Weise verschlechtern würden; am ersten wäre wohl eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Veranda bezw. ein Altan noch vor den Fenstern des Tagraumes (4) zulässig.

2. Die im Tagraume befindlichen Kranken des Obergeschosses müssen, um zum Treppenhause zu gelangen, einen der beiden Säle für Bettbehandlung durchschreiten.
3. Die Räume, in welchen Wasserleitungs-Installirungen vorgenommen werden müssen (2. 8. 13), liegen ziemlich zerstreut.

B. Lösung II (III b).

Der Pavillon zeigt folgende Abweichungen von dem S. 167 f. geschilderten Grundrisse Ib einer Wachabtheilung für unruhige Kranke:

1. Die

Tagräume (1. 10)

wurden anders situirt; bei dieser Anordnung war beabsichtigt, den Tagraum I (1) während des Tages stets, den Tagraum II (10) dagegen nur während derjenigen Stunden des Tages, in welchen eine grössere Anzahl von Kranken gleichzeitig ausser Bett ist, zu belegen.

2. Es wurde nur ein

Einzelzimmer (15),

vorgesehen und dieses anders situirt.

3. Das

Bad (7)

wurde in einem Eckzimmer etablirt.

4. Es wurde ein

2. Abort (6)

vorgesehen. Entsprechend der Belegung des Obergeschosses wurden

5.

2 Treppenhäuser (5. 12)

angelegt, welche über Corridore von den Hausthüren aus leicht zugänglich sind.

6. Die

Spülküche (2)

wurde so situirt, dass sie sowohl mit dem Wachsaale I (8) wie mit dem Tagraum I (1) durch je eine Schalteröffnung in direkte Verbindung gebracht werden konnte.

Das **Obergeschoss**

zeigt folgende Abweichungen von der aus der Skizze ersichtlichen Eintheilung und Verwendung der Parterreräumlichkeiten:

1. Die Spülküche II (2) wird

Einzelzimmer (2).

2. Das Isolirzimmer wird

Garderobe (3).

3. Das Besuchszimmer wird

Einzelzimmer (13)

oder Schlafzimmer des Abtheilungspflegers und Hausarbeiters.

Der Pavillon bietet Platz für 40 Kranke [9 in (8), 9 in (9), 1 in (15) parterre; 9 in (8), 9 in (9), je 1 in (2. 13. 15) I. Stock, event. 1 im Giebelzimmer].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume
Tags: 14 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht 4,44,
für den Tag 2,86.

Von den zu fordernden 7 Pflegern hat Dienst:
einer im Wachsaale I und im Tagraume I (1. 8),
einer im Wachsaale II und im Tagraume II (9. 10),
einer im Bade (7),
einer in der Spülküche (2) des Erdgeschosses,
während die übrigen drei die korrespondirenden Räume des Obergeschosses — abgesehen von der dort fehlenden Spülküche — versehen.

Nachtheile: Es kann in gewisser Hinsicht als ein Nachtheil bezeichnet werden, dass vom Tagraume I (1) aus ein Abort direkt nicht zugänglich ist.

C. Lösung III (III c).

Der Pavillon zeigt folgende Abweichungen von dem Grundrisse Ic (S. 168 f.):

1. Der

Wachsaal II (9)

wurde verbreitert.

2. Das

Bad (10)

wurde in die Front des Baues verlegt.

3. Auf Zweitheilung des

Tagraumes (1)

wurde verzichtet, ebenso auf ein

4.

2. Einzelzimmer.

5. Die

Spülküche (3)

wurde in die Rückseite des Baues verlegt und ihr ein Putzraum (4) angereiht.

6. Es wurden

2 Treppenhäuser (6. 13)

vorgesehen.

Das **Obergeschoss**

zeigt folgende Abweichungen vom Erdgeschosse:

1. Spülküche und Putzraum dienen, zu einem Raume vereinigt, als

Schlafzimmer des Hausarbeiters und Abtheilungspflegers (34);

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. das Besuchszimmer dient als

Einzelzimmer (7),

3. das Isolirzimmer als

Garderobe (11).

Weitere Nebenräume sind nach Bedarf in Giebelzimmern bezw. in Bodenkammern vorzusehen.

Der Pavillon bietet Platz für 39 Kranke [8 in (2), 10 in (9), 1 in (8) parterre; 8 in (2), 9 in (9), je 1 in (3. 7. 8) I. Stock].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume

Tags: 12 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin:

für die Nacht 4,33,

für den Tag 3,25.

Von den 7 Pflegern hat je einer Dienst in (9), in (1 u. 2), in (10) des Erdgeschosses und 1. Stockes und in (3) des Erdgeschosses.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (2) des Erdgeschosses, in (2.) (3. + 4.) (9) des 1. Stockes.

Nachtheile des Grundrisses:

1. Von Wachsaal II (9) ist ein Abort nicht direkt zugänglich.

Variante: Vielleicht wäre zweckmässig die Lage von Abort I (5) und Spülküche (3 + 4) zu tauschen.

D. Lösung IV (III d).

Der Grundriss bildet eine Varjante zu den Grundrissen Pavillon B II, Lösung mit Varianten vgl. S. 125 ff.

Der Pavillon ist im Wesentlichen zweigeschossig, entsprechend den Räumen (1) mit (5) und (13) mit (14) dreigeschossig projektirt; im dritten Geschosse (3,30 m lichte Höhe) ist eine Familienwohnung für einen verheiratheten Oberpfleger oder Abtheilungspfleger vorgesehen.

Die Wachabtheilung des

Erdgeschosses

besteht aus

2 Wachsälen I. II (6. 12),

welche je 9 Kranken und 1 Pfleger 28 bezw. 20 cbm Luftraum bieten. An sie schliesst sich direkt der

Tagraum (1)

an; derselbe vermag 14 Personen aufzunehmen. Von den Räumen für

Einzelverpflegung (8. 11)

wurde das Einzelzimmer (11) dem Wachsaale II (12) direkt angereiht, das Isolirzimmer (8) von den Haupträumen durch einen gleichzeitig als Handgarderobe verwendeten Vorplatz (7) akustisch getrennt. Das

Bad (9)

ist von beiden Wachsälen direkt zugänglich.

Abort I (5)

dient den Bedürfnissen der in (1. 2. 4. 6), Abort II denen der in (8. 9. 11. 12) weilenden Kranken. Ein grosses, nahe dem Haupteingange des Pavillons liegendes

Untersuchungszimmer (13)

ist in (13) vorgesehen.

Die Spülküche (4)

steht mit der Spülküche des Obergeschosses durch einen Speiseaufzug in Verbindung.

Das

Obergeschoss

zeigt folgende Abweichungen:

1. Raum (2 + 3) dient als

Einzelzimmer (2 + 3).

2. Das Isolirzimmer des Erdgeschosses dient als weiteres Einzelzimmer.

3. Das Untersuchungszimmer findet als

Besuchszimmer (13)

Verwendung.

Im **II. Stocke**

dient Raum (1) in seinem Fronttheile als

Schlafzimmer des Abtheilungspflegers (1);

in seinem gegen die Säle (6) und (12) zu liegenden Theile als

Hauptgarderobe (1),

Raum (2 + 3) soll als

Wohnzimmer (2 + 3),

der den Spülküchen entsprechende Raum als

Kochküche des Abtheilungspflegers (4)

bezw. Oberpflegers Verwendung finden.

Zimmer No. 13 dient als

Schlafzimmer der Hausarbeiter (13).

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (14)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Treppenhause (14) und vom Putzraum (3), über Veranden von den beiden Wachsälen (6. 12) aus.

2 grosse gedeckte Veranden

sichern bettlägerigen Kranken die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien.

Der Pavillon bietet Platz für 42 Kranke [9 in (6), 9 in (12), 1 in (11) parterre; 9 in (6), 9 in (12), je 1 in (2 + 3), (8) und (11) I. Stock; 2 in (13) II Stock].

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: 10 Räume

Tags: 14 „

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:
für die Nacht 4,20
für den Tag 3,00.

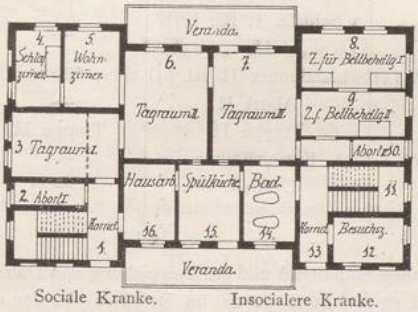
4 Pfleger sind für das Erdgeschoss, 4 für den I. Stock vorzusehen. Davon haben Dienst
einer im Tagraum (1) und Wachsaal I (1. 6),
einer im Wachsaale II (12),
einer in der Spülküche (4),
einer im Bade (9).

Nachts schläft je 1 Pfleger in (6) des Erdgeschosses, in (6) und (12) des I. Stockes, in (1) und (13) des II. Stockes.

4. Pavillon C.

Offene Villen für Pensionäre.

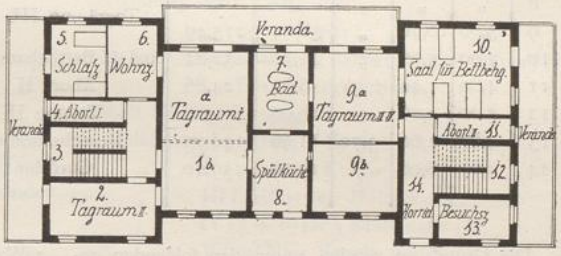
Lösung I. (IVa.)



Sociale Kranke. Insocialere Kranke.

Erdgeschoss.

Lösung II. (IVb.)



Sociale Kranke. Insocialere Kranke.

Erdgeschoss.

Lösung I. (IVa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	Verwendung: Dachräume
1	6,80	3,00	—	20,40	—	Treppe I	Treppe I	
2	4,60	1,40	3,70	6,44	23,83	Abort	Abort	
3	7,00	4,60	„	32,20	119,14	Tagraum I	thlw. Schlafz. I. Kl. (1)	
4	2,95	4,80	„	14,16	52,39	Schlafzimmer } (1)	Schlafzimmer II. Kl. (1)	Abtheilungspfleger
5	3,60	„	„	17,28	63,94	Wohnzimmer }	„ I. „ (1)	
6	5,40	7,00	„	37,80	139,86	Tagraum II	Schlafz. II. Kl. (3+1)	
7	„	„	„	„	„	„ III	„ II. Kl. (3+1)	
8	6,80	3,40	„	23,12	85,54	Zimmer f. Bettbeh. (1)	Schlafzimmer II. „ (1)	
9	„	3,00	„	20,40	75,48	„ „ „ (1)	„ I. „ (1)	
10	„	1,40	„	9,52	35,22	Abort	Abort	
11	4,85	3,00	—	14,55	—	Treppe	Treppe	
12	4,45	2,90	3,70	12,91	47,77	Besuchszimmer	Einzelzimmer	
13	1,95	6,30	„	12,29	45,47	Corridor	Corridor	
14	3,30	5,00	„	16,50	61,05	Bad	Garderobe	
15	4,10	„	„	20,50	75,85	Spülküche	Bad- u. Waschraum	
16	3,30	„	„	16,50	61,05	Tagraum der Hausarb.	Schlafz. d. Hausarb.	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung II. (IV b.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	5,60	10,40	3,70	58,24	215,49	Tagraum I	Schlafz. I. Kl. (1) „ II. Kl. (3)	—
2	7,00	3,70	„	25,90	95,83	Tagraum II	Schlafz. d. Hausarbeiters	—
3	„	3,20	—	22,40	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
4	„	1,40	3,70	9,80	36,26	Abort I	Abort I	—
5	3,60	4,80	„	17,28	63,94	Schlafzimmer Wohnzimmer (1) I. Kl.	Schlafz. II. Kl. (3)	thlw. Hausarb.
6	3,20	„	„	15,36	56,83	Bad	Bad- und Waschraum	—
7	3,60	5,00	„	18,00	66,60	Spülküche	Pfleger- und Krankenz.	—
8	„	„	„	„	„	Tagräume III. IV	Schlafz. I. Kl. (1)b „ II. „ (3)a	—
9	5,60	10,40	„	58,24	215,49			
10	7,00	5,90	„	41,30	152,81	Saal f. Bettbehandl. (3)	Schlafzimmer II Kl. (4)	thlw. Garderobe
11	4,80	1,40	„	6,72	24,86	Abort II	Abort II	—
12	5,00	3,20	—	16,00	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
13	4,60	2,60	3,70	11,96	44,25	Besuchszimmer	Einzelzimmer	—
14	2,00	8,00	„	16,00	59,20	Corridor	Corridor	—

Die Grundrisse wurden unter den folgenden gemeinsamen Gesichtspunkten konstruirt:

1. Im Erdgeschosse sind die Tagräume und einige Zimmer für Bettbehandlung.

2. Im Obergeschosse befinden sich die Schlafräume.

3. Nehmen wir die Front nach Süden gerichtet an, so soll die östliche Hälfte des Pavillons durchaus sociale, die westliche etwas insocialere Elemente aufnehmen.

A. Lösung I (IV a).

Im **Erdgeschosse**

befinden sich

4 Tagräume

(I. II. III, Wohnzimmer) (3. 5. 6. 7), (3. 5. 6) für sociale, (7) für insociale Kranke, welche insgesammt 125 qm Bodenfläche, 463 cbm Luftraum besitzen, d. h. den 15 Pensionären je 31 cbm Luftraum bieten. Die Thüre zwischen Tagraum II und Tagraum III (6) und (7) ist in der Regel geschlossen. Als

Zimmer für Bettbehandlung (4. 8. 9)

resp. als Schlafzimmer für solche Kranke, für welche auch während des Tages zeitweise der Aufenthalt im eigenen Zimmer zulässig bezw. wünschenswerth ist, dienen Zimmer (4) (Abtheilung für sociale Kranke), Zimmer (8) und (9) (Abtheilung für insocialere Elemente). Das

Bad (14)

2 Wannen enthaltend und zur Darreichung von Dauerbädern eingerichtet, wurde im Bereiche der für die insocialeren Kranken bestimmten Räume situirt. Von den

Aborten I. II (2. 10)

wurde der für die insocialeren Elemente bestimmte (10) direkt an den Tagraum (7) bezw. ein Zimmer für Bettbehandlung (9) angeschlossen. Die

Spülküche (15)

erhielt eigenen Eingang von aussen und wurde mit den beiden als Speisezimmer dienenden Tagräumen des Pavillons (6. 7) durch je eine Schalteröffnung zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres verbunden. An sie schliesst sich an ein

Tagraum für den Hausarbeiter,

in welchem dieser auch gemeinsam mit den Pflegern die Mahlzeiten einnimmt.

Ein

Besuchszimmer (12)

wurde der Abtheilung für insocialere Kranke angereiht.

Im

Obergeschosse

nehmen auf:

Schlafzimmer (3) 1 Kranken I. Klasse, (Theile des Raumes wurden abgetrennt, um den Korridor (1) zu verlängern),

Schlafzimmer (4) 1 Kranken II. Klasse,

„ (5) 1 Kranken I. Klasse,

„ (6) 3 Kranke II. Klasse;

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

in der Abtheilung für weniger sociale Patienten:
Schlafzimmer (7) 3 Kranke, II. Klasse,
„ (8) 1 Kranken II. Klasse,
„ (9) 1 Kranken I. Klasse.

Für Nachts vorübergehend unruhige Kranke ist ein von den Schlafräumen akustisch separirtes

Einzelzimmer (12)

vorgesehen; Raum (16) dient als

Schlafzimmer des Hausarbeiters und Abtheilungspflegers (16),

Raum 15 als

Bade- und Waschraum (15),

die

Garderobe (14)

ist in (14) untergebracht. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppenhäuser (1. 11)

hergestellt.

Eine

gedeckte Veranda

in der Front steht vorzugsweise bettlägerigen Kranken, eine zweite, an der Rückseite des Pavillons, den Hausarbeitern für die Verrichtung Staub verursachender Arbeiten zur Verfügung.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von den Korridoren (1) und (13), über Veranden von den Tagräumen II und III (6. 7) sowie von der Spülküche (15) aus.

Den 15 Pensionären stehen zur Verfügung

Nachts: 11 Räume
Tags: 8 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 1,36
für den Tag: 1,88.

4 Pfleger, von welchen einer die Tagräume I, II, der 2. den Tagraum III und die Zimmer für Bettbehandlung (8. 9), der 3. das Bad, der 4. die Spülküche versieht, genügen vollkommen für den Dienst.

Nachts schläft ein Pfleger in (9) des Erdgeschosses, je einer in (6. 7. und 16) des I. Stockes.

B. Lösung II (IVb).

Das **Erdgeschoss**

enthält die

Tagräume I. II (1. 2)

für die socialen Kranken, die Tagräume III. IV (9a b) für die insocialeren Elemente. Mit dem Wohnzimmer stehen den 19 Pensionären insgesammt 584 cbm Luftraum = 31 cbm pro Kranken zur Verfügung. In der Unterabtheilung für sociale Kranke ist ein

Schlafzimmer (5)

für 1—2 Pensionäre, bezw. für 1 Pensionär und 1 Pfleger vorgesehen, das im Bedarfsfalle zu Zwecken der Bettbehandlung Verwendung finden kann. Auf der Abtheilung für insocialere Elemente ist ein

Saal für Bettbehandlung (10)

für 3 Kranke und 1 Pfleger vorgesehen. Der

Baderaum (7),

2 feststehende Wannen enthaltend, wurde zwischen die beiden Unterabtheilungen eingeschoben; direkt zugänglich ist er von der Abtheilung für insocialere Kranke aus, welche häufiger Kranke der Badebehandlung zuzuführen in der Lage sein wird; in ähnlicher Weise wurde die

Spülküche (8)

situirt, welche mit den Tagräumen beider Unterabtheilungen durch Thüre bezw. Speisenschalter in direkter Verbindung steht. Als

Abort

dient der 1. Unterabtheilung Raum (4), der 2. Raum (11).

Das **Obergeschoss**

enthält Schlafgelegenheit

in Schlafraum I (1 a) für 3 Kranke der II. Verpflegskl.,
„ „ II (1 b) für 1 Kranken der I. „
„ „ III (2) für den Hausarbeiter;
„ „ IV (5 + 6) für 3 Kranke der II. „
„ „ V (9 a) für 3 Kranke der II. „
„ „ VI (9 b) für 1 Kranken der I. „
„ „ VII (10) für 4 Kranke der II. Verpflegsklasse.

Raum (13) ist als akustisch separirtes

Einzelzimmer (13)

für nachts vorübergehend unruhige Patienten gedacht. Ferner sind

ein Wasch- und Baderaum (7)

und

ein Zimmer für den Abtheilungspfleger (8)

vorgesehen. Weitere Nebenräume sind je nach Bedarf in den Bodenräumen unterzubringen. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppenhäuser (3. 12)

hergestellt.

3 grosse Veranden

sichern die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von der Spülküche (8) und vom Corridore (14); über Veranden vom Tagraum II (2), Treppenhaus I (3), Schlafzimmer (5), Tagraum II (1), Bad (7), Tagraum III (9a), Saal für Bettbehandlung (10) aus.

Den 19 Pensionären stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume
Tags: 8 Räume.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin:
für die Nacht: 2,11
für den Tag: 2,38.

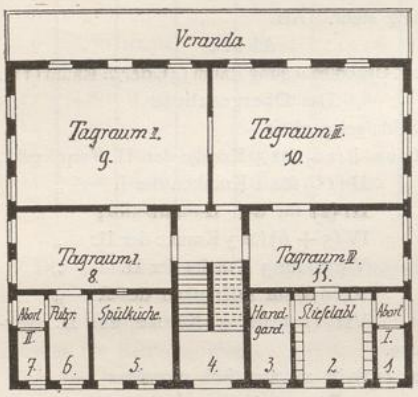
Von den 4 Pflegern ist unter Tags je einer in den Tagräumen der 1. Unterabtheilung; in der Spülküche bezw. im Bade, in den Tagräumen der 2. Unterabtheilung, im Saale für Bettbehandlung verwendet.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (10) des Erdgeschosses, in (2) (8) (10) des I. Stockes.

5. Pavillon D.

Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke.

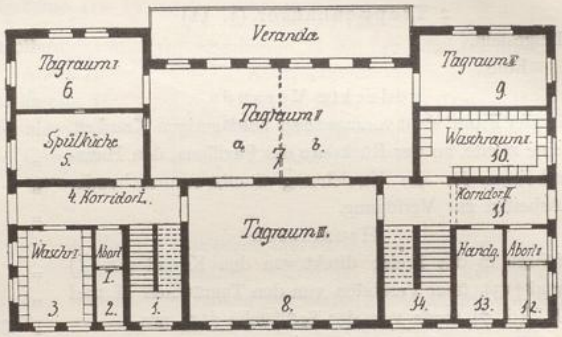
Lösung I. (Va).
Für 40 Kranke.



Erdgeschoss.

Lösung II. (Vb.)

Für 46 Kranke.



Erdgeschoss.

Lösung I. (Va.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	1,40	4,60	3,70	6,44	23,83	Abort	Abort
2	4,00	„	„	18,40	68,08	Stiefelablage	Schlafzimmer I (3)
3	2,10	„	„	9,66	35,74	Handgarderobe	Schlafzimmer II (1)
4	3,45	8,85	—	30,53	—	Treppe	Treppe
5	4,00	4,60	3,70	18,40	68,08	Spülküche	Schlafsaal I (12 + 1)
6	2,10	„	„	9,66	35,74	Putzraum	
7	1,40	„	„	6,44	23,83	Abort	
8	8,00	4,00	„	32,00	118,40	Tagraum I	
9	10,00	7,00	„	70,00	259,00	„ II	„ II (12+1)
10	„	„	„	„	„	„ III	„ III (12+1)
11	8,00	4,00	„	32,00	118,40	„ IV	Waschraum

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung II. (Vb.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Bestimmung: Parterre	Bestimmung: I. Stock
1	2,60	5,00	—	13,00	—	Treppe I	Treppe I
2	1,40	4,80	3,70	6,72	24,86	Abort I	Abort II
3	3,85	„	„	18,48	68,38	Waschraum I	Schlafzimmer I (3)
4	8,50	1,95	„	16,58	61,35	Corridor	Corridor (Kleider)
5	6,60	3,30	„	21,78	80,59	Spülküche	Schlafzimmer II (8+1)
6	„	3,75	„	24,75	91,58	Tagraum I	Schlafzimmer III (7)
7a	6,70	5,60	„	37,52	138,82	„ II	„ IV (7)
7b	„	„	„	„	„		
8	9,80	7,00	„	68,60	253,82	„ III	Schlafzimmer V (12+1)
9	6,60	3,75	„	24,75	91,58	„ IV	Schlafzimmer VI (8+1)
10	„	3,30	„	21,78	80,59	Waschraum II	Corridor (Kleider)
11	4,70	2,15	„	10,11	37,41	Corridor	Abort II
12	2,15	4,60	„	9,89	36,59	Abort II	Schlafzimmer VII (1)
13	2,30	„	„	10,58	39,15	Handgarderobe	Treppe II
14	3,40	7,00	—	23,80	—	Treppe II	

Den beiden folgenden Projekten ist gemeinsam, dass die Tagräume in das Erdgeschoss, die Schlafräume in das Obergeschoss situirt wurden.

A. Lösung I (Va).

Das **Erdgeschoss**

enthält

4 Tagräume I. II. III. IV (8. 9. 10. 11),

welche sich unmittelbar an einander anschliessen; Tagraum IV (11) möge als Arbeitsraum dienen. Die übrigen Tagräume vermögen bei 637 cbm Luftraum den 40 Kranken des Pavillons je 16 cbm zu bieten, während Tagraum IV 7—8 arbeitende Kranke aufnehmen kann. An Nebenräumen, welche ausschliesslich durch Tagraum I oder IV (8. 11) zugänglich sind, sind vorgesehen: eine

Spülküche (5)

mit eigenem Hauseingang, welche mit dem Tagraume I (8) durch eine Schalteröffnung verbunden und vom Innern des Hauses lediglich durch den unmittelbar anstossenden

Putzraum (6)

hindurch zugänglich ist, ebenso wie

Abort II (7).

Abort I (1) ist, ebenso wie die

Handgarderobe (3)

lediglich durch die

Stiefelablage (2)

zugänglich. Letztere besitzt eigenen Eingang von aussen; in ihr reinigen sich die von Arbeit zurückkehrenden Kranken und vertauschen event. die Kleider gegen neue, aus der Handgarderobe herbeigeschaffte Anzüge.

Das **Obergeschoss**

enthält

3 grosse Schlafsäle I. II. III (9. 10. 5+6+7. 8)

für je 12 Kranke und 1 Pfleger;

2 Schlafzimmer I. II (2. 3)

für 3 Kranke bezw. 1 Kranken. Diese kleinen Schlafzimmer sind durch den

Waschraum (11)

zugänglich, in welchem eigene Waschgelegenheit für jeden Kranken vorgesehen ist; von diesem Waschraume aus ist direkt der

Abort (1)

zu erreichen. Jeder Schlafraum ist direkt zugänglich.

In **Bodenräumen**

ist eine

Garderobe

und ein

Requisitenzimmer

vorgesehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (4)

hergestellt.

Eine grosse

Veranda

sichert die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von Stiefelablage (2), Treppenhaus (4) und Spülküche (5), über die Veranden von den Tagräumen II und III (9. 10) aus.

Den 40 Kranken stehen zur Verfügung:

Nachts: 5 Räume
Tags: 4 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 8,00
für den Tag: 10,00.

B. Lösung II (IVb).

Das **Erdgeschoss**

enthält

4 Tagräume I. II. III. IV (6. 7. 8. 9),

von verschiedener Grösse mit insgesammt 716 cbm Luftraum, so dass jedem der 46 Kranken des Pavillons 16 cbm zur Verfügung stehen. Tagraum II, welcher in 1. Linie als Speisesaal dient, ist mit der

Spülküche (5)

durch eine Schalteröffnung verbunden. Von jedem der beiden grossen Tagräume (7. 8) aus ist ein

Abort (2. 12)

leicht zugänglich. In unmittelbarer Nähe der beiden Eingänge in das Haus (bei 4 und 11) sind

2 Waschräume (3. 10)

vorgesehen, welche eigene Waschgelegenheit für jeden einzelnen Kranken enthalten; und zwar Waschraum I (3) für die in (3. 5 + 6, 7a) Waschraum II (10) für die in (7b, 9 + 10, 13) schlafenden Patienten.

Eine

Handgarderobe (13)

enthält die für den täglichen Bedarf nothwendigen Kleidungsstücke.

Im **Obergeschosse**

liegen die

Schlafräume (3, 5 + 6, 7a, 7b, 8, 9 + 10, 13),

von denen

Schlafraum I (3) 3 Kranke,
„ II (5 + 6) 8 Kranke und 1 Pfleger,
„ III (7a) 7 Kranke,
„ IV (7b) 7 Kranke,
„ V (8) 12 Kranke und 1 Pfleger,
„ VI (9 + 10) 8 Kranke und 1 Pfleger,
„ VII (13) 1 Kranken aufnimmt.

Sämmtliche Schlafzimmer sind direkt — d. h. ohne dass ein zweiter Schlafraum durchschritten werden müsste — den Insassen zugänglich. Den Kranken stehen zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse vor dem Niederlegen resp. nach dem Aufstehen

2 Aborte (2. 12)

zur Verfügung. Die Kleider der Kranken werden für die Dauer der Nacht an fahrbaren Kleiderständern in die

Korridore (4. 11)

gefahren.

In **Giebelzimmern**

bezw. Bodenräumen ist eine

Garderobe

und ein

Requisitenzimmer

vorgesehen. Eine breite

Veranda

sichert die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien auch bei weniger günstigem Wetter.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppenhäuser (1. 14)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von den beiden Korridoren (4. 11), über die Veranden von dem Tagraume II (7) aus.

Den 46 Kranken des Pavillons stehen zur Verfügung

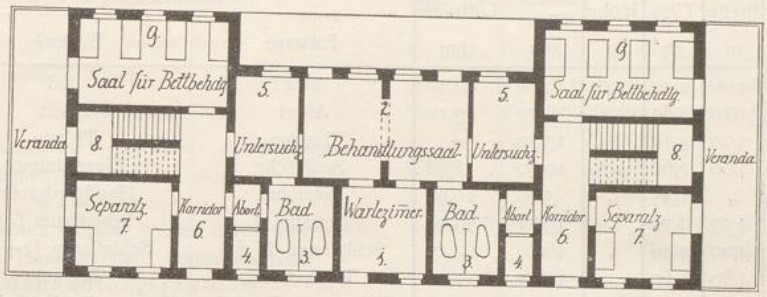
Nachts: 7 Räume
Tags: 4 „ .

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin

für die Nacht: 6,57
für den Tag: 11,50.

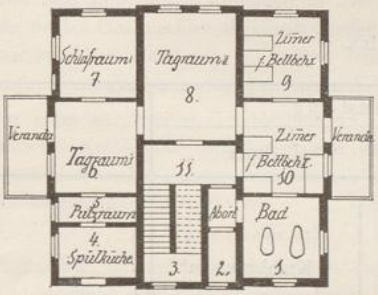
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

6. A. Haus für Nervenkranke mit Poliklinik. (VI a.)



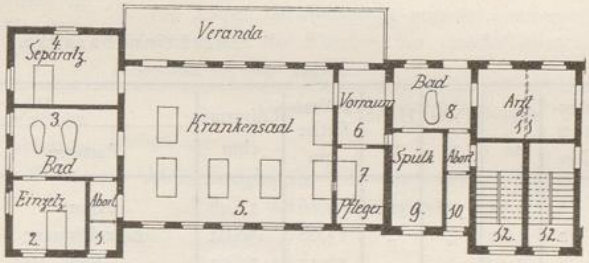
Erdgeschoss.

B. Kinderhaus. (VI b.)



Erdgeschoss.

C. Infektionsbaracke. (VI c.)



Erdgeschoss.

Haus für Nervenkranke mit Poliklinik. (VIa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung			
						Parterre	I. Stock	II. Stock	Giebelzimmer
1	4,40	4,40	4,00	19,36	77,44	Wartezimmer	Musikzimmer	Theeküche	Garderobe (Bodenk.) Requisiten
2	8,50	5,20	„	44,20	176,80	Behandlungssaal	m. (5) Tagraum	m. (5) Tagraum	
3	3,40	4,40	„	14,96	59,84	Bad	Bad	Bad	
4	1,40	„	„	6,16	24,64	Abort	Abort	Abort	
5	3,30	5,20	„	17,16	68,64	Untersuchungszimmer	m. (2) Tagraum	m. (2) Tagraum	
6	2,40	8,00	„	19,20	76,80	Corridor	Corridor	Krankenzimmer	
7	5,00	4,40	„	22,00	88,00	Separatzimmer (1 + 1)	Separatzimmer (1)	Krankenzimmer (4 + 1)	thlw. Pflegerzimmer
8	5,40	3,20	—	17,28	—	Treppe	Treppe	Treppe	
9	7,80	4,40	4,00	34,32	137,28	Saal f. Bettbehandl. (3 + 1)	Krankenzimmer (4 + 1)	Krankenzimmer (5 + 1)	thlw. Abtheilungspfleger(in)
						komplette Bettbehandlung	Pensionäre	Kranke der Normalklasse	

Kinderhaus (VIb).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	4,00	4,20	3,70	16,80	62,16	Bad	Bad
2	1,40	4,85	„	6,79	25,12	Abort	Abort
3	3,00	5,10	—	15,30	—	Treppe	Treppe
4	4,00	2,60	3,70	10,40	38,48	Spülküche	Einzelzimmer
5	„	1,35	„	5,40	19,98	Putzraum	Handgarderobe
6	4,20	4,70	„	19,74	73,04	Tagraum I	Schlafraum (4)
7	4,00	4,20	„	16,80	62,16	Schlafraum II (3)	Schlafraum (2+1)
8	4,80	6,60	„	31,68	117,22	Tagraum II	Tagraum
9	4,00	4,20	„	16,80	62,16	Zimmer für Bettbeh.	Zimmer für Bettbeh. (2)
10	4,20	4,70	„	19,74	73,04	„ „ „	Zimmer f. Bettbeh. (2+1)
11	4,80	2,05	„	9,84	36,41	Flur	Flur

Infektionsbaracke. (VIc).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	
1	1,35	3,60	3,70	4,86	17,98	Abort	Krankenraum	Männliche Abtheilung
2	3,80	„	„	13,68	50,62	Einzelzimmer		
3	5,40	„	„	19,44	71,93	Bad		
4	„	„	„	„	„	Separatzimmer		
5	10,75	8,00	„	86,00	318,20	Krankensaal		
6	2,50	3,75	„	9,38	34,71	Vorraum	—	
7	„	4,00	„	10,00	37,00	Pflegerzimmer	—	
8	4,00	3,15	„	12,60	46,62	Bad	Schlafzimmer des Pflegers	
9	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Spülküche	Tagraum des Pflegers	
10	1,15	„	„	5,75	21,28	Abort		
11	5,00	3,60	„	18,00	66,60	Arztzimmer	Wäsche, Requisiten	
12	2,30	5,55	—	12,77	—	Treppe	Treppe	Weibl. Abtheilung
13	„	„	—	„	—	Treppe	Treppe	

A. Pavillon für Nervenkranke (VIa).

Der Bau ist dreigeschossig projektirt; die Hälfte eines jeden Geschosses steht weiblichen, die andere Hälfte männlichen Kranken zur Verfügung.

Im Erdgeschosse befinden sich die poliklinischen Räume und Zimmer für Kranke, welche vollkommen bettlägerig sind;

im 1. Obergeschosse (I. Stock) sind die Pensionäre,

im 2. Obergeschosse (II. Stock) Kranke der Normalklasse untergebracht.

Der Pavillon ist bestimmt

1. für leichtere Formen der Psychoneurosen, welche durch engere räumliche Vereinigung mit Psychosen im engeren Sinne des Wortes möglicher Weise beeinträchtigt werden können.

2. Für Personen mit Krankheiten der spinalen und peripheren Theile des Nervensystems, soweit sie nicht ganz besonderer Pflege bedürfen.

3. Für Reconvalescenten von Psychosen bezw. für Kranke in ausgesprochener Remission einer chronischen bezw. konstitutionellen Psychose, ohne augenfällige Defekte, insoweit die betr. Kranken nicht familiär verpflegt sind bezw. durch das Beisammensein

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

mit bestehenden Psychosen resp. schweren Defektzuständen der Gefahr einer direkten oder indirekten Schädigung ausgesetzt sind. Als lichte Höhe der Räume wurde 4,00 m angenommen.

Specielle Beschreibung
der einzelnen Stockwerke und Räume.

Das **Erdgeschoss**

enthält in seinem mittleren Theile die poliklinischen Räume; dieselben bestehen aus dem

Wartezimmer (1),

das einen eigenen Eingang besitzt, durch welchen die Kranken das Haus betreten; ferner aus dem

Behandlungssaale (2)

in welchem der elektrische Apparat und die übrigen Apparate, soweit sie nicht zweckmässiger in der Turnhalle untergebracht sind, zur Aufstellung gelangen. Der Saal kann durch Vorhänge in zwei Räume für die beiden Geschlechter abgetheilt werden. Unmittelbar an ihn schliesst sich auf beiden Seiten je ein

Untersuchungszimmer (5)

für jedes der beiden Geschlechter an, in welchem einzelne Kranke auf dem Liegestuhle einer vollständigen Untersuchung unterworfen werden. Vom Untersuchungszimmer ist direkt ein

Baderaum (3)

zugänglich, in welchem der Kranke event. vor der Untersuchung ein Bad nehmen kann. Durch den Baderaum ist der

Abort (4)

zugänglich. Die beiden letztgenannten Räume dienen gleichzeitig den Zwecken der im Erdgeschosse für beide Geschlechter ferner vorgesehenen

Abtheilung für die einer vollständigen Bettbehandlung bedürftigen Nervenkranken;

dieselbe enthält einen

Saal für Bettbehandlung (9),

welcher 3 Kranken und 1 Pfleger je 36 bezw. 20 cbm Luftraum bietet und ein

Separatzimmer (7)

für einen Pensionär und 1 Pfleger. Von beiden Räumen aus ist eine geräumige

gedeckte Veranda

direkt zugänglich.

Das **1. Obergeschoss**

enthält

Abtheilungen für nervenkranke Pensionäre

beider Geschlechter.

Jede dieser beiden Abtheilungen besteht aus einem

Krankensaale (9),

welcher 4 Kranken je 29, dem Pfleger 20 cbm Luftraum bietet, einem

Separatzimmer (7)

für einen Patienten und 1 Pfleger, einem

Tagraume (5 und die Hälfte von 2)

von 37,5 qm Bodenfläche, 150 cbm Luftraum, einem

Bade (3),

einem

Aborte (4).

Beiden Abtheilungen gemeinsam ist ein kleines

Musikzimmer (1).

Breite

Altane

sind von den Krankensälen direkt zugänglich, event. kann ein Altan in der Front des Baues vor den Tagräumen angebracht werden.

Die Anlage der Abtheilung gestattet das zeitweise Beisammensein der Kranken der verschiedenen Geschlechter in den Tagräumen.

Das **2. Obergeschoss**

enthält die

Abtheilungen für nervenkranke Patienten der Normalklasse

beider Geschlechter.

Sie besteht aus

2 Krankensälen

(9, 7 mit den anstossenden Theilen von 6), welche je 5 Kranken bezw. 4 Kranken und 1 Pfleger je 28 cbm Luftraum bieten, einem

Tagraum (5 und 2/2),

einem

Bade (3),

einem

Aborte (4),

einer nur von der weiblichen Abtheilung aus zugänglichen

Theeküche (1).

Die Vereinigung der Kranken beider Geschlechter ist in dieser Abtheilung durch die bauliche Anlage ausgeschlossen.

In **Giebelzimmern**

ist ein

Zimmer für den Abtheilungspfleger (über 9),

ein

Pflegerzimmer (über 7),

in **Bodenräumen**

eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Garderobe

und ein

Requisitenzimmer

vorzusehen.

2 Spülküchen

sind im Souterrain (unter 7) zu etabliren.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird in jedem Flügel durch ein

Treppenhaus (8)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von den Corridoren (6), von dem Wartezimmer (1), von dem Behandlungssaale (2), über Veranden von den Sälen für Bettbehandlung (9) und von den Separatzimmern (7) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 2×18 Kranke.

Diesen stehen

Nachts 2×6 Räume,

Tags 2×8 Räume

zur Verfügung.

B. Kinderhaus (VIb).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt.

Erdgeschoss und I. Stock enthalten je eine Abtheilung, welche theilweise für Bettbehandlung eingerichtet ist.

Im **Erdgeschosse**

dienen als

Zimmer für Bettbehandlung (9. 10)

zwei neben einander liegende Zimmer, von denen (9) 2 Kinder, (10) 2 Kinder und eine Person des Pflegepersonales aufnehmen möge.

(7) dient als

Schlafzimmer (7)

für 3 Kinder. Die

Tagräume I. II (6. 8)

enthalten zusammen 180 cbm Luftraum. Für die Benutzung kommen auch einzelne der im Obergeschosse schlafenden Kinder in Frage. Ein

Bad (1)

ist von dem einen Zimmer für Bettbehandlung (10) aus direkt zugänglich, von den übrigen Räumen durch den

Abort (2)

leicht zu erreichen. Die

Spülküche (11)

ist von aussen (bezw. vom Treppenhause) direkt zugänglich; an sie stösst ein kleiner

Putzraum (5).

Im **Obergeschosse**

sind vorgesehen:

2 Zimmer für Bettbehandlung (9. 10)

für 4 Kinder,

2 Schlafräume (6. 7)

für 4 bezw. 2 Kinder. Ein

Einzelzimmer (4),

von den übrigen Schlafzimmern akustisch separirt.

Ein

Tagraum (8).

Ein

Bade- und Requisitenzimmer (1),

eine kleine

Handgarderobe (5),

ein

Abort (2).

Im **Boden**

ist eine

Garderobe

unterzubringen.

Den 18 Kindern stehen zur Verfügung:

Nachts: 8 Räume,

Tags: 7 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin

für die Nacht: 2,25

für den Tag: 2,57.

Die Anordnung der Räume gestattet die Verwendung derselben vielfach zu variiren; so könnten im Erdgeschosse lediglich die Tagräume und die Zimmer für Bettbehandlung, im Obergeschosse lediglich Schlafzimmer untergebracht werden.

[Erdgeschoss. Tagräume (6. 7. 8), Zimmer für Bettbehandlung (9. 10).

Obergeschoss. Schlafzimmer (6. 8. 9. 10), Garderobe (7), Bade- und Waschraum (oder Abtheilungspflegerin) (1) etc.].

C. Die Infektionsbaracke (VIc).

Der Bau ist im Wesentlichen eingeschossig projektirt, nur der Mitteltrakt enthält, entsprechend den Räumen (8. 9. 10. 11. 12. 11. 10. 9. 8) ein Obergeschoss.

Der eine Flügelbau ist zur Aufnahme von männlichen, der andere zur Aufnahme von weiblichen Kranken bestimmt, während der Mittelbau Dienst- und Nebenräume enthält.

Jeder Flügel umfasst: einen

Krankensaal (5),

welcher 6 Kranken je 50, einem Pfleger 20 cbm Luftraum bietet und die günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse zeigt; ein

Separatzimmer (4),

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

welches event. als Tagraum dienen kann; ein akustisch genügend separirtes

Einzelzimmer (2),

einen

Baderaum (3),

einen

Abort (1),

welcher vom Krankensaale und vom Bade aus direkt zugänglich ist. Ein

Pflegerzimmer (7),

welches, ebenso wie der Krankensaal, über den

Vorraum (6)

zugänglich ist. Eine

grosse, gedeckte Veranda

sichert die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Der Mittelbau enthält auf jeder Geschlechtsseite: eine

Spülküche (9),

mit dem Vorraume (6) durch eine Schalteröffnung verbunden und von aussen durch den

Baderaum (8)

zugänglich, ferner einen

Abort (10)

und ein

Treppenhaus (12).

Beiden Geschlechtsseiten gemeinsam ist das ebenfalls durch den Baderaum resp. durch einen eigenen Eingang zugängliche

Zimmer für den Arzt (11),

in welchem auch Medikamente, Instrumente etc. untergebracht sind. Das Zimmer ist nur dem Arzte zugänglich.

Im **Obergeschosse**

sind vorgesehen: ein

Schlafzimmer für 1 Pfleger (8),

ein

Tagraum

für einen zeitweise event. nicht Dienst thuenden Pfleger der Baracke, ein

Wäschezimmer (die Hälfte von 11).

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.

BAYREUTH.

ACHTE UND NEUNTE LIEFERUNG.

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

UNTER MITARBEIT VON OBERARZT DR. MAX FISCHER, ILLENAU.

(GRUNDRISSE Ib, IIc, IId, IIIb, Va, Vc.)

THEIL A. (SEITE 139—206):

WACHABTHEILUNGEN. GESCHLOSSENE ABTHEILUNGEN. PENSIONAERABTHEILUNGEN

THEIL B. (SEITE 193—220):

WACHABTHEILUNGEN VON HEIL- UND PFLEGE-ANSTALTEN VON 600 UND 700 KRANKEN. ZUSAMMENSTELLUNG VON GRUNDRISSEN VON GEBAEUDEN FUER UNRUHIGE, HALBRUHIGE, RUHIGE KRANKE; VON PENSIONAERVILLEN; VON HAEUSCHEN FUER FAMILIAERE VERPFLEGUNG.

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

HALLE A. S.

VERLAG VON CARL MARHOLD.

1903.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Es ist mir ein Bedürfniss an dieser Stelle Herrn Geheimrath Dr. Paetz meinen besten und herzlichsten Dank dafür abzustatten, dass er die grosse Güte hatte, die wichtigsten ersten 5 Bogen dieser Lieferungen in ihren Korrekturabzügen durchzusehen und mir über den psychiatrischen Theil derselben seine kritischen Bemerkungen so rasch zugehen zu lassen, dass es mir möglich war seinem bewährten Rathe folgend, noch manches zu verbessern.

Einzelne weitere Anregungen verdanke ich Herrn Direktor Dr. Neisser-Lublinitz und Herrn Privatdocent Dr. Dannemann-Giessen.

Herrn Staatsbauassistent Haug-Bayreuth bin ich für Berathung in einzelnen technischen Fragen, Herrn Regierungs- und Kreisbaurat Spies-Bayreuth für manchen praktischen Wink zu Dank verpflichtet.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Abtheilungen der Irrenanstalt.

Die moderne Irrenanstalt — soweit sie nicht den Charakter der Durchgangsstation trägt — besteht aus geschlossenen Abtheilungen, offenen Abtheilungen und der Abtheilung der familiär Verpflegten.*)

1. Die geschlossenen Abtheilungen (klinische Abtheilungen, Centralanstalt)

sind bestimmt zur Aufnahme derjenigen Kranken, welche einer besonderen Aufsicht, Pflege und der ärztlichen Behandlung im engeren Sinne des Wortes bedürfen; ihnen sind ferner die der Anstalt neu zugehenden Kranken zuzuweisen, bis durch die Beobachtung festgestellt ist, dass sie nicht oder nicht dauernd jener Faktoren bedürfen.

Dem Personale wird die nöthige Ueberwachung durch die mechanische Sicherung der Thüren, theilweise durch eine in nicht augenfälliger Form durchgeführte Sicherung der Fensteröffnungen, vor allem durch eine übersichtliche Anordnung der Haupträume und stündlich benützten Nebenräume erleichtert.

Die sämmtlichen Abtheilungen sind — je nach ihrer Bestimmung in allen ihren Theilen oder theilweise — für die Durchführung der therapeutischen Massnahmen, besonders der Bett- und Badebehandlung eingerichtet.

Für die Benützung kommen überwiegend Kranke, welche an akuten Psychosen oder akuten Exacerbationen chronischer Psychosen leiden, in Betracht.

Der Procentsatz insocialer Elemente ist ein relativ hoher; der Procentsatz der zu beschäftigenden Kranken ein verhältnismässig geringer.

Immerhin rechnet z. B. Alt-Scherbitz mit 45 bis 50 % Beschäftigten aus dem Bestande der geschlossenen und halboffenen Abtheilungen.

Da die Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen, auch wenn dieselben den modernen Anschauungen entsprechend angelegt sind, stets naturgemäss am meisten von normalen Lebensbedingungen verschieden sein muss, ist es Pflicht jeder Anstalt, den Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen nicht über den unbedingt nothwendigen Bedarf hinaus (cfr. S. 135) vorzusehen.

Der geschlossene Theil der Anstalt zerfällt in Abtheilungen für ständige Ueberwachung und einfache geschlossene Abtheilungen.

a) Die Abtheilungen für ständige Ueberwachung (Wachabtheilungen, Ueberwachungsabtheilungen, Wachstationen, Aufnahmeabtheilungen) sind zur Aufnahme aller derjenigen Kranken bestimmt, welche einer besonders intensiven und auch über die Dauer der Nacht ununterbrochen ausgedehnten Beaufsichtigung oder Pflege, oder Beaufsichtigung und Pflege bedürfen, sowie zur Aufnahme der neu zugehenden Kranken, bis die Möglichkeit einer freieren Verpflegung jedes Einzelnen derselben durch Anamnese, Untersuchung und Beobachtung festgestellt ist.

Die wichtigsten Indicationen für die Ueberweisung von Kranken zur ständigen Ueberwachung sind abzuleiten aus:

a) Gefahren, die der Gesundheit und dem Leben der betr. Kranken drohen und welche durch ständige Ueberwachung abgewendet oder doch gemildert werden können. Es kommen für die Versetzung unter ständige Ueberwachung in Betracht:

1. Körperlich Erkrankte, bei schwerer Erkrankung stets, bei leichteren Krankheiten dann, wenn

*) Ueber ein verbindendes Mittelglied zwischen offenen und geschlossenen Abtheilungen vgl. „Offene Abtheilungen".

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

durch das krankhafte Verhalten des Kranken die Wahrscheinlichkeit einer ungünstigen Beeinflussung der accidentellen körperlichen Erkrankung zu befürchten steht (Abreissen von Verbänden, Neigung, unbekleidet aus dem Bette zu gehen, sich zu entblössen bei Verkältungskrankheiten etc.).

2. Sehr hinfällige Kranke (hohes Alter, Paralyse etc.), besonders wenn dieselben Nachts gewohnheitsmässig häufig das Bett verlassen und wenn Unsicherheit im Dunkeln besteht (Paralyse).
3. Kranke mit Gefahr der Selbstbeschädigung oder mit Neigung zu Selbstbeschädigung oder Selbstmord.
4. Kranke mit starken und einigermassen häufigen nächtlichen Anfällen.
5. Kranke mit vollständig aufgehobenem Bewusstsein (Status paralyticus, epilepticus, komatöse Zustände, Apoplexie, Hirntumor etc.).
6. Kranke, welche der Gefahr des Druckbrandes ausgesetzt sind.
7. Kranke mit hochgradig gesteigertem Thätigkeitsdrang bei stark getrübtem Bewusstsein. -
8. In gewissem Sinne und unter gewissen Voraussetzungen gehören hieher Kranke, welche bestrebt sind, sich vor Vollendung der therapeutischen Bestrebungen dem Anstaltsaufenthalte durch nächtliche Entweichung zu entziehen.

β) Gefahren, welche dem socialen Niveau der betr. Kranken drohen.

1. Unreinlichkeit und Neigung zu Unreinlichkeit, insoferne sie sich regelmässig oder häufiger des Nachts äussert.
2. Unter gewissen Voraussetzungen: Neigung zu sexuellen Excessen (Masturbation, mutuelle Masturbation, Päderastie, lesbische Liebe).

γ) Gefahren, welche der Umgebung des zu überwachenden Kranken drohen:

1. Neigung zu verbrecherischen Handlungen den Mitpatienten oder dem Personale gegenüber.
2. Die Wahrscheinlichkeit nächtlicher Fluchtbestrebungen bei verbrecherischen Geisteskranken und geisteskranken Verbrechern.

Die ständige Ueberwachung kann ferner nothwendig sein

δ) zu therapeutischen Zwecken im engeren Sinne des Wortes, deren Anwendung die ständige Ueberwachung des Behandelten zur Voraussetzung hat. (Dauerbäder durch längere Zeit auch die Nächte hindurch fortgesetzt.)

ε) Zu diagnostischen Zwecken (Nachweis der Simulation; Feststellung der Dauer des Schlafes etc.).

Das Krankenmaterial der Wachabtheilungen wird sich demnach zusammensetzen:

1. Aus einem mit zunehmender Labilität der Krankenbevölkerung zunehmend hohem Procentsatze von neu aufgenommenen Kranken, welche nach längerer oder kürzerer Beobachtung entweder anderen Abtheilungen zugewiesen werden können oder in Rücksicht auf das Vorhandensein von Symptomen, welche Indikation für ständige Ueberwachung bilden, in der Wachabtheilung verbleiben müssen.
2. Aus Kranken mit Neigung zu Unreinlichkeit.
3. Aus Kranken, bei welchen die Gefahr der Selbstbeschädigung oder des Selbstmordes besteht.
4. Aus körperlich Kranken und sehr hinfälligen Kranken.
5. Aus Kranksinnigen mit verbrecherischen Neigungen.
6. Aus Kranken, welche der Behandlung im Dauerbade auch Nachts bedürfen.
7. Aus Kranken
   mit Gefahr des Druckbrandes,
   mit starken nächtlichen Anfällen,
   mit Fluchtbestrebungen,
   mit aufgehobenem Bewusstsein,
   mit getrübtem Bewusstsein bei starker Erregung.

Den Anforderungen dieser Kranken müssen die Wachabtheilungen nach Bau, Einrichtung und Betrieb entsprechen.

Gemeinsam ist allen in Frage kommenden Kranken das Bedürfnis nach einer dauernden und möglichst intensiven Ueberwachung.

Hauptaufgabe bei der Konstruktion jeder Wachabtheilung ist daher, durch eine extrem übersichtliche Anlage, Anordnung und Gruppirung der Haupträume wie der stündlich von den Kranken benützten Nebenräume (Abort, Bad), sowie durch den Verzicht auf alle nicht unbedingt erforderlichen Nebenräume (resp. durch eine die Uebersichtlichkeit des Grundrisses nicht beeinträchtigende Situirung derselben) die dauernde Ueberwachung und Beaufsichtigung aller in ihr vereinigten Kranken mit einem Minimalaufwande von Personal zu ermöglichen. Dem Postulate der Uebersichtlichkeit ist in einer Weise Rechnung zu tragen, welche die Wohnlichkeit der Haupträume möglichst wenig beeinträchtigt.

Im Uebrigen setzt sich das Krankenmaterial der Wachabtheilungen aus so verschiedenartigen Elementen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

zusammen, deren übrige Ansprüche sich vielfach widersprechen, theilweise ausschliessen, dass die Möglichkeit einer sehr weitgehenden Sonderung der ständig überwachten Kranken unbedingt zu fordern ist. Diese Möglichkeit ist nur gegeben, wenn die zu überwachenden Kranken auf mindestens je zwei, in Anstalten mit mehr als 50—60 Ueberwachungsbedürftigen eines jeden Geschlechtes auf je drei Wachabtheilungen — für sociale und insociale Kranke bezw. für insociale, halbsociale, sociale Kranke oder event. für sociale, insociale und körperlich Kranke — innerhalb jeder Geschlechtsseite vertheilt werden. Diese Abtheilungen sind in der Regel in verschiedenen Gebäuden unterzubringen; bei der nur für sehr kleine Anstalten zulässigen Vereinigung zweier Wachabtheilungen des gleichen Geschlechtes in einem Gebäude ist vollständige akustische Trennung zu fordern, wenn eine dieser Abtheilungen für insociale Elemente bestimmt ist.

A. Die Wachabtheilung für insociale (unruhige) Kranke.

Bei der Anlage dieser Abtheilung ist stets in Rücksicht zu ziehen, dass unter ihrem Krankenmateriale sich die erregtesten, lautesten und gefährlichsten Elemente befinden, ein erheblicher Procentsatz jener Kranken, welche in früheren Zeiten die Räume des „Tobhauses" füllten.

Ecken, Kanten, Vorsprünge, Unebenheiten, kurz alles, was Gelegenheit zu Verletzungen geben, oder einen Anreiz zu Zerstörungsäusserungen bilden könnte, ist thunlichst zu vermeiden. Innerhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen ist solides Material zu verwenden, welches geeignet ist, den Aeusserungen auch erregtester Elemente zu widerstehen.

Im Uebrigen muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass abgesehen von therapeutischen Maassnahmen der beste Schutz darin besteht, dass die Räume sich nach Anlage und Einrichtung möglichst wenig von gewöhnlichen Wohnräumen bezw. Krankenräumen unterscheiden; jedenfalls haben alle Sicherungen in unauffälliger Form zu erfolgen, welche in dem Kranken möglichst wenig den Eindruck des Beabsichtigten erweckt.

Die Belegziffer der Wachabtheilung für insociale Kranke bewege sich, je nach der Grösse der Anstalt zwischen den Zahlen 20 und 40.

Die Wachabtheilung für insociale Kranke ist stets in das Erdgeschoss zu verlegen.

Das Erdgeschoss erhebe sich nur so viel über das umgebende Terrain als nach hygienischen und bautechnischen Erwägungen nach Lage der örtlichen Verhältnisse nothwendig erscheint; jedenfalls betrage die Differenz zwischen Sockelunter- und -oberkante (Terrain und Fussboden) nicht mehr als 1 m (Minderung der Gefahr eines event. Sprunges, Sturzes aus einem Fenster); aus dem gleichen Grunde ist die Breite des Traufpflasters auf das nach Lage der örtlichen Verhältnisse zulässige Minimum zu reduciren (nicht über 30 cm).

Das Erdgeschoss hat sämmtliche Räume, welche einen integrirenden Bestandtheil der Wachabtheilung bilden, zu enthalten: die Tagräume sind demnach von den Schlafräumen durch verticale Scheidewände getrennt.

Unterkellerung ist unter gewöhnlichen Verhältnissen weder nothwendig noch wünschenswerth über den direkten Bedarf des Hauses hinaus.

Im Keller sind unterzubringen:

Heizanlage; bei combinirter Dampfluftheizung resp. bei Zuführung von vorgewärmter Luft zu ventilatorischen Zwecken: Heizkammer; bekriechbare oder begehbare Gänge für die Leitung der Heizung; Warmwasserkessel; Kammer für die Heizmaterialien mit Einwurfschacht; event. Kammer für im Hause selten benützte Gegenstände (Sitzbadewannen etc.); Werkzeug- und Materialkammer für den Heizer. Die Verlegung von Trockenräumen für durchnässte Bettstücke in den Keller ist unbedingt zu verwerfen.

Der Keller ist nur von aussen und nur dem Abtheilungspfleger und den im Keller thätigen Bediensteten der Anstalt zugänglich; jede direkte Verbindung mit dem Erdgeschosse ist auszuschliessen. Diese Forderung lässt sich natürlich nur aufrecht erhalten, wenn sich in dem Keller keine für den Dienst der Abtheilung bestimmten Räume befinden. Sind solche — nicht wünschenswerther Weise! — vorgesehen, so ist der Zugang zum Keller vom Innern des Hauses aus den Kranken unzugänglich zu machen. Die Kellerräumlichkeiten sollen Fensteröffnungen gegen den Abtheilungsgarten zu nicht oder doch in thunlichst geringer Zahl besitzen.

Der Aufbau eines vollständigen Obergeschosses ist nicht wünschenswerth und wenn eventuell aus financiellen Erwägungen beschlossen — nur unter besonderen, die Schallübertragung einschränkenden Kautelen und unter der Voraussetzung, dass in diesem Obergeschosse vorwiegend indolente Kranke untergebracht werden, als zulässig zu bezeichnen.

(Fussbodenkonstruktion, schalldämpfender Bodenbelag, Doppelfenster, Vermeidung der Uebertragung

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

von Lärm auf dem Wege der Heizung, der künstlichen Ventilation.[1] (Vgl. im Uebrigen „Stadtasyle“ bei denen sich im Hinblicke auf örtliche Verhältnisse diese Beschränkung leider nicht immer aufrecht erhalten lässt).

Dagegen erscheint es durchaus zulässig, im Interesse der durch die Verlegung einzelner Nebenräume aus dem Erdgeschosse zu erzielenden grösseren Uebersichtlichkeit des Grundrisses direkt wünschenswerth, Theilen des Gebäudes ein Obergeschoss zu geben bezw. in Giebelzimmern Räume unterzubringen.

Es sind hier vorzusehen:

Räume für einen Theil des Personales, darunter Schlafzimmer für 1—2 Pfleger, welche nachts im Bedarfsfalle die Wache unterstützen, event. Zimmer des Abtheilungspflegers. Garderobe; Requisitenzimmer; event. Warmwasserreservoir vgl. S. 167. Ein Schlafzimmer für einige ruhige, zuverlässige, die Hausarbeit verrichtende Kranke, wenn die Heranziehung von Kranksinnigen zu den Hausarbeiten, welche in den Ueberwachungsabtheilungen nicht ohne Bedenken ist, von dem Psychiater vorgesehen ist.

Soweit diese Räume als Schlafzimmer dienen, sind sie über solchen Parterreräumlichkeiten zu situiren, von denen aus eine Störung der schlafenden Insassen nicht zu befürchten steht (Tagräume, Spülküche, Putzraum, Pflegerzimmer, Handgarderobe, Rekonvalescentenzimmer).

Bezüglich des Untergrundes, der Fundirung der Isolirung der Mauern gegen aufsteigende Feuchtigkeit sind die gleichen Anforderungen zu stellen, wie sie an ein Gebäude für körperlich Kranke gestellt werden müssen. Bei der Festsetzung der Stärke der Umfassungsmauern ist ein Hinausgehen über die constructiv nothwendige Stärke nicht erforderlich, soweit es nicht in Rücksicht auf ungünstige klimatische Verhältnisse wünschenswerth erscheint. Die Zwischenmauern müssen, soweit sie akustisch zu separirende Räume (Isolirzimmer, einzelne Einzelzimmer) begrenzen, eine zur Erzielung der akustischen Absonderung genügende Stärke besitzen (1 $^1/_2$ Stein), das gleiche gilt von einer, 2 selbstständige Unterabtheilungen trennenden Zwischenmauer. Bei der Herstellung des Sockels, der Zugangstreppen zu den Hausthüren, der Fenstereinfassungen vermeide man die Verwendung eines nicht festen Materiales (weicher Sandstein).

Erhalten die Aussenflächen der Umfassungsmauern einen Verputz, so ist derselbe wenigstens an den gegen Veranda und Abtheilungsgarten sehenden Theilen des Gebäudes in Cement herzustellen.

Der Fussboden ist gegen den Erdboden durch Beton zu isoliren. Isolirung durch eine mit der Aussenluft in Verbindung stehende Luftschicht ist bei der Möglichkeit einer Verunreinigung der diese Verbindung herstellenden Oeffnungen durch Kranke nicht angezeigt.

Bei der Feststellung der Bedachung ist nicht nur Schutz vor den Witterungseinflüssen, sondern auch die Vermeidung von störenden Geräuschen (Metalldach) in das Auge zu fassen. Die Vereinigung von Dach und Decke durch Anwendung von Holzcementdächern auf massiver Unterlage oder auf Balkendecke ist für einzelne Theile des Gebäudes, besonders über den Wachsälen durchaus empfehlenswerth. Andertheils lassen architektonische Erwägungen es wünschenswerth erscheinen, über anderen Theilen des Gebäudes Dachbedeckungen, welche eine stärkere Neigung bedingen, vorzusehen; diese Massnahme hat gleichzeitig den Vorzug, die wünschenswerthe Anlage von Giebelzimmern zu gestatten. Von den einen steileren Neigungswinkel des Daches bedingenden Deckungsarten hat in erster Linie das rothe Ziegeldach in Betracht zu kommen, da der etwas düstere, einförmige Eindruck, den das Schieferdach macht, als unerwünscht zu bezeichnen ist; das Gleiche gilt von schwarzen Ziegeln, Cementplatten. Sind bei vollständigem oder theilweisem Verzicht auf die Vereinigung von Dach und Decke Bodenräume gegeben, so ist die Aufführung eines niedrigen, die Anlage grösserer Giebelzimmer gestattenden Kniestockes wünschenswerth.

Das Aeussere des Gebäudes ist in hellen Farben möglichst gefällig und freundlich zu halten; Bewachsen des Gebäudes mit Schlinggewächsen ist anzustreben und zwar im Allgemeinen von unten herauf; nur vielleicht gegen den Abtheilungsgarten von oben herab. Es ist weder nothwendig noch wünschenswerth, dass die architektonische Gestaltung der einzelnen Gebäude stylistische Einheit des Ganzen anstrebt, welche für die in Frage kommenden Bevölkerungskreise, zumal für Kranke vielfach etwas monotones hat; ein möglichst abwechslungsreiches Exterieur der verschiedenen Gebäude wird, auch wenn es das Auge des Architekten als Künstler vielleicht nicht vollkommen befriedigt, den primitiven Formensinn des Kranken (und der unendlich überwiegenden Mehrzahl seiner Angehörigen) mehr befriedigen als die vollendetste architektonische Leistung.

Massnahmen, welche künstlerische Wirkungen über das primitiv Gefällige hinaus anstreben, sind, soweit sie financiellen Mehraufwand bedingen, nur nach Befriedigung aller psychiatrischen Postulate zulässig.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Heizung hat unbedingt eine centrale zu sein. Centralheizungen, welche mit Ueberdruck arbeiten, eine starke Wärmeausstrahlung besitzen, mit Geräusch funktioniren, sind auszuschliessen.

Im Allgemeinen dürfte die Niederdruckdampfheizung (rein oder — bei reichlichen financiellen Mitteln — als combinirte Dampfluftheizung) am meisten zu empfehlen sein.

Bezüglich der Treppen sind besondere Desiderate nicht zu stellen, da dieselben lediglich von einzelnen Gliedern des Personals bezw. höchstens von einigen ruhigen, Hausarbeit verrichtenden Kranken begangen werden.

Wurde — in einer nicht wünschenswerthen Weise! — das Treppenhaus so situirt, dass die Kranksinnigen der eigentlichen Wachabtheilung regelmässig an demselben vorbeizugehen haben — sei es auf dem Wege in den Garten oder auf dem Wege zum Aborte, zum Bade — so ist der Zugang zum Treppenhaus durch eine dem socialen Niveau der passirenden Kranken entsprechend konstruirte Glasthüre zu verschliessen.

Die Hausthüren sollen nur zum geringsten Theile dem regelmässigen Verkehre der Kranksinnigen dienen.

In den Garten gehen die Kranken durch die Thüren, welche von den Wachsälen bezw. Tagräumen über Veranden oder direkt in den Garten führen.

Der Eintritt neu aufgenommener Kranker erfolgt entweder durch eben diese Thüren oder durch eine Hausthüre, welche den Kranken direkt in einen Baderaum führt, da jeder neu Aufgenommene, wenn nicht triftige Verhinderungsgründe vorliegen, sofort gebadet werden soll (Reinigung, Untersuchung auf Ungeziefer, ansteckende Krankheiten, Beseitigung von Waffen etc.).

Wünschenswerther Weise sollen die Spülküchen so zu den Hausthüren, welche auf die Zufahrtsstrasse zum Pavillon münden, liegen, dass die Speisen vom Speisewagen rasch und ohne dass ein Hauptraum oder stündlich benützter Nebenraum durchschritten werden müsste, in die Spülküche verbracht werden können (vgl. auch S. 173).

Im Allgemeinen dürfte es, entgegen vielfach üblichen Anschauungen, empfehlenswerth sein, mit Hausthüren nicht zu sparen. Die Möglichkeit missbräuchlicher Benützung derselben durch die Kranken lässt sich leicht dadurch ausschliessen, dass man die Haupträume und stündlich benützten Nebenräume von den Thüren, welche nicht in den Garten führen, d. h. nicht dem regelmässigen Verkehre der Kranken dienen durch ihre Lage trennt bezw. mit Einrichtungen für automatischen Verschluss versieht, welcher, wenn einmal vollzogen, von innen durch die Kranksinnigen nicht behoben werden kann, bezw. dadurch, dass man die nicht dem ständigen Verkehre dienenden Hausthüren durch ein besonderes Schloss lediglich für die Aerzte, die Oberpfleger, den Abtheilungspfleger passirbar macht.

Eine Mehrzahl von Thüren in den verschiedensten Theilen des Hauses sichert besonders dem Arzte und Oberpfleger die Möglichkeit, unbemerkt das Haus zu erreichen und unerwartet eine Kontrolle bethätigen zu können; ist nur eine Hausthüre vorhanden, so wird es dem Personale leicht sein, sich vor wünschenswerthen und nothwendigen Ueberraschungen durch die Vorgesetzten zu schützen.

Die in die Kellerräume hinabführende Hausthüre ist selbstverständlich ausserhalb des Gartens, zweckmässig auf der Rückseite des Baues, angrenzend an die Zufuhrstrasse (Kohlentransporte) vorzusehen.

Der Pavillon hat Telephonverbindung mit der Telephoncentrale der Anstalt zu erhalten; das Telephon ist im Pflegerzimmer des Erdgeschosses oder durch einen Holzmantel geschützt, im Besuchszimmer oder im Eingange zum Treppenhause aufzustellen.

Mit dem nächstgelegenen Wohnhause eines Arztes und Oberpflegers, sowie mit den beiden nächstliegenden Abtheilungen (meist geschlossene Abtheilung für insociale Kranke, Wachabtheilung für sociale Kranke) ist direkte Verbindung durch Läutwerk wünschenswerth. —

Die Abtheilung hat zu enthalten:

I. Haupträume

(d. h. Räume, welche den Kranken der Wachabtheilung zu Aufenthaltszwecken dienen);

1. nothwendige Haupträume:
   a) Wachsäle,
   b) Tagräume,
   c) Isolir- und Einzelzimmer.

   In gewissem Sinne gehören hierher:

   Die Baderäume (seit der Einführung des Dauerbades) und die Veranden.
2. Wünschenswerthe Haupträume:

   ein Reconvalescentenzimmer.

II. Nebenräume;

1. nothwendige Nebenräume:
   A) Bad,
   B) Abort,
   C) Spülküche, in der Regel mit Putzraum
   D) Garderobe,
   E) 1—2 Pflegerzimmer,
2. nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume:
   A) Besuchszimmer,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

B) Arztzimmer (gleichzeitig Untersuchungs- und Verbandzimmer),

C) Zimmer für Hausarbeit verrichtende Kranke,

D) Requisitenzimmer,

E) Handgarderobe.

F) Waschräume,

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume:

A) Dienstwohnung eines Oberpflegers oder Arztes,

B) Arbeitsräume,

C) Trockenraum.

I. Haupträume.

1. Nothwendige Haupträume.

A. Die Krankensäle (Wachsäle)

mögen eine Belegung von je 3—10, am besten durchschnittlich von je 8 Kranken erhalten.

Diese Beschränkung der Belegziffer erscheint geboten in Rücksicht auf die Thatsache, dass die Vereinigung einer grösseren Anzahl insocialer Elemente in einem Raume die Gefahr der Uebertragung der Erregung, einer gegenseitigen Steigerung der Insassen in insocialer Bethätigung bedingt, die Möglichkeit einer entsprechend ergiebigen Sonderung der Kranken ausschliesst — sie scheint wünschenswerth im Hinblicke auf die dann gegebene Möglichkeit die Kranken auf zwei oder mehrere Säle zu vertheilen, welche, je nach dem höheren oder tieferen socialen Niveau der für die Belegung in Frage kommenden Kranken mit einem geringeren oder grösseren Masse von Vorsicht anzulegen und einzurichten sind.

Von den Wachsälen ist ein kleinerer vorzugsweise den Pensionären zur Verfügung zu stellen, wenn eigene Wachabtheilung für diese nicht vorgesehen sind oder die Kranken sind auf die Wachsäle je nach dem Grade ihres socialen Verhaltens zu vertheilen oder die besonderer Ueberwachung bedürftigen Elemente (suicidverdächtige) sind in einem Saale zu vereinigen etc.; bei weitem am meisten empfehlenswerth ist die Vertheilung je nach dem socialen Niveau im Principe anzunehmen, in der Praxis soweit möglich den Pensionären und Suicidverdächtigen Concessionen auf Kosten dieses Principes zu machen.

Die Säle sind so zu einander zu situiren, dass ihre Insassen im Bedarfsfalle vor allem während der Nacht durch einen (bei mehr als 16—20 in der Abtheilung vereinigten Kranken durch zwei) Pfleger (einfache Wache, Doppelwache) leicht in genügendem Masse beaufsichtigt werden können.

Umfasst die Wachabtheilung für insociale Kranke mehr als 20 Patienten, so ist die Möglichkeit zu postuliren, dieselbe unter Tag in 2 selbstständige Unterabtheilungen zu trennen, bei wesentlich mehr als 30 Kranken ist die gleiche Möglichkeit auch für die Nacht zu fordern (cfr. Theil B Seite 86 Grundrisse A).

Mit den Wachsälen einer selbstständigen Unterabtheilung hat in direkter Verbindung zu stehen:

mindestens ein Tagraum;

mindestens ein von den Wachsälen aus direkt zu wachendes, d. h. direkt von einem Wachsaale zugängliches und mit demselben durch eine durchsichtig gestaltete Thüre verbundenes Isolir- oder Einzelzimmer;

ein ebensolcher Abort und

mindestens ein 2—3 für Dauerbäder eingerichtete Wannen enthaltender Baderaum.

Diese Räume repräsentiren in ihrer Gesammtheit die eigentliche Wachabtheilung.

Die Krankensäle sind für die Durchführung der Bettbehandlung einzurichten.

Diese Forderung ist nicht etwa so aufzufassen, als ob sämmtliche Kranke den ganzen Tag im Bette verbringen sollten; vollständige d. h. über den ganzen Tag ausgedehnte Bettbehandlung kommt nur bei sehr wenigen Kranken und in der Regel nur vorübergehend zur Anwendung, die so behandelten Kranken werden so oft und so lange irgend möglich mit dem Bett in die Veranda oder in das Freie gefahren. Wohl aber werden in den ersten Vormittagsstunden und in den späteren Abendstunden die Kranken der Wachabtheilung alle oder doch fast alle zu Bett liegen, einige Kranke zur Zeit der Mahlzeiten, andere zu beliebigen Stunden (z. B. während epileptischer Anfälle und nach denselben etc.).

Für das Krankenbett sind in minimo 7,5 qm Bodenfläche, 28 cbm Luftraum zu fordern, wenn für $^2/_3$ der Krankenzahl besondere Tagräume vorgesehen sind; fehlen diese vollständig, so sind 10 qm Bodenfläche, 36 cbm Luftraum pro Kranken nothwendig; sind Tagräume in geringerer Grösse vorhanden, so ist Bodenfläche und Luftraum der Wachsäle sinngemäss zu erhöhen. Für Kinder ist eine Reduktion der angegebenen Masse um $^1/_4$ zulässig. Für jeden Pfleger sind 20 cbm Luftraum zu fordern.

Die angegebenen Masszahlen für Bodenfläche und Luftraum repräsentiren sämmtlich Minimalwerthe, d. h. es ist weder eine Reduktion der Bodenfläche noch eine solche des Luftraumes zulässig; vor Allem entbindet ein grösserer Luftraum nicht von der Verpflichtung, wenigstens den geforderten Minimalwerth Bodenfläche vorzusehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Stehen finanzielle Mittel in beschränktem Masse zur Verfügung, so wird man den Krankensälen diejenige lichte Höhe zu geben trachten, welche mit der in minimo zu fordernden Bodenfläche multiplicirt, den Minimalluftraum ergiebt, d. h. ca. 3,70 m Höhe.

Diese Höhe erscheint noch entsprechend proportionirt für Räume, welche maximal 80 qm Bodenfläche besitzen und sie braucht auch für Einzelzimmer keine Reduktion zu erfahren.

Auch bei reichlichen finanziellen Mitteln erscheint ein Hinausgehen über die Höhe von 4,50 m nicht angezeigt, da sehr hohe Räume einen ungewohnten und wenig wohnlichen Eindruck machen.

Die Form des Krankensaales ist zweckmässig die eines mässig langgestreckten Rechteckes; den gewöhnlichen Wohnräumen fremde Formen (kreisrunde, elliptische, achteckige Säle) sind zu vermeiden; Erker, Vorsprünge, welche die Uebersichtlichkeit des Saales beeinträchtigen, sind auszuschliessen; auf die Möglichkeit, die Betten in der unten (vergl. S. 155) postulirten Weise stellen zu können, ist Rücksicht zu nehmen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse müssen sehr günstige sein, d. h. pro Krankenbett sind 1—2 qm Fensterfläche zu fordern.

Werthe unter 1,5 qm pro Kranken sind nur zulässig: wenn vor den Fenstern keine gedeckte Veranda läuft und kein bedeutender Gebäudevorsprung vorhanden ist und in Oertlichkeiten mit rauhem Klima und lebhafter Luftbewegung bei wenig geschützter Lage des Gebäudes; bei Fensteröffnungen in zwei einander gegenüber liegenden Umfassungsmauern oder bei einer den gleichen Effekt bedingenden Situirung der Krankenräume. (Vgl. z. B. Theil B Grundriss I a S. 164.) Befinden sich die Fensteröffnungen in zwei an einander stossenden Wandflächen in der Weise, dass nur $1\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{4}$ der an einander stossenden Wandflächen Fensteröffnungen enthält, so ist bei grosser Bodenfläche des Saales die Möglichkeit der Belichtung und Ventilation der zu den Fenstern ungünstig gelegenen Theile des Saales aus dem Nebenraume bezw. aus den Nebenräumen zu fordern. (Vgl. Theil B Grundriss II a Seite 170 Zimmer No. 8 u. 10).

Die postulirten Werthe erscheinen sehr hoch, man möge indessen bedenken die ausserordentlichen Quellen der Luftverschlechterung, die Nothwendigkeit einer vollständig einwandfreien Athemluft und die Schwierigkeiten, die sich für die natürliche Lufterneuerung aus dem Umstande ergeben, dass die durch Gitter nicht geschützten Fenster nur theilweise regelmässig ventilatorisch verwerthbar sind, sowie aus der Thatsache, dass die Wachsäle nur relativ selten und dann in der Regel nur vorübergehend vollkommen unbelegt und damit beliebig ventilirbar sind.

Eine Reduktion der Fensterfläche ist nicht zulässig, auch wenn event. Einrichtungen für künstliche Ventilation vorhanden sind, denn diese vermögen nur die nöthige Luftzufuhr zu sichern, während das Bedürfnis gerade dieser Räume nach Licht nicht befriedigt wird.

Die Fenster dienen, nachdem das Postulat allgemein als berechtigt anerkannt ist, es sei auf die Anwendung von Gittern vor allen der Irrenfürsorge dienenden Räumen — eventuell mit Ausnahme der für geisteskranke Verbrecher bestimmten Räume — grundsätzlich zu verzichten, nicht nur den Zwecken des Luftabschlusses, der natürlichen Belichtung und Ventilation, sondern sie sollen auch in einzelnen für besonders überwachungsbedürftige und insociale Elemente bestimmten Gebäuden die Möglichkeit, die Gebäude durch die Fensteröffnungen zu verlassen, aufheben oder doch wesentlich einschränken. Dabei ist das Fenster vor den für die insocialsten Kranken bestimmten Räumen in einer Weise einzurichten, welche die Möglichkeit ausschliesst, dass sich Kranke bei dem Versuche, die Scheiben zu zertrümmern, durch Glassplitter etc. Wunden zufügen, die — wie die Erfahrung lehrte — oft recht schwere sein können. Endlich sollen die Fenster vor den Abtheilungen für insociale Kranke so eingerichtet und konstruirt sein, dass sie gestatten, wenn möglich unabhängig von Jahreszeit und Witterung, vor den Fenstern — den Kranken sichtbar, aber mehr oder minder vollkommen unzugänglich — Gegenstände anzubringen, welche geeignet erscheinen, den Haupträumen ein freundliches, behagliches Aussehen zu verleihen, welche aber wegen der Gefahr der Vernichtung oder Beschädigung durch erregte Elemente bezw. wegen der Gefahr missbräuchlicher Benützung nicht im Innern der für die insocialsten Kranken bestimmten Räume angebracht werden können (Blumenstöcke, eventuell Gardinen). Endlich sind Vorfenster zu fordern, sowohl aus hygienischen Gründen als auch, um besonders für die Dauer der Nacht die Möglichkeit einer unzulässigen Störung benachbarter ruhiger Abtheilungen durch lärmende Kranke dieses Gebäudes einschränken zu können.

Es ist ohne Weiteres klar, dass zur Erreichung dieser Ziele eine Reihe von besonderen Massnahmen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

erforderlich ist, da verschiedene der obigen Postulate sich zunächst gegenseitig auszuschliessen scheinen.

Die natürliche Belichtung wird durch die Verwendung von Glasscheiben erzielt; diese Scheiben sind aus starkem Glase, welches ein Zertrümmern der Scheibe ohne Werkzeug ausschliesst, angefertigt (Schutz gegen Verletzung der Kranken); ein Verlassen des Raumes durch die Fensteröffnungen wird dadurch verhindert, dass die Scheiben entweder aus Glas von einer Stärke, welche ein Zertrümmern ausschliesst, gewählt oder dass sie in Sprossen gefügt werden, welche so nahe bei einander liegen, dass ein menschlicher Körper sich nicht durch die Zwischenräume hindurchdrängen kann. Damit diese Fenster ventilatorisch verwendet werden können, sind lediglich einzelne Theile der Fenster, welche durch ihre Lage (Oberflügel) oder durch die geringe Weite der entstehenden Oeffnung (kleine Seitenflügel etc.) eine Entweichung von Kranksinnigen ausschliessen oder erheblich erschweren, so eingerichtet, dass sie ständig zum Zwecke der Lufterneuerung offen gehalten werden können.

Es mögen hier kurz die verschiedenen Arten, ventilatorische Effekte ohne Preisgabe der mechanischen Sicherung zu erzielen, angedeutet werden.

a) Es werden in der Regel nur Theile des Fensters, welche den Kranken unzugänglich oder doch schwer zugänglich sind, geöffnet.

1. Der durch Gegengewicht fast ausbalancirte Oberflügel wird — event. in einen über der Fensteröffnung im Mauerwerke ausgesparten Hohlraum — mittelst Kette, Drahtseil etc. hinaufgezogen.

(Vergl. „Handbuch der Architektur". Stuttgart. A. Kröner 1903. IV. Theil, 5. Halbband, 2. Heft, S. 28).

Für gemeinsame Krankensäle nicht empfehlenswerth; dagegen eventuell zu empfehlen für Isolirzimmer. Das den Zug ausübende Medium kann in diesem Falle mittelst Rollen in einem ausgesparten Raume über der Decke laufen und in verschliessbarem Gehäuse neben der Isolirthüre enden, sodass es möglich ist, den Oberflügel von aussen zu heben und zu senken, d. h. ventilatorische Wirkungen zu erzielen, ohne dass es nothwendig wäre, das Isolirzimmer zu betreten. Selbstverständlich muss das Fenster zur Verhütung von Entweichungen in dem nicht ständig und ununterbrochen überwachten Isolirzimmer vollkommen bündig mit der Zimmerseite der Umfassungsmauer abschliessen, ein Fensterbrett vollkommen fehlen, das Fenster selbst ohne wesentliche, ein Hinaufklettern zu der entstandenen Oeffnung ermöglichende Vorsprünge und Unebenheiten sein. Eventuell kann zur Erzielung vollständiger Sicherheit nach aussen vor dem verglasten und mit ziemlich enger Sprossentheilung versehenen Oberflügel ein zweiter Oberflügelrahmen mit gleicher fester Sprossentheilung, aber unverglast, liegen.

Vgl. Modifikation b 1 β.

2. Der Oberflügel ist um eine untere horizontale Achse drehbar und fällt zum Zwecke der Ventilation gegen den Saal, bis er mit der Fensterebene einen Winkel von 45—60° bildet; in dieser Stellung ist er durch Hemmvorrichtung fixirt.

In gewissem Sinn gehört diese wie die folgende Einrichtung unter Rubrik b.

3. Der Oberflügel ist um eine durch seine horizontale Mittellinie gehende Querachse drehbar; der obere Theil des Oberflügels schlägt nach innen, der untere nach aussen bis zu einem Winkel von 45° mit der Fensterebene.

Aus hygienischen und ästhetischen Rücksichten nicht empfehlenswerth: Ein Theil der eintretenden, kühleren Luft sinkt unmittelbar zu Boden; derartige Fenster sind in unseren Verhältnissen ungebräuchlich.

Voraussetzung für die Anwendung dieser Konstructionen ist:

1. Der die Bewegung auslösende Mechanismus ist in allen seinen Theilen den Kranken unzugänglich (Verlegung in die Mauer, vor das innere Fenster).

2. Das Fenster muss bündig der Zimmerwand anliegen oder muss zum mindesten ein sehr schmales, sehr stark geneigtes und glattes Fensterbrett erhalten, sodass es für die Kranken schwer ist, bis zu der entstehenden Oeffnung zu gelangen (bezw. den nach innen schlagenden Theil des Oberflügels herabzureissen).

b) Es werden in der Regel nur Theile des Fensters geöffnet, welche zu klein sind, um einem menschlichen Körper den Durchtritt zu gestatten; Voraussetzung ist, dass das Fenster aber vollständig geöffnet werden kann.

1 α. Das Fenster ist ganz oder in einzelnen Flügeln in Scheiben von nicht mehr als 16 cm Breite, 25 cm Höhe (äusserste Maximalwerthe) getheilt. Einzelne dieser Scheiben — zweckmässig in den weniger leicht zugänglichen oberen Theilen des Fensters — lassen sich über die Nachbarscheibe in verticaler oder horizontaler Richtung verschieben, sodass eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Communication mit der Aussenluft von Scheibengrösse entsteht.

Nachtheile: Wenig ergiebige Ventilationswirkung; die Anwendung setzt die unschöne enge Sprossentheilung voraus.

β. Das Fenster ist durch Sprossen in Scheiben von der angegebenen Maximalgrösse getheilt; die unteren beiden Flügel enthalten je 6, die oberen je 4 Scheiben. Die beiden inneren Scheibenöffnungen der oberen Flügel sind nicht verglast. Ueber diesen Scheibenöffnungen sind in Falzen an den Rändern der senkrechten Sprossen 2 gleichgrosse Scheiben mit gleicher Sprossentheilung und fester Fassung in senkrechter Richtung derart beweglich, dass sie über die beiden oberen inneren Scheiben der unteren Flügel gezogen werden können. Es besteht dann offene Communication mit der Aussenluft durch je 2 innere unverglaste Scheibenöffnungen der beiden oberen Flügel; ein Entweichen ist durch die enge Sprossentheilung der schwer zugänglichen Oeffnungen verhindert.

Vgl. Pätz, „Die Colonisirung der Geisteskranken". Berlin. J. Springer. 1893. S. 162 ff. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 48, S. 639 ff.

Für Isolirzimmer empfehlenswerth.

2 α. Die unteren Theile des Fensters sind bei einer lichten Fensterbreite von 1,00 m in 3 Flügel (zwei à $^1/_4$, einer à $^2/_4$ der gesammten Fensterbreite) getheilt. Die beiden kleinen Flügel, zu beiden Seiten des grossen mittleren Flügels liegend, sind um ihre äussere senkrechte Achse drehbar. Die bei dieser Drehung entstehenden Oeffnungen sind eng genug um den Durchtritt des menschlichen Körpers auszuschliessen.

β. Die unteren Theile des Fensters sind in 3 Flügel getheilt; die beiden äusseren Fügel, um eine durch die verticale Mittellinie gebildete senkrechte Achse drehbar, sind so schmal, dass die durch ihre Drehung entstehenden Oeffnungen Sicherheit gegen Entweichung bieten.

Nachtheile von *2 α* bezw. *2 β*: Die kleinen Seitenflügel sind ungewöhnlich; die Scheiben werden klein, unschön; der Lichteinfall wird durch die Dreitheilung herabgesetzt; durch die Drehung um die mittlere senkrechte Achse ragen bei Modification *2 β* die gedrehten Flügel in den Raum zwischen Fenster und Vorfenster und beeinträchtigen die Möglichkeit, dort Blumen aufzustellen; es ist nicht in allen Sälen möglich, Vorhänge anzubringen, welche — unten aussen zusammengefasst — bis zum Fensterbrett herabreichen, da bei geöffneten Seitenflügeln den Kranken ohne weiteres die unten zusammengefassten Vorhänge zugänglich sind; es ist nicht ohne Bedenken in allen Sälen und unter allen Umständen möglich, die Seitenflügel offen, die unteren Flügel des Vorfensters geschlossen zu halten, da die dünnen Glasscheiben des letzteren den Kranken leicht erreichbar sind.

Die Anwendung empfiehlt sich noch am meisten in Tagräumen und in Sälen für Bettbehandlung von geschlossenen Abtheilungen für ruhige Kranke, für welche die Bedenken bezüglich der Blumenstöcke, der Gardinen, der Vorfenster wegfallen bezw. in den Sälen für unruhige Kranke von Anstalten, welche aus finanziellen Rücksichten auf die Verwendung von sehr grossen Hartglasscheiben, welche dann ja auch eine sehr bedeutende Dicke besitzen müssen, zu verzichten gezwungen sind.

3. Die beiden unteren Flügel des zweitheiligen (resp. ein oder mehrere Flügel des dreitheiligen) Fensters sind durch eine Sicherheitsvorrichtung auf einem bestimmten Punkte der das Oeffnen erzielenden Bewegung so zu fixiren, dass ein weiteres, das Durchdrängen des menschlichen Körpers gestattendes Oeffnen den Kranken unmöglich ist. Voraussetzung ist, dass die Arretirung des Flügels auf jenem Punkte durch das Pflegepersonal jederzeit aufgehoben werden kann.

Vgl. Wolff, „Die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt bei Lüneburg". Wiesbaden, Kreidel, 1902. S. 57.

Diese Fixirung kann erzielt werden

a) durch Verbindung der beiden Flügel mit einander durch ein festes Medium (Stahldraht, Eisengestänge), welches verhindert, dass der durch die Drehung der unteren Flügel um die äussere senkrechte Achse zwischen ihnen entstehende Spalt weiter wird als ca. 10 — 15 cm;

b) durch eine Verbindung der beiden Fensterflügel mit dem Fensterstock — unten oder an der Seite — oder mit dem Mittelpfosten durch ein festes Medium, welches die Flügel an den Fensterstock oder an den Mittelpfosten fixirt, sobald sie so weit geöffnet sind, dass ein Spalt von 10 — 15 cm zwischen ihnen entstanden ist;

c) Durch die Anbringung von Winkeleisen etc. in dem Winkel zwischen Fensterlaibung und Fensterflügel, welche die Excursion des Flügels hemmen, wenn eine Spaltbreite von 10 — 15 cm erreicht ist, indem sie keilförmig den Raum zwischen Fensterflügel und Mauer ausfüllen.

Nachtheil: Das Fenster wirkt bei versuchten Eingriffen als langer Hebelarm.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Bei sämmtlichen Modificationen ist nothwendig, dass auch ein Schliessen der theilweise geöffneten Flügel den Kranken nicht oder doch nicht ohne weiteres möglich ist, damit nicht Quetschungen von Körpertheilen, welche in den Spalt eingeführt wurden, durch das Zusammendrücken der beiden Flügel entstehen.

Ueber die Vortheile, besonders der Modification a vgl. Seite 150.

4 *α*. Die beiden unteren Flügel sind in horizontaler Richtung gegen einander und über einander verschiebbar; sobald jeder Flügel sich soweit der anderen Seite genähert hat, dass links und rechts von den über einander geschobenen Flügeln je ein offener Spalt von 12 — 15 cm entstanden ist, springt durch Federdruck ein starker, die Bewegung hemmender Riegel in eine Oeffnung des Gleitrahmens vor; der Riegel ist mittelst Dorndrücker zu heben.

β. Der eine der beiden untern Flügel ist in horizontaler Richtung in einen 12 — 15 cm tief in der Mauerwand ausgesparten Spalt verschiebbar.

Bei beiden Arten ist ausserdem wohl die Möglichkeit zu fordern, die unteren Flügel um eine äussere senkrechte Achse zu öffnen.

Nachtheile: Der Verschluss ist kein ganz dichter; die Verschiebung der sehr schweren Flügel in horizontaler Richtung erfordert besondere Constructionen; bei Modification *α* sind die seitlichen Theile des Raumes zwischen den Fenstern den Kranken so leicht zugänglich, dass Vorhänge, Blumenstöcke dort wenigstens in den den unruhigsten Elementen eingeräumten Sälen kaum angebracht werden können. Das Postulat der Drehbarkeit um eine senkrechte äussere Achse bedingt komplicirte Constructionen.

Die Erzielung eines horizontal laufenden Spaltes zwischen den in verticaler Richtung verschiebbaren, horizontal getheilten Flügeln ist schon deswegen nicht empfehlenswerth, weil ein horizontaler Spalt Entweichungsversuche etc. begünstigt.

c) Es wird vor das Fenster dauernd oder während des Offenstehens desselben ein festes, das Entweichen verhinderndes Medium gelegt.

1. Es wird ein äusseres und ein inneres festes Fenster in einer das Durchdringen des menschlichen Körpers eben noch ausschliessenden gegenseitigen Entfernung vorgesehen.

α. Bei Theilung des Fensters in Flügel, welche um eine senkrechte Achse drehbar sind, schlagen die Flügel des inneren Fensters nach innen, die des äusseren nach aussen; innere untere, obere äussere bezw. innere obere und untere äussere Flügel, werden gleichzeitig geöffnet.

β. Bei Theilung des Fensters in Flügel, welche in verticaler Richtung verschiebbar sind: Der untere Theil des inneren Fensters ist mit dem oberen Theil des äusseren Fensters verbunden und durch ihn ausbalancirt; mit dem Heben des unteren Theiles des inneren Fensters senkt sich der obere Theil des äusseren Fensters und umgekehrt.

Die einzelnen Flügel müssen weiterhin wohl kleinere, um senkrechte äussere Achsen drehbare Flügel erhalten.

Nachtheile: Ausserordentlich kostspielig; sehr geringer ventilatorischer Effekt; der Zwischenraum zwischen den Fenstern ist klein und nicht unter allen Umständen wenigstens einigermassen dem Bereiche der Kranken entzogen.

2. So lange das Fenster geöffnet ist, wird eine feste Rolljalousie herabgelassen oder ein fester Laden vorgelegt, welche durch zahlreiche Zwischenräume Luft in ergiebiger Weise durchtreten lassen.

Nachtheile: Die Zeitpunkte, zu welchen Verdunkelung und Ventilirung des Saales erwünscht ist, coincidiren nicht immer; die Vortheile eines theilweise dem Bereich des Kranksinnigen auch während des Ventilirens entzogenen Raumes vor dem festen Fenster fehlen.

3. Die einzelnen horizontal oder vertical abgetheilten Flügel sind in verticaler oder horizontaler Richtung gegen einander verschieblich; der durch die Verschiebung entstehende Spalt wird durch eine feste, enge Sprossentheilung zeigende Fensterconstruction ohne Scheiben oder durch ein festes Gitter oder durch ein sich entwickelndes Gitter, welches an den einen verschiebbaren Flügel angeschlossen ist, sofort selbstthätig verschlossen.

Nachtheile: Gekünstelt, kostspielig, wenig besser als ständiger Gitterverschluss des Fensters.

d) Endlich ist als letzte Möglichkeit noch zu erwähnen der vollständige Verzicht auf ventilatorische Verwerthung der Fenster und

1. Ersatz derselben durch a) künstliche Ventilation bezw. b) First- und Deckenventilation.

Nachtheile: a) Kostspielig: complicirt; für Isolirzimmer event. empfehlenswerth. — b) Die natürliche Deckenventilation allein genügt nicht in Wachsälen auch unter allen Umständen besonders nicht während der wärmeren Jahreszeit.

2. Ersatz derselben durch besondere über den eigentlichen Fenstern den Kranken unzugängliche Oeffnungen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Nachtheile: Die Anwendung bedingt, soll sie auch unter ungünstigeren Verhältnissen ergiebige Werthe sichern, eine sehr bedeutende lichte Höhe der Räume, welche sowohl vom psychiatrischen Standpunkte (fremdartiger Eindruck auf die Kranksinnigen) als auch vom finanziellen Standpunkte aus nicht wünschenswerth ist.

Am besten dürfte allen Ansprüchen in Bezug auf Einfachheit wie Sicherheit die folgende Construction entsprechen:

Die Fensteröffnung erhält ca. 1,00 m lichte Breite, ca. 2,00 m lichte Höhe.

Das Fenster beginne nicht weniger als 1 m, nicht mehr als 1,20 m über dem Boden.

Für eine grössere Höhe (1,10 m) des Fensterbrettes als sonst gebräuchlich sprechen folgende Gründe:

Sicherung gegen Einblick; bessere Sicherung des Oberflügels gegen Entweichungsversuche; Möglichkeit den unter den Fenstern angeordneten Heizkörpern eine grössere Höhe zu geben; Sicherung des Fensters gegen Angriffe mit den Füssen; die Erschwerung eines zufälligen oder beabsichtigten Sturzes aus dem Fenster; die grössere Annäherung der obersten Fenstertheile an die Decke.

Die Fenster sind als Doppelfenster — das verstärkte Fenster innen, ein gewöhnliches Vorfenster aussen — vorzusehen.

Der Raum zwischen den Doppelfenstern sei möglichst gross.

Grund:

1. zwischen den Doppelfenstern sind Gardinen bezw. Vorhänge, Blumenstöcke, eine Stabjalousie anzubringen; sie beanspruchen ziemlich viel Raum.
2. Die Gardinen bezw. Vorhänge sollen möglichst weit hinter der Ebene der äusseren Hauswand zurückliegen, damit sie auch bei geöffnetem Vorfenster den Witterungseinflüssen möglichst wenig ausgesetzt sind.
3. Das schwache Vorfenster ist durch die grössere Entfernung von dem inneren Fenster besser vor den Eingriffen der Kranken geschützt.

Die Forderung eines breiten Raumes zwischen dem Doppelfenster bedingt, dass das innere Fenster fast bündig mit der Innenfläche, das äussere ganz bündig mit der Aussenfläche der Hauswand abschliesst.

Der fast bündige Abschluss des inneren Fensters ist schon unter dem Gesichtspunkte empfehlenswerth, dass er gestattet, das Fensterbrett sehr klein bezw. sehr stark geneigt zu gestalten, sodass Hinaufsetzen, Hinaufsteigen von Kranken unmöglich ist.

Durch die oben erwähnte Anordnung des inneren Fensters erhält die Fensterlaibung eine sehr geringe Tiefe; die Möglichkeit, den Lichteinfall durch starke Abschrägung der Fensterlaibungen zu steigern, erfährt eine wesentliche Einbusse.

Die Nachtheile, welche dem Vorfenster aus seiner exponirten Lage trotz aller Kautelen erwachsen müssen, wurden wohl gewürdigt; sie sind wohl nicht schwerwiegend genug gegenüber den Vorzügen dieser Anordnung.

Das innere Fenster erhält einen Oberflügel von 2 Scheiben, um eine untere horizontale Achse nach innen drehbar; zwei durch einen festen Mittelpfosten getrennte untere Flügel, je in 3 Scheiben getheilt, um eine äussere verticale Achse nach innen drehbar.

In einem Wachsaale unserer Abtheilung, welcher für die insocialsten Elemente bestimmt ist, sind die Glasscheiben der unteren Flügel innerhalb des direkten Bereiches der Kranken d. h. bis zu einer Höhe von 2,10—2,20 m über 20 mm (22 bis 26 mm), die des Oberflügels und die ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken liegenden oberen Scheiben der unteren Flügel ca. 7 — 10 mm stark zu wählen; für die weiblichen Abtheilungen sowie für Anstalten mit einem Krankenmaterial, das überwiegend ländlichen Gebieten und einer fügsamen, dem Alkoholgenusse nicht ergebenen Race entstammt, sind Scheiben von 10—15 mm für die unteren, von 5—7 mm für die oberen Flügel zulässig, wenn gleich nicht verkannt werden kann, dass nicht absolut widerstandsfähige Scheiben sich im Betriebe am theuersten stellen. Eisenconstruction ist bei dem grossen Gewichte des Fensters zulässig, wenn auch aus einer Reihe von Gründen nicht eben wünschenswerth. Die unteren Flügel bewegen sich zweckmässig vielleicht nicht in Angeln, sondern in soliden Zapfen; die Sprossen sind unter allen Umständen aus Eisen; die gegen das Innere des Saales stehende Fensterfläche sei möglichst frei von Vorsprüngen und Unebenheiten. Die Fensterscheiben sind durch aussen aufgeschraubte Winkeleisen event. unter Einschaltung eines elastischen Mediums (Gummi) solid befestigt. Der Verschluss der Flügel zur Fixirung derselben am Mittelpfosten sei ein doppelter (oberer und unterer); er erfolge event. von einer Stelle aus mittelst Dorndrücker, welcher erst nach vollzogenem Verschluss herausziehbar ist. Der Oberflügel kann mittelst Dorndrücker durch ein etwa in der Mitte des Mittelpfostens endigendes Gestänge (z. B. D. R. G. M. Nr. 108079) bis zu einem Winkel von

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

45° gegen den Wachsaal geneigt werden und wird in dieser Stellung durch die beiden Seitenbleche und durch eine bei dieser Lage straff gespannte Kette fixirt.

Die Seitenbleche haben ausserdem den Zweck, ein direktes Herabsinken der kühleren Aussenluft zu verhindern; sie verhüten ferner, dass Kranke in den zwischen dem geöffneten oberen Flügel und dem Fensterrahmen entstehenden Winkel hineingreifend, den Flügel herabzureissen oder an ihm sich in die Höhe zu ziehen versuchen.

Die unteren Flügel sind mit einer leicht ausschaltbaren Hemmung zu versehen, welche in der Regel ein Oeffnen dieser beiden Flügel nur bis zu einer Spaltbreite gestattet, welche das Durchführen des menschlichen Körpers noch ausschliesst.

Am einfachsten scheint mir folgende Vorkehrung:

Nahe dem Ende eines jeden Flügels (ca. 5—8 cm von dem gegen die Mittellinie des Fensters sehenden Ende des Flügels) ist an dessen unterer Fläche ein Eisen befestigt, welches in seiner Form einem Kreisabschnitte eines Kreises entspricht, welcher den Radius = unteres Ende der senkrechten Drehungsachse des Flügels bis Befestigungspunkt des Eisens — besitzt. Dieses Eisen ragt in den Raum zwischen innerem und äusserem Fenster durch einen Spalt des Fensterstockes hinein; der Spalt wird durch zwei elastisch gespannte (federnde) Riegel theilweise verschlossen; die Riegel besitzen in ihren den Verschluss herstellenden Theilen die Gestalt eines Prismas, dessen Grundfläche durch ein rechtwinkliges Dreieck gebildet wird, dessen Hypotenuse bei dem äusseren Riegel nach aussen d. h. gegen das Vorfenster, bei dem inneren Riegel nach innen d. h. gegen den Wachsaal gerichtet ist. Werden die Fensterflügel geöffnet, so bewegen sich die mit ihnen verbundenen Eisen nach innen; sobald die Flügel so weit um ihre Achse nach innen gedreht sind, dass zwischen ihnen ein Spalt von ca. 15 cm Breite entstanden ist, wird die Bewegung des Eisens und damit die Bewegung der Flügel gehemmt. Jedes Eisen trägt nämlich einen Zapfen resp. zeigt ein umgebogenes Ende; gelangt dieser Zapfen etc. an den äusseren Riegel, so schiebt er diesen zur Seite und gelangt so in den Raum zwischen beiden Riegeln; sobald er — bei einer Spaltbreite zwischen den beiden Flügeln von ca. 15 cm — ganz in denselben eingetreten ist, hört sein Druck auf den äusseren Riegel auf; dieser springt wieder vor und hindert ein Zurückgehen des Eisens und damit auch des Fensterflügels, während eine Bewegung beider im Sinne des Oeffnens der Flügel durch den inneren Riegel unmöglich gemacht wird. Soll das Fenster wieder geschlossen oder ganz geöffnet werden, so werden die beiden Riegel durch die Bewegung eines Porndrückers der Mittellinie des Fensters genähert, so dass der Spalt des Rahmens in seinem ganzen Lumen frei wird und den Durchtritt des am Eisen angebrachten Zapfens etc. nach jeder Richtung gestattet. Bei Anwendung eines Baskuleverschlusses wird es möglich sein, durch eine Drehung eines Porndrückers beide Riegel beider Fensterflügel zu entspannen.

Sind die Flügel vollkommen geöffnet, so möge das Eisen, um nicht zu missbräuchlicher Benutzung Veranlassung zu geben, so gedreht werden, dass es dem unteren Theile des Flügels möglichst anliegt.

Event. könnte jedes Eisen mehrere Zapfen etc. erhalten, welche Arretirung auf verschiedenen Punkten der das Oeffnen des Flügels intentirenden Bewegung gestatten würden.

Die Vorzüge der vorgeschlagenen Anordnung sind:

1. Der die Arretirung bewirkende Mechanismus ist in allen seinen Theilen den Kranken unsichtbar; das nur theilweise Offenstehen der Fenster wird mithin bei oberflächlicher Betrachtung den Eindruck des Zufälligen machen.
2. Der Mechanismus ist der direkten Einwirkung der Kranken fast völlig entzogen; er ist dadurch, dass er Einwirkung der Kranken im Sinne eines längeren Hebelarmes nicht gestattet, selbst bei schwächerer Construction genügend widerstandsfähig.
3. Die Lage der beiden Eisen verhindert, dass die Kranken etwa den Spalt, welcher unten zwischen den Flügeln einerseits, dem Fensterstocke andrerseits entsteht, mit Erfolg zu Entweichungsversuchen missbrauchen können.
4. Die Lage des Spaltes, welcher bei einem noch zulässigem Grade des Oeffnens circa 20 cm vor der Ebene des (geschlossenen) inneren Fensters sich befindet, resp. der vorspringende Wetterschenkel erschwert den Kranksinnigen ungemein direkte Gewalteinwirkungen auf die an den Seiten des Fensters befindlichen Vorhänge, Blumen, Zugvorrichtungen bezw. auf das weit entfernte Vorfenster.
5. Selbst wenn das Personal nachlässiger Weise den Verschluss eines Fensters unterlassen haben sollte, ist den Kranken ein Entweichen nicht möglich.

Das Vorfenster schliesst bündig mit der Aussenseite der Hauswand ab; es soll gewöhnliches Fenster-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

glas erhalten und eine Scheibentheilung zeigen, welche mit der des Innenfensters übereinstimmt. Die unteren Flügel sind um eine äussere senkrechte Achse drehbar und unterscheiden sich in keiner Weise von den Flügeln der gewöhnlich gebräuchlichen Vorfenster. Der obere Flügel kann um eine obere horizontale Achse nach aussen gedreht werden.

Event. kann der obere Flügel des inneren Fensters in einer leicht löslichen Weise mit einem kurzen Hebelarme, welcher in der Verlängerung der Fensterebene des äusseren Oberflügels jenseits der Drehachse desselben gelegen ist, so verbunden werden, dass der (schwerere) Oberflügel des inneren Fensters nach innen fallend den kurzen Hebelarm des äusseren Oberflügels mit sich nach innen zieht, so dass dieser Flügel sich um seine obere horizontale Achse nach aussen öffnet.

Dabei ist zu fordern:

1. dass durch die Verbindung der beiden Oberflügel das Anbringen einer Stabjalousie etc. und eines Vorhanges nicht verhindert wird,
2. dass der äussere Oberflügel ausserdem noch unabhängig von dem inneren Oberflügel von unten durch einen an den seitlichen Theilen des Fensters befindlichen Zugmechanismus gehoben werden kann.

Nahe den inneren Fenstern sind die Vorhänge anzubringen, welche in ihren unteren Theilen aussen zusammengefasst sind, sodass sie dem Bereiche der Kranken selbst bei theilweise geöffneten unteren Flügeln fast mit absoluter Sicherheit entzogen sind.

Nahe dem Vorfenster ist eine der gewöhnlichen grünen Jalousien anzubringen.

Es ist ausserordentlich wünschenswerth, dass dieselbe in zusammengelegtem Zustande eine Form besitze, bezw. eine Lage erhalte, welche jede Beeinträchtigung der natürlichen Belichtung und Ventilation durch den Oberflügel ausschliesst.

Dem Boden zwischen äusserem und innerem Fenster möge eine mässige Neigung von dem inneren Fenster nach dem Vorfenster gegeben werden.

In diesem Boden ist in der Mitte eine mit durchlochtem Eisenbleche verschlossene Oeffnung auszusparen, sodass eine offene Communication mit der am Heizkörper erwärmten Luft und damit eine Beheizung des Raumes zwischen den beiden Fenstern erzielt werden kann, welche demselben eine konstante Temperatur von mindestens 5—6° C., auch bei strengster Kälte, sichert, sobald ein gewöhnlich vorliegender Verschluss aus Wärme isolirendem Materiale zurückgeschoben wird.

Die seitlichen Theile des Zwischenraumes zwischen Vorfenster und Innenfenster sind mit Blumenstöcken bestellt, welche auch bei theilweise geöffneten unteren Flügeln den Kranken kaum zugänglich sind.

Die Fensteröffnungen gegen die Veranda und gegen den Abtheilungsgarten zu sind entweder nur durch starke, innere Fenster verschlossen, da die Gefahr einer Beschädigung der Vorfenster durch erregte, auf der Veranda bezw. im Garten befindliche Kranke bestehen würde; Blumentöpfe, Vorhänge, die Jalousie, welche durch das Dach der Veranda entbehrlich gemacht sein dürfte, hätten dann in Wegfall zu kommen oder es möge, bündig mit der äusseren Hausmauer abschliessend, ein kräftiger Laden in allen seinen Theilen mit verstellbaren Feldern versehen, vor den auf die Veranda sehenden Fenstern vorgesehen werden; es könnten dann zwischen Fenster und Laden ruhig Vorfenster, Vorhänge, Blumenstöcke angebracht werden, da es möglich wäre, im Bedarfsfalle diese vor den Eingriffen der auf der Veranda bezw. im Garten befindlichen Kranken durch vorübergehenden Verschluss einzelner Läden — bei Oeffnung der kleinen Felder derselben — zu sichern.

Eine dritte Möglichkeit, welche allen Fenstern die gleiche Einrichtung zu geben gestatten würde, wäre für insocialste Elemente, von welchen eine Beschädigung der Vorfenster zu fürchten wäre, einen eigenen Gartenantheil etwas enfernt vom Pavillon abzugrenzen.

Stehen finanzielle Mittel nicht in dem Masse zur Verfügung, dass die recht kostspieligen grossen Scheiben von 22—26 mm Stärke zur Verwendung kommen können, dann ist vielleicht Dreitheilung des unteren Fensters zu empfehlen (Modifikation b 2α, b 2β vgl. S. 147). Es kann 10—15 mm starkes Glas zur Verwendung kommen, wenn die unteren Flügel in 12—16 Scheiben getheilt sind.

Diese weitgehenden Kautelen bezüglich der Fensterconstruction sind durchaus nicht für alle Wachsäle, sondern lediglich für einen, welcher für die insocialsten Elemente bestimmt ist, nothwendig; es genügt vollständig, wenn ein weiterer Wachsaal bei Theilung des Fensters in 8 Scheiben 10 bis 15 mm, bei der allerdings ja recht unschönen und daher, wenn irgend möglich, zu vermeidenden Theilung des Fensters in 16 bis 20 Scheiben, ca. 7 mm starkes Glas erhält. Die Oberflügel mögen dort gewöhnliches oder ganz leicht verstärktes Glas erhalten. In einem eventuell vorhandenen dritten Wachsaale möge auf die Verwendung von verstärktem Glase überhaupt verzichtet werden, soferne dieser von dem für die insocialsten Elemente bestimmten Wachsaal durch einen Wach-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

saal für minder erregte Kranke getrennt ist, sodass ein direkter Uebertritt der insocialsten Elemente in den nicht gesicherten Saal nicht möglich ist. (Vgl. auch „Fenster der Wachabtheilung für sociale Kranke".)

Die Situirung der Blumenstöcke, Jalousien zwischen die Fenster wird man wohl zweckmässig für alle Wachsäle des Pavillons beibehalten, während die Vorhänge in den für etwas socialere Elemente bestimmten Sälen event. in das Innere der Säle verlegt werden können.

Die künstliche Beleuchtung hat die Möglichkeit zu sichern, jeder Zeit eine Helligkeit zu erzielen, welche in jedem Theile des Saales gestatten würde, kleinen Druck zu lesen. Für die gewöhnlich dem Schlafe bestimmten Stunden der Nacht ist lediglich eine Helligkeit nothwendig, welche gestattet, die einzelnen Kranken in ihren Umrissen wahrzunehmen; es ist wünschenswerth, dass dieser geringe Grad von Helle durch indirectes Licht erzeugt resp. dass die Lichtquelle in ihren den Kranken sichtbaren Theilen durch Milchglas oder Lichtschirm gedämpft werde und es ist nothwendig, dass die Wache bei verdächtigen Wahrnehmungen bezw. zur Verrichtung von Dienstleistungen die Helligkeit jeder Zeit rasch auf die oben geforderte Maximalleistung steigern kann.

Die Lichtquellen sind durch ihre Lage (über der Thüre, in ausgesparten Maueröffnungen, an der Decke) eventuell durch ihre Befestigung (an Kette, Draht freischwebend) bezw. noch durch den Schutz verstärkten Glases, durch theilweise Ummantelung mit Drahtgeflecht etc., vor mittelbaren und unmittelbaren Eingriffen der Kranken in unauffälliger Weise zu schützen. Erfolgt die Beleuchtung nicht durch Elektricität, so sind die Lichtquellen, welche ja gleichzeitig Wärmequellen repräsentiren, thunlichst zur Erzielung ventilatorischer Effekte heranzuziehen. Die Regulirung des Helligkeitsgrades ist lediglich dem Pflegepersonale zu ermöglichen.

Die ventilatorischen Einrichtungen haben in der Stunde $2\,^1/_2$ malige Lufterneuerung — in dieser Minimalleistung unabhängig von den Witterungsverhältnissen — zu sichern. Dabei ist wohl zu berücksichtigen, dass zum mindesten die unteren Theile der Fensteröffnungen aus psychiatrischen Erwägungen (vgl. S. 146) zeitweise nicht oder nur theilweise geöffnet werden können, für den Luftaustausch daher nicht unter allen Umständen in Rechnung gezogen werden dürfen.

Während der Heizperiode dürfte der geforderte Ventilationseffekt trotzdem stets leicht zu erzielen sein, wenn wir berücksichtigen

a) die Zahl und Lage der doch nicht absolut luftdicht abschliessenden Fensteröffnungen;
b) die Situirung der eventuellen Heizkörper in die Fensternischen, besonders wenn diesen Heizkörpern frische Luft direkt durch Oeffnungen in der Umfassungsmauer zugeführt werden kann und wenn die Möglichkeit der Abführung verdorbener Luft gegeben ist (vgl. S. 165);
c) die besonders für die Nacht wichtige Möglichkeit der indirekten Lüftung durch den anstossenden Tagraum;
d) die zu fordernde Möglichkeit, den Krankensaal nach verschiedenen Richtungen zu durchlüften;
e) die gegebene und selbstverständlich stets auszunützende Möglichkeit, die Decke ventilatorisch zu verwerthen.

Die ventilatorische Verwerthung der Decke möge erfolgen

a) durch theilweise Oeffnung des Dachfirstes mit Bedeckung der Oeffnung durch Dachreiter;
b) durch Einsetzen von runden Lüftungsrohren in der Längsachse der Decke; dieselben sind oben mit Saugköpfen, unten mit Verschlussklappen, ferner mit Lockflammen bezw. anderweitigen Wärmequellen zu versehen, bezw. an eine constante oder temporäre Wärmequelle anzuschliessen.

Die Zuführung frischer, im Keller vorgewärmter Luft zu ventilatorischen Zwecken dürfte in Sälen, für welche die obigen drei Voraussetzungen zutreffen, als überflüssig zu bezeichnen sein — während der Heizperiode ist sie entbehrlich, ausserhalb derselben nicht anwendbar.

Anders liegen die Verhältnisse ausserhalb der Heizperiode — hier ist für Tage gleichzeitig ohne ergiebige Bestrahlung, welche durch die Temperatur-Differenz zwischen bestrahlter und nicht bestrahlter Hauswand ventilatorische Wirkungen gestatten würde, und ohne lebhaftere Luftbewegung im Freien die Möglichkeit, künstlich Druckdifferenzen zu erzeugen, unbedingt zu fordern:

Lockflamme — Heizschlange, mit Warmwasser erwärmt, eventuell durch Elektricität erwärmte Lockvorrichtung — in den Luftabzugskanälen der Decke oder ein mit dem Ueberdrucke der Wasserleitung bezw. mit elektrischer Kraft arbeitender Flügelbläser. Geräuschloser Gang des Letzteren ist bedingungslose Voraussetzung.

Im Allgemeinen ist vor komplicirteren Ventilationseinrichtungen zu warnen: die weitaus überwiegende Mehrzahl der in Frage kommenden Anstalten ist nicht in der Lage, dauernd diesen Einrichtungen die nothwendige Kontrolle zu sichern

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

bezw. ein entsprechend geschultes Personal dauernd aufzustellen — und ohne beides ist der Werth komplicirterer Ventilationseinrichtungen ein höchst problematischer.

Die Heizung hat unter allen Umständen eine Temperatur von 20° C. sicher zu stellen. — Die Wärmequellen dürften den Kranken nicht zugänglich sein. — Die ausströmende erwärmte Luft darf, wenn sie an einer den Kranken zugänglichen Stelle ausströmt, nur so warm sein, dass die Gefahr einer Schädigung der Kranken ausgeschlossen ist, welche sonst dadurch gegeben wäre, dass die Kranken mit Vorliebe die Wärme aufsuchen, auf schädliche thermische Reize jedoch vielfach nicht oder doch nicht entsprechend reagiren. — Aus dem gleichen Grunde ist zu fordern, dass die Ausströmung der erwärmten Luft nicht an einer Stelle erfolge, auf welche sich die Kranken setzen, legen oder über welche sie sich direkt beugen könnten. — Bei der Anlage der Heizung ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass durch sie nicht die sonst ermöglichte akustische Trennung von bestimmten Räumen (Isolirzimmer, Einzelzimmer, Wachsaal für die insocialsten Elemente, akustisch separirter Baderaum) aufgehoben werde. — Die Heizung hat gleichzeitig die Erzielung ventilatorischer Effekte während der Heizperiode unabhängig von den Fensteröffnungen zu gestatten. — Die Regulirung der Heizung und der mit ihr verbundenen ventilatorischen Einrichtungen hat vom Krankensaale aus zu erfolgen, ist aber den Kranken unzugänglich zu machen. — Die innerhalb der Wachsäle liegenden Theile der Heizanlage sind, soweit Staubentwicklung zu fürchten ist, zum Zwecke der zeitweisen Reinigung vollkommen zugänglich zu gestalten. — Der Raum des Krankensaales werde durch die Heizanlage nicht oder thunlichst wenig eingeschränkt.

Diesen Anforderungen dürfte am besten die folgende Anordnung entsprechen:

Die Heizkörper einer Niederdruckdampfheizung (deren Kessel in den unterkellerten Theilen des Gebäudes untergebracht ist) sind unter die Fensteröffnungen verlegt. Die Umfassungsmauer ist dort auf $^1/_3$—$^1/_4$ ihrer Stärke reducirt, um ein Hereinragen der Heizkörper in den Saal thunlichst zu vermeiden; sie ist eventuell gegen Wärmeverlust durch Belag mit einem Wärme isolirenden Medium geschützt.

Gegen das Innere des Saales zu ist der Heizkörper durch eine schwache, eventuell durch Eisenconstruction verstärkte Mauer abgeschlossen, welche unmittelbar unter dem Fenster durch eine Oeffnung (*A*) unterbrochen ist, vor der ein starkes, mit Löchern versehenes Eisenblech liegt. Das Eisenblech kann mit Dorndrücker vollständig geöffnet werden, sodass es möglich ist, den Heizkörper und den ihn umgebenden Raum zu reinigen.

Einige Centimeter über dem Fussboden befindet sich in der Mauer, welche den Heizkörper vom Wachsaale trennt, eine zweite Oeffnung (*B*), vor der ein besonders starkes, durchlochtes Eisenblech liegt. Das Eisenblech kann mit Dorndrücker ebenfalls vollständig geöffnet werden, ebenso ist es hier wie bei der oberen Oeffnung *A* möglich, die Oeffnung vollständig zu verschliessen, indem ein doppeltes, nicht durchlochtes Blech vorgezogen wird, dessen beide Flächen das durchlochte Blech umfassen.

Der Heizkörper steht demnach in einem kleinen Raume unterhalb des Fensters, welcher gewissermassen eine kleine Heizkammer bildet, welche eine von unten aussen nach oben innen geneigte Decke, einen von oben innen nach unten aussen geneigten Boden, 2 kleine seitliche Wandflächen und je eine grosse Wandfläche gegen den Wachsaal und gegen das Freie zu besitzt. Letztere Wandfläche, dem oben erwähnten Reste der Umfassungsmauer entsprechend, ist unten durch einen von aussen unten nach oben innen laufenden, wohl zu reinigenden und vor Windeinfluss zu schützenden kleinen Schacht (*C*) durchbrochen, welcher durch doppelten, vom Wachsaale aus zu bedienenden Jalousieverschluss mit der Aussenluft in engere oder weitere Communication gebracht resp. von jeder Luftgemeinschaft mit derselben ausgeschlossen werden kann.

Die zu erwärmende Luft strömt dem Heizkörper zu:

1. wenn kein besonderer ventilatorischer Effekt angestrebt wird, aus dem Wachsaale, indem Luft vom Boden desselben durch die Oeffnung *B* eintritt und sich am Heizkörper erwärmt, um durch die Oeffnung *A* wieder in den Saal auszuströmen. Wird dagegen

2. ein hoher ventilatorischer Effekt angestrebt, so wird die Oeffnung *B* verschlossen, die den Schacht *C* verschliessende Jalousie geöffnet, kalte Aussenluft strömt durch diesen, die Umfassungsmauer unten durchbrechenden Schacht ein, steigt, sich am Heizkörper erwärmend, in die Höhe und strömt durch die Oeffnung *A* in den Saal.

Durch zweckmässige Kombination — nur theilweiser Verschluss der Oeffnung *B*, nur theilweises Oeffnen der den Schacht *C* verschliessenden Jalousie — kann je nach Bedarf die Zuführung von frischer Luft oder die Erwärmung mehr in den Vordergrund gerückt werden.

Eventuell möge in Gegenden mit rauhem Klima

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

eine enge, durch einen konischen Körper verschliessbare Communication zwischen der kleinen „Heizkammer" und dem Raume zwischen Vorfenster und festem Fenster hergestellt werden; die temporäre Herausnahme des Verschlusses wird gestatten, auch bei kältestem Wetter selbst den untersten kältesten Luftschichten des Raumes zwischen Vorfenster und innerem Fenster eine Temperatur von + 5 ° C. zu sichern.

Ueber einen Vorschlag, welcher die Beheizung der Veranda bezw. die Erzielung rein ventilatorischer Wirkungen durch einzelne Heizkörper gestattet, vgl. S. 165.

Die Anordnung der Heizkörper in den Fensternischen hat folgende Vortheile:

a) Die Heizung wird durch die Betten den Augen der Kranken so gut wie vollständig entzogen; damit wird der sonst vielfach beobachteten Neigung der Kranken, die Heizkörper resp. deren Ummantelung zum Gegenstand von Angriffen zu machen, auf einfache und wirksame Weise entgegen gearbeitet;

b) Bodenfläche und Rauminhalt des Saales werden so gut wie nicht reducirt;

c) Zugwirkung von den betreffenden Fenstern her kann während der Heizperiode vollkommen ausgeschlossen werden, trotzdem ist

d) ein hoher ventilatorischer Effekt erzielbar;

e) der Raum zwischen den Fenstern ist heizbar zu gestalten, eine Möglichkeit, welche gestattet, auch während des Winters in ihm Blumenstöcke zu halten und welche mit einer Reihe von hygienischen Vorzügen verbunden ist.

Wird die in 2. Linie in Betracht kommende kombinirte Luft-Niederdruckdampfheizung gewählt, so ist zu fordern, dass die Oeffnungen, durch welche die warme Luft austritt, ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken liegen.

Es möge schliesslich nicht versäumt werden, immer wieder daran zu erinnern, dass gerade die Niederdruckdampfheizung diejenige Art von Heizanlage ist, bei welcher übertriebene Sparsamkeit bei der Anlage sich am schwersten rächt. —

Die Thüren zwischen zwei Wachsälen oder zwischen Wachsaal und Tagraum sind zweiflügelig zu construiren. Es ist für diese Abtheilung empfehlenswerth, die Thüröffnungen zwischen zwei grösseren Wachsälen durch Doppelthüren verschliessbar zu machen, damit eine vollständige akustische Separirung beider Räume erzielt werden kann.

Doppelte Thüren sind ferner wünschenswerth gegen den Baderaum und gegen die Veranda zu; in ihren oberen Theilen durchsichtig zu gestalten sind event. die Thüren zwischen je 2 Wachsälen bezw. zwischen Wachsaal und Tagraum, jedenfalls aber die Thür zur Veranda, die Thüre in den Vorplatz des Abortes bezw. in den Abort und die äussere Thüre gegen den Baderaum zu und zwar durch eine fensterartige Construction unter Verwendung eines je nach der Bestimmung des betreffenden Wachsaales mehr oder minder verstärkten Glases. Die unteren Scheiben der Abortthüre sind undurchsichtig, sodass es nur dem unmittelbar vor der Thüre Stehenden (Pfleger), nicht aber dem im Bette liegenden oder entfernter stehenden (Kranken) möglich ist, den den Abort benützenden Kranken zu sehen.

Die Fenster in den Thüren müssen mittelst Corndrücker geöffnet und um eine äussere senkrechte Achse gedreht werden können.

Die zweiflügeligen Thüren dürfen bis zu 2 m lichte Breite erhalten; alle Thüren müssen zum mindesten eine lichte Breite erhalten, welche bequem das Durchfahren eines Bettes gestattet.

In dem für die insocialsten Elemente bestimmten Wachsaale kann auf die Anbringung von Thürklinken verzichtet werden; werden sie beibehalten, so sind sie besonders massiv zu konstruiren. Ueber die Thürebene vorspringende Schlösser sind zu vermeiden. Schwellen mögen an den Thüren zum Tagraume fehlen, gegen einen 2. Wachsaal zu, zum Einzelzimmer, zum Bade, zum Aborte, zur Veranda sind zur Erzielung eines vollkommenen Abschlusses im Interesse der akustischen Separirung, bezw. im Interesse der Luftbeschaffenheit bezw. der Temperaturregulirung niedrige Schwellen wünschenswerth; sie sind an den freien Rändern in einer Weise abzuschrägen, welche das Darüberfahren mit fahrbarem Bette, Rollstuhl etc. leicht ermöglicht.

Es muss die Möglichkeit gegeben sein, die gewöhnlichen Thüren geschlossen und offen zu halten, eventuell auch gegen den Willen einzelner Kranker.

Die Thüren dürfen niedrig sein, damit ein festes, die akustische Separirung der Wachsäle gestattendes Schliessen ermöglicht ist; sie müssen sehr solide Construction aus widerstandsfähigem Materiale zeigen, da sie nicht selten die Zielscheibe von Bewegungsäusserungen erregter Elemente sind. Lüftungsfenster über den Thüren sind, soweit sie sich über doppelten Thüren befinden, als doppelte Fenster (äusseres und inneres) vorzusehen. In dem den unruhigsten Elementen reservirten Wachsaale kann event. leicht verstärktes Glas wünschenswerth sein. Scharfe Kanten etc. sind an Thüre und Thürrahmen möglichst zu vermeiden; die Verwendung von Selbstschliessern ist nicht angezeigt. Die Thüren sind so

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

zu einander und zu den Fensteröffnungen zu situiren, dass im Bedarfsfalle quere Durchlüftung des Pavillons leicht erzielt werden kann.

Die Wände sind mindestens innerhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen (2,20 — 2,40 m) in Cementverputz herzustellen und mit hellem Emailanstrich zu versehen; darüber ist lichter Kalkanstrich in gefälliger Schablonirung vorzusehen. Die Decke ist einfach zu weissen. Für Wohnräume ungewöhnliche Formen der Decke (Kuppelform etc.) sind auszuschliessen.

Dass die Decke in Wachsälen, welche durch kein weiteres Geschoss von dem Dache getrennt sind, ventilatorisch zu verwerthen ist, wurde bereits betont.

An den Fussboden sind folgende Anforderungen zu stellen:

er sei undurchlässig, er sei leicht vollkommen zu reinigen, er sei nicht ganz unelastisch und sei fusswarm.

Zu diesen Anforderungen tritt mindestens in dem für die insocialsten Elemente bestimmten Wachsaale das Postulat, dass der Fussboden direkten oder indirekten Erregungsäusserungen erregter Kranker gegenüber genügend widerstandsfähig sei.

Für diesen Wachsaal dürfte, wenn wir die grossen Gewalteinwirkungen bedenken, welche Kranken z. B. durch das Aufheben und Aufstossen der Betten gegen den Boden ermöglicht sind, eichener Riemenboden in Asphalt verlegt, noch am meisten zu empfehlen sein: die Zwischenräume zwischen den Betten bezw. der Verkehrszwecken dienende Gang zwischen 2 Bettreihen sind mit leicht fixirten Linoleumläufern zu belegen, welche im Bedarfsfalle vorübergehend ganz oder theilweise entfernt werden können, wenn gelegentlich ein Kranker seine Erregungsäusserungen andauernd gerade gegen sie richten würde.

Für die übrigen Wachsäle kommt weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementestrich in Frage; in Sälen, unter welchen sich geheizte Kellerräume nicht befinden, ist Isolirung des Fussbodens durch ein schlecht Wärme leitendes Medium erwünscht.

In zweiter Linie kämen die neueren Fussbodenarten Xylopal, Terralith, Torgament etc. in Betracht, vorausgesetzt, dass sie die ihnen in neuem Zustande eignenden Vorzüge, dass sie fugenlos, daher leicht und vollkommen zu reinigen und nicht ganz unelastisch sind — dauernd besitzen.

Hierüber lauten die Erfahrungen äusserst widersprechend:

während einerseits die neue Anstalt Lüneburg, in welcher Xylopal-Fussboden in ausgedehntem Masse zur Anwendung gelangte, sich schon im ersten Jahre zu umfangreichsten Reparaturen genöthigt sah, da der „fugenlose" Boden grosse Risse und Sprünge zeigte, sind andere Anstalten und anderen Zwecken dienende Gebäude mit Terralith- und Xylopal-Fussböden durchaus zufrieden. Es ist wahrscheinlich, dass bei vollkommen exakter Ausführung und bei Beobachtung einzelner Kautelen diese Fussbodenarten das halten, was von ihnen versprochen wurde.

Es ist wünschenwerth, dass die Farbe des Fussbodens thunlichst der für gewöhnliche Fussböden des normalen Wohnhauses üblichen Farbe genähert sei.

Die innere Einrichtung besteht zunächst aus den Betten. Jedes Bett sei ca. 95 cm breit, 190 — 195 cm lang; die Eisenkonstruktion hat die hölzerne Bettstelle mit Recht vollständig verdrängt; Ecken, Vorsprünge, spitze Kanten, kurz Alles, was Gelegenheit zu Verletzungen geben könnte, ist zu vermeiden.

In dem für die insocialsten Elemente bestimmten Wachsaale sind die Füsse der Betten event. mit einem weichen, elastischen Medium zu umkleiden, um Beschädigungen des Fussbodens durch das von einem erregten Kranken aufgehobene und niedergestossene Bett thunlichst auszuschliessen.

Die Betten sind so zu stellen

1. dass um jedes Bett auf allen Seiten eine freie Zone von mindestens 80 cm bleibt; gerade für unsere Abtheilung ist dringend wünschenswerth, dass der Raum zwischen den einzelnen Krankenbetten noch etwas höhere Werthe erreiche. Zwischenräume zwischen Betten, welche Verkehrszwecken dienen (z. B. Raum zwischen 2 Bettreihen) sind mindesten 1,10 — 1,20 m breit vorzusehen;

2. dass etwa auf je 6 — 8 Betten ein Bett mit seiner Breitseite direkt an die Wand stosse (für manche Epileptiker zweckmässig, von einzelnen Hallucinanten und aus Gewohnheit bevorzugt);

3. dass die Kranken nicht gegen eine der direkten Bestrahlung ausgesetzte Fensterfläche sehen.

Die Betten sind in grösseren Sälen am besten in zwei Reihen aufzustellen, welche parallel zur längsten Wand des Saales verlaufen; diejenigen Kranksinnigen, welche bei dieser Stellung der Betten gegen Süden bezw. SO oder SW sehen, werden vor dem Blicke in grelles Licht durch die nach dieser Seite in der Regel vorliegende, gedeckte Veranda geschützt. Wachsäle, denen gegen Süden etc. keine Veranda vorgelagert ist (z. B. Wachsaal II (9) in Pavillon B. S. 62) stellen die Betten zweckmässig so, dass sämmtliche Kranke nicht gegen die Fenster, sondern gegen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

die Innenseite des Baues sehen (gegen 10. 11. 12. 13. zu).

Etwa jedes 6. Bett werde mit einer Vorrichtung versehen, welche gestattet, zu beiden Seiten des Liegenden gepolsterte niedrige Seitenwände (Bettbretter) anzubringen, welche von den Kranken nicht entfernt werden können.

Die Betten müssen leicht fahrbar zu gestalten sein; die eine oder andere Bettstelle möge gestatten, Vorrichtungen anzubringen, welche ermöglichen, den Kranken auf gespanntem Leintuche schwebend zu lagern bezw. den Kranken von der Unterlage im Leintuche aufzuheben.

Mit einzelnen Betten mögen eiserne Nachttischchen ohne Schublade oder mit einer nicht ohne weiteres von den Kranken vollständig herausziehbaren Schublade fest verbunden oder fest verbindbar sein.

In einer von Betten freien Ecke des Saales werde gefällige Sitzgelegenheit (Täfelung in lichten Farben aus hartem Holze mit angefügtem, gepolsterten und mit festem Stoffe bezogenen bankartigen Sitze, welcher an der Wand fixirt ist) für Kranke, welche auch ausser Bett ausnahmsweise im Wachsaale verweilen, vorgesehen.

Ein leichter Tisch, dessen Leichtigkeit erhebliche Gefahren bei missbräuchlicher Benützung ausschliesst,

ein Polstersofa,
ein Sitzstuhl mit abnehmbarer Leibschüssel,
} beide mit abwaschbarem Stoffe bezogen,

eine gefällige Kommode mit abgerundeten Ecken und Kanten, für Wäsche und Leintücher mögen nicht fehlen.

Für einige Betten sind fahrbare, mit dem oberen Theile vor dem Kranken quer über das Bett zu schiebende und in dieser Stellung zu fixirende Essgestelle vorzusehen.

Mindestens in einem Wachsaale ist je ein umlegbarer Auslauf für warmes und kaltes Wasser vorzusehen, welcher im umgelegten Zustande in einem mit Dorndrücker verschliessbarem in der Wand ausgespartem Schränkchen untergebracht ist.

An der Decke sind in einer Höhe, welche sie dem direkten Bereiche der Kranken unter allen Umständen entzieht, mehrere Jardinièren mit herabfallenden Rankengewächsen vorzusehen; gegen indirekte Gewalteinwirkung von Seite der Kranksinnigen sind dieselben — an einem Kettchen etc. freischwebend — leicht durch Umflechten des Bodens mit Korbgeflecht zu schützen; ein gefälliger Käfig mit einem Singvogel ist an der Decke oder an der Wand zu befestigen.

Event. möge man an der Decke kleine Gerüste mit durchbrochenem Geländer — die in Grossstädten beim Anstriche von Gebäuden verwendeten schwebenden Altanen im kleinen copirend — anbringen, welche herabgelassen und mit Blumenstöcken, Rankengewächsen, Blattpflanzen bestellt werden können.

An den Wänden sind einige Bilder, Medaillons, Reliefbilder, ein Regulator mit Hartglasscheibe, aus massivem Materiale angefertigt und wohl befestigt, ausserhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen anzubringen. —

Mit denjenigen Zimmern, in welchen Pfleger schlafen, welche nachts im Bedarfsfalle die Wachpfleger unterstützen sollen, ist eine nur dem Personale zugängliche Verbindung durch ein Läutewerk herzustellen.

Der die ständige Ueberwachung kontrollirende Mechanismus.

Die bisher in Irrenanstalten gebräuchlichen Systeme erstreben die Feststellung einer fahrlässigen Unterbrechung dieser Ueberwachung, um durch Strafen das Pflegepersonal von weiteren Fahrlässigkeiten abzuschrecken. Dieser Modus muss als veraltet und als durchaus unzulässig bezeichnet werden; was nützt die präciseste Feststellung einer Wachpause, wenn während derselben ein Kranker Suicid begangen hat, wenn während derselben ein schwerer Dekubitus entstanden ist! Nicht Wachpausen zu registriren, sondern Wachpausen zu verhüten muss unser Bestreben sein. Diesem Postulate dürfte wohl am besten die folgende Anlage entsprechen:

Der wachhabende Pfleger hat in eine Kontrolluhr alle 15—20 Minuten eine Markirung zu machen; unterbleibt dies, so tritt einige Minuten später eine mit der Wachuhr durch Leitung verbundene elektrische Klingel, welche in dem Zimmer des Abtheilungspflegers bezw. in dem Wachablösungszimmer endigt, automatisch so lange in Thätigkeit, bis die versäumte Markirung der Kontrolluhr nachgeholt ist.

Eine nach diesem Principe konstruirte Uhr ist von der Firma L. Horwitz, Berlin C., Poststrasse, in den Handel gebracht. Eigene Erfahrungen über dieselbe stehen nicht zu Gebote. — Die Kontrolluhr ist zweckmässig in einer mit Dornverschluss verschliessbaren Oeffnung unterzubringen, welche in der Wand ausgespart wurde.

B. Die Tagräume.

Es kann einem Zweifel nicht unterliegen, dass der Verzicht auf Tagräume, welcher pro Krankenbett eine wesentliche Erhöhung der Bodenfläche der Wachsäle zur bedingungslosen Voraussetzung hat, ge-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

stattet, den Wachsälen, welche dann ihrer grösseren Bodenfläche entsprechend ja nur etwa zur Hälfte mit Betten bestellt sind, eine wesentlich umfangreichere und nettere Einrichtung zu Theil werden zu lassen. Als weiterer Vorzug des Verzichtes auf Tagräume wäre die erhöhte Uebersichtlichkeit, das höhere Mass von Ueberwachung, die wesentliche Erleichterung der Constructionsbedingungen zu rühmen. Diesen zweifellosen Vorzügen stehen wesentliche Nachtheile gegenüber: Die Separirungsmöglichkeit ist eingeschränkt — ein besonders in den Abtheilungen für insociale Kranke recht bedeutungsvoller Nachtheil; die Kranksinnigen sind dauernd an das trotz allem anormale Milieu eines Saales für Bettbehandlung gebunden. Die Möglichkeit, den Saal zeitweise vorübergehend ganz von Kranken zu räumen, sei es zum Zwecke gründlicher Reinigung oder vollkommener Lufterneuerung, ist ausserhalb der warmen Jahreszeit nicht gegeben; die besonders für die Nacht bedeutungsvolle Möglichkeit der indirekten Lüftung des Krankensaales durch den Tagraum fehlt. Die Wachsäle erhalten besonders in grösseren Anstalten naturgemäss einen Luftraum, welcher — will man eine unschöne ästhetische Wirkung vermeiden — ohne wesentliche Erhöhung der lichten Höhe nicht leicht zu erzielen ist.

Der vollständige Verzicht auf Tagräume dürfte als unzulässig zu bezeichnen sein; am meisten empfehlenswerth ist wohl, für $^2/_3$ der Kranken Platz in Tagräumen vorzusehen; zulässig dürfte sein, einen Mittelweg einzuschlagen in der Weise, dass ein Saal, welcher etwa $^1/_4$—$^1/_5$ der Krankenzahl der Abtheilungsinsassen aufnehmen möge, gleichzeitig als Saal für Bettbehandlung und Tagraum seiner Insassen vorgesehen werde d. h. pro Kranken 10 qm Bodenfläche, 36 (für den Pfleger 20) cbm Luftraum erhalte. In diesem Saale sind zweckmässig die der intensivsten Ueberwachung bedürftigen Elemente (stark suicidverdächtige Kranke etc.) zu vereinigen, das ständig zu überwachende Einzelzimmer, ein Baderaum für Dauerbäder, ein Abort sind diesem Saale direkt anzureihen. (Vgl. z. B. Wachsaal II (11) in Grundriss II a S. 144.)

Es ist wünschenswerth, dass bei einer lichten Höhe der Wachsäle von 4 m und darunter die Zahl der in jenem Saale vereinigten Kranken die Ziffer 7 nicht übersteige, damit nicht eine Bodenfläche über 80 qm resultire.

Für die übrigen Säle sind Tagräume dann zweckmässig in der Weise vorzusehen, dass sie für $^2/_3$ der in jenen Sälen untergebrachten Krankenzahl je 4,4 qm Bodenfläche, 16 cbm Luftraum bieten.

Beide Werthe sind Minimalwerte, für jeden derselben ist eine Reduction unzulässig. Voraussetzung ist, dass in jedem jener Wachsäle auf den Kranken 7,5 qm Bodenfläche, 28 cbm (auf den Pfleger 20 cbm) Luftraum treffen.

Auf je 4,4 qm Bodenfläche d. h. pro Kranken sind 0,5—1,0 qm Fensterfläche zu fordern. Im Allgemeinen wird daran festzuhalten sein, dass ceteris paribus die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse um so mehr dem Maximalwerthe genähert sein müssen, je mehr die bezüglichen Verhältnisse in dem zugehörigen Wachsaale dem Minimalwerthe genähert sind und umgekehrt.

Bei der Construction des Grundrisses ist alles, was die Uebersichtlichkeit des Saales verringern könnte, zu vermeiden (Anlage von Erkern).

Die Zahl der in einem Tagraume zu vereinigenden Kranken übersteige zweckmässig nicht wesentlich die Ziffer 10. (Dieser Belegziffer entspricht ein Raum von 44 qm Bodenfläche, 160 cbm Luftraum.) Die Tagräume sind wünschenswerther Weise in die Front zu situiren und dürfen in die Rückseite jedenfalls nur dann verlegt werden, wenn die Wachsäle in der Front liegen.

Da der Zugang zu den Wachsälen in der Regel durch die Tagräume erfolgen soll, ist wünschenswerth, dass die Tagräume in die Nähe der Hauseingänge verlegt werden bezw. Hausthüren erhalten; es ist ferner wünschenswerth, dass der Garten vom Tagraum aus leicht zu erreichen sei.

Die Tagräume sind zu den Wachsälen so zu situiren, dass jeder Insasse eines Wachsaales direkt zu dem für ihn in Frage kommenden Tagraum gelangen kann; jedenfalls ist absolut unzulässig, dass mehr als ein weiterer Wachsaal oder dass ein Nebenraum auf dem Wege zum Tagraum durchschritten werden muss.

Von jedem Tagraume sei ein Abort möglichst direkt bezw. nur durch den zugehörigen Wachsaal hindurch zugänglich, ein Baderaum leicht zu erreichen.

Die Fenster sind in jeder Hinsicht in der gleichen Weise anzulegen und zu konstruiren wie die Fenster desjenigen Wachsaales, dessen Insassen für die Benützung des betreffenden Tagraumes in Frage kommen.

Blumen, Gardinen, Stabjalousien zwischen den Fenstern sind ebenso wie in den Wachsälen anzubringen.

Die Lichtquellen der künstlichen Beleuchtung sind in der oben angegebenen Weise vor den Eingriffen der Kranken zu schützen.

Bezüglich der Ventilation, der Heizung ist auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen.

Es darf nicht verschwiegen werden, dass es für die Tagräume nicht günstig ist, wenn die erwärmte

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Luft unter dem Fenster d. h. innerhalb des direkten Bereiches der Kranken· ausströmt. (Grund: In den Wachsälen stehen die Kranken ganz wesentlich seltener an den durch die vorgestellten Betten auch noch schwerer zugänglich gemachten Fenstern.) Es erscheint daher empfehlenswerth, nur unter einigen wenigen Fensteröffnungen Heizkörper vorzusehen und diese wesentlich zur Erzielung ventilatorischer Effekte in Betrieb zu setzen; ausserdem aber einen grösseren Heizkörper theilweise in die Hausmauern resp. in die Zwischenmauern, soweit sie nicht Räume trennen, welche akustisch zu separiren sind, an Stellen, an welchen sie die Uebersichtlichkeit des Tagraumes wenig beeinträchtigen, einzuziehen und gegen den Tagraum durch einen Stein- oder Betonmantel abzuschliessen, welcher event. durch Eisenkonstruktion zu verstärken ist und die Wandebene thunlichst nicht überragen soll. Die Luft strömt dem Heizkörper durch unten in dem Mantel vorgesehene, mit starkem durchlochten Eisenblech verschliessbare Oeffnungen aus dem Saale bezw. durch Schächte unter dem Fussboden aus dem Freien zu, sie strömt erwärmt ausserhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen durch Oeffnungen mit vorgelagertem schwachen Eisenbleche ab. Heizkörper und ummantelter Raum müssen zum Zwecke der Reinigung zugänglich sein; die Eisenbleche müssen daher mit Dorndrücker geöffnet werden können. Als Räume, deren trennende Zwischenmauer zur theilweisen Einbeziehung der Heizkörper verwendet werden kann, sind namhaft zu machen Spülküche, Putzraum, Corridor, Handgarderobe, Besuchszimmer.

Es wird zweckmässig sein, von diesen Räumen, besonders soweit aus ihnen eine Luftverschlechterung des Tagraumes nicht zu fürchten ist, den Heizkörper zum Zwecke gründlicher Reinigung durch eine grössere Oeffnung zugänglich zu machen, welche in einer soliden — event. die Luftgemeinschaft ausschliessenden — Weise verschlossen werden kann.

Bezüglich der Thüren ist auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen.

Als Fussboden kommt in erster Linie eichener Riemenboden in Asphalt verlegt, gegen die Wand durch Sockelleiste abgeschlossen, in Betracht; in zweiter Linie Linoleum auf Cementestrich, in dritter Linie Terralith, Torgament oder Xylopal; eichener Riemenboden möge zweckmässig in dem den insocialsten Elementen eingeräumten Tagraume zur Verwendung gelangen, während in dem anderen Tagraume eine der anderen Arten verwendet werden kann.

Die Wand ist mindestens innerhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen in Cement zu verputzen. Trotzdem werden mindestens in dem den insocialsten Elementen eingeräumten Tagraume noch besondere Vorsichtsmassregeln nöthig sein Beschädigungen der Wand vor allem durch die Füsse der Kranken zu verhüten. Diese Kautelen mögen in Gegenden, in welchen diese Anordnung der landesüblichen Einrichtung entspricht, darin bestehen, dass die Wand grösstentheils durch Sitzbänke, welche an ihr entlang laufen und von den Kranksinnigen nicht entfernt werden können, gedeckt ist; im Uebrigen können die untersten Theile der Wand durch eine hochgezogene Sockelleiste bezw. durch theilweise Vertäfelung geschützt werden.

Bezüglich der inneren Einrichtung ist an dem Postulate festzuhalten, dass nur solche Möbelstücke, welche nach Art und Bestimmung nicht von der ihnen einmal zugewiesenen Stelle bewegt werden, fest am Boden bezw. an der Wand fixirt werden dürfen.

Als solche kommen in Betracht:

Das Buffet, eventuell eine Kommode;

eventuell an den Wänden laufende bezw. in den Ecken an den Wänden angebrachte Sitzbänke,

eventuell ein vor einer Sitzecke angebrachtes Tischchen;

der die Unterkleider, Kleider, Hüte etc. für den täglichen Bedarf enthaltende Schrank.

Derselbe ist zweckmässig theilweise in die Wand einzuziehen und in der Weise einzurichten und in einer Ecke des Tagraumes aufzustellen, dass mindestens in einer Schmalseite eine offene, durch Drahtgitter geschützte Communication mit der Aussenluft besteht; über und vor dieser Oeffnung ist im Innern des Schrankes ein schmaler Heizkörper aufzustellen, der Luftabzug durch einen Luftschacht zu sichern, welcher über dem in die Wand eingezogenen Theile des Schrankes beginnt und an eine ständige oder temporäre Wärmequelle angeschlossen ist; der Schrank hat möglichst luftdicht zu schliessen. Die Thüre zum Schranke gestatte das Einfahren eines kleinen fahrbaren Kleidergestelles, an welchem die Kleidungsstücke aufgehängt sind, in den Schrank. Die Decke des Schrankes möge durch ihre Höhe Besteigungsversuche der Kranksinnigen ausschliessen. Während der wärmeren Jahreszeit sind die Kleider nachts auf die Veranda bezw. wenn das Wetter es gestattet, in den Garten zu fahren. Eine Handgarderobe, ein über 1,60 m breiter Corridor macht den Kleiderschrank entbehrlich. Dagegen gestatte

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

das Vorhandensein einer Garderobe im Bodenraume diesen Verzicht nicht.

Es wäre im Uebrigen verfehlt, eine Beschädigung des Mobiliars durch die Kranken bezw. eine Verletzung der Kranken durch missbräuchliche Benützung des Mobiliars durch Fixirung aller Möbelstücke an Fussboden oder Wand verhüten zu wollen. Das erstrebte Ziel lässt sich erreichen durch eine solide und massive Construction der schwereren Möbelstücke (Bänke, Tische, Sofa, Lehnstuhl), welche dadurch zugleich ein Gewicht erhalten, welches die Gefahr einer missbräuchlichen Benützung ausschliesst bezw. durch die Verwendung von sehr leichtem, elastischen Materiale (Korbgeflecht), wobei Beschädigungen des betreffenden Möbelstückes leicht reparirbar, ernste Verletzungen von Kranksinnigen durch missbräuchliche Benützung bei der Leichtigkeit des betreffenden Stückes kaum zu fürchten sind. Ein wirksamer Schutz gegen die Beschädigung des Fussbodens bezw. der schwereren Möbelstücke durch das bei manchen Kranksinnigen beliebte Aufheben der letzteren und Aufstossen gegen den Boden ist in der Befestigung von elastischen Körpern (Filz, Kork etc.) an den möglichst breiten Füssen dieser Möbelstücke gegeben; im übrigen möge, unter Hinweis auf die S. S. 29—32, 39—42, 128 ausgesprochenen Grundsätze immer wieder betont werden, dass der beste Schutz nicht in mechanischer Sicherung des Mobiliares, sondern in einer entsprechenden Behandlung der Kranken (Bettbehandlung, Badebehandlung, vor allem Ablenkung des Thätigkeitsdranges in geordnete Bahnen) gegeben ist; dass augenfällige Sicherungsbestrebungen, welche zu Constructionen führen, die den gewöhnlichen Wohnräumen fremd sind, für Kranksinnige vielfach einen directen Anreiz zu zerstörender Bethätigung bilden.

Bezüglich des Decken- und Wandschmuckes ist auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen.

Die Anlage und Einrichtung der

C. Isolir- und Einzelzimmer

bildete früher einen der wichtigsten Punkte bei der Anlage einer neuen Anstalt. Mit der bedeutenden Verminderung der Anwendung der Isolirung und mit der dadurch bedingten Reduktion der Zahl der Isolirräume hat naturgemäss jene Frage sehr viel von ihrer früheren Bedeutung verloren. Der Unterschied gegen frühere Zeiten wird am meisten klar, wenn man berücksichtigt, dass es in einzelnen Heil- und Pflegeanstalten gelungen ist, jahrelang auf Isolirung bei Tag vollständig zu verzichten.

Isolirzimmer sind Räume, welche derart construirt und eingerichtet sind, dass es unter allen Umständen möglich ist, einen Kranken, dessen Abtrennung von den übrigen Kranken nothwendig oder erwünscht ist, in ihnen auch gegen seinen Willen zurückzuhalten, während ihm gleichzeitig die Möglichkeit, sich selbst oder andere Personen oder Gegenstände zu beschädigen, mehr oder minder vollständig eingeschränkt ist, ohne dass sich das Isolirzimmer in augenfälliger Weise von einem gewöhnlichen kleinen Schlafzimmer unterscheiden würde.

Für die Benützung der Isolirzimmer kommen vielfach in den höchsten Graden der Erregung befindliche Kranke in Frage.

Einzelzimmer sind Räume, in welchen Kranke, für welche diese Abtrennung im eigenen Interesse wünschenswerth oder im eigenen Interesse zulässig und im Interesse der anderen Kranken wünschenswerth erscheint, mit ihrer Einwilligung oder doch ohne actives Widerstreben getrennt von den übrigen Kranken verpflegt werden können.

Isolir- und Einzelzimmer sind nicht nach einem Schema einzurichten, sondern haben die verschiedenen Abstufungen in Bezug auf Sicherheit der Anlage und Vollständigkeit der Einrichtung zu zeigen.

Das mit den grössten Kautelen und unbedingt widerstandsfähige Isolirzimmer ist unserer Wachabtheilung für insociale Kranke zuzuweisen.

Das Isolirzimmer ist im Erdgeschosse so zu situiren,

1. dass eine nächtliche Störung anderer Kranker schon durch die Lage ausgeschlossen bezw. auf ein zulässiges Mass reducirt ist,

2. dass ein eventueller Insasse Tag und Nacht in gewissen Zwischenräumen überwacht werden kann, ohne dass das Personal sich zu weit von seinem gewöhnlichen Posten zu entfernen hätte,

3. dass ein Baderaum — wenn möglich — sich direkt anschliesst, dass jedenfalls Baderaum und ein Abort erreichbar sind, ohne dass ein Hauptraum durchschritten werden müsste.

Es erscheint für die Verhältnisse der Pflegeanstalten, der Heil- und Pflegeanstalten wohl nicht zulässig, für die Verhältnisse der Heilanstalten in der Regel nicht wünschenswerth, dass mehr als höchstens 2 Isolirzimmer in einem Gebäude von der durchschnittlichen Belegziffer vorgesehen werden. Die Anlage einer grösseren Anzahl von Isolirzimmern unmittelbar nebeneinander oder auch nur nahe bei einander (etwa zu einer Seite oder zu beiden Seiten eines Corridors oder Tagraumes) ist für die oben erwähnten Arten von Anstalten unter allen Umständen zu verwerfen.

Postulat 1 und 2 schränken sich gegenseitig ein: Postulat 1 lässt es wünschenswerth erscheinen,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

dass das Isolirzimmer nicht direkt an den Wachsaal stosse; Postulat 2 bedingt, dass es von dem selben durch einen, höchstens 2 andere Räume getrennt sei.

Die akustische Abtrennung von dem Wachsaale ist zu erreichen

a) durch die Anlage eines kleinen Corridores, wenn Doppelthüren vorgesehen sind, eine Schallübertragung auf anderem Wege durch den Verzicht auf Oeffnungen (für Heizung, Ventilation etc.) in der Wand zwischen Corridor und Isolirzimmer bezw. auch zwischen Corridor und Wachsaal ausgeschlossen ist;

b) durch die Abtrennung des Isolirzimmers von dem Wachsaale durch einen Baderaum, durch den Tagraum.

Die Forderung der Ueberwachungsmöglichkeit bedingt Situirung unmittelbar neben einem Raume, welcher nachts mit Kranken nicht belegt ist, an den Wachsaal möglichst direkt angrenzt, unter Tag ständig mit einem Pfleger belegt ist (Tagraum, Spülküche, Baderaum für Dauerbäder). Die Situirung eines Isolirzimmers unmittelbar neben einem Tagraum ist nur wünschenswerth, wenn in der Abtheilung mehrere Tagräume vorhanden sind; zweckmässig ist es in diesem Fall dem für die insocialsten Elemente bestimmten Tagraume anzureihen, überhaupt ist das Isolirzimmer zweckmässig in dem den insocialsten Elementen eingeräumten Flügel vorzusehen; centrale Lage — Lage in den mittleren Theilen eines Pavillons — ist im Allgemeinen wegen der Möglichkeit einer vom Isolirzimmer ausgehenden Störung des ganzen Gebäudes nicht wünschenswerth resp. nur unter besonderen Kautelen zulässig.

Die früher vielfach beliebte Anordnung, zwischen 2 Isolirzimmern ein Pflegerzimmer zu situiren, von welchem aus die Ueberwachung bethätigt werden kann, dürfte kaum als wünschenswerth zu bezeichnen sein; es wird unmöglich sein, eine gegenseitige Störung der beiden Insassen auszuschliessen; die gleichzeitige Isolirung von 2 Kranksinnigen einer Abtheilung muss in Pflegeanstalten und Heil- und Pflegeanstalten als ein ganz exceptionelles Ereigniss bezeichnet werden, dessen Eintritt durch die bauliche Anlage nicht zu begünstigen, sondern zu erschweren ist.

Für die Heilanstalten und Durchgangsstationen wäre eventuell Trennung zweier für ständige Ueberwachung eingerichteter Isolirzimmer durch einen Baderaum zu empfehlen.

Für das Isolirzimmer sind in minimo 12,5—13 qm Bodenfläche, 45—50 cbm Luftraum zu fordern; die angegebenen Zahlen repräsentiren sowohl für Bodenfläche, wie für Luftraum Minimalwerthe, für keinen von beiden ist eine Reduction zulässig.

Die Form des Isolirzimmers ist möglichst der eines gewöhnlichen Wohn- bezw. Schlafzimmers genähert; eine Breite unter 2,50 ist ebenso unzulässig wie eine Tiefe über 5,60 m.

Ungebräuchliche Formen des Zimmers sind zu vermeiden

Als äusserstes Zugeständnis diesem Postulate gegenüber wäre vielleicht noch als zulässig zu bezeichnen, dass ein Isolirzimmer jeder Geschlechtsseite Trapezform in der Weise erhält, dass die kleinere der parallelen Seiten lediglich eine der Thüröffnung entsprechende Breite enthält, sodass durch eine entsprechend breite, verglaste Oeffnung der Thüre das ganze in der Richtung gegen das Fenster sich allmählich verbreiternde Zimmer vollständig übersehen werden kann. Sollte der Psychiater die Einrichtung eines so angelegten Zimmers für wünschenswerth halten, so ist dasselbe in der Wachabtheilung für insociale Kranke vorzusehen.

Jedes Isolirzimmer muss mindestens ein normal grosses, ins Freie gehende Fenster erhalten.

In den Originalentwürfen dieses Buches sind für einzelne Isolirzimmer 2 Fenster vorgesehen und für Anstalten in Gegenden mit milderem Klima und in windgeschützter Lage möge mindestens ein Isolirzimmer jeder Geschlechtsseite, zweckmässig das der Wachabtheilung für sociale (ruhige) Kranke anzugliedernde, 2 Fenster erhalten.

Vorzüge: Das Isolirzimmer erhält einen wohnlicheren, freundlicheren Charakter, ein Aussehen, welches mehr dem eines gewöhnlichen Wohnraumes genähert ist, zumal Vorhänge und Blumen vor beiden Fenstern vorzusehen sind. Die Neigung der Kranken, an dem einzigen Fenster herumzuklopfen, wird sicher zurücktreten, wenn die Verbindung mit der Aussenwelt nicht gewissermassen auf die eine Fensteröffnung beschränkt ist; viel Licht ist eines der besten Mittel gegen insociale Bethätigung; die Ventilation ist wesentlich erleichtert.

Nachtheile: Der hohe Preis eines festen Fensters; die Nothwendigkeit, höhere Heizwerthe zuzuleiten, um eine genügende Erwärmung zu sichern.

Das Fenster ist zweckmässig mindestens in 20 Scheiben (5 Scheiben in verticaler, 4 in horizontaler Richtung) zu theilen. Glas von 2 6 mm Stärke (ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken: 10—15 mm Stärke) ist bei dieser Scheibengrösse und bei entsprechender Fassung (Fixirung durch aussen aufgeschraubte Winkeleisen) als unzerbrechlich zu bezeichnen. Für das

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Fenster ist Eisenconstruction zu wählen, welche bei grösserer Festigkeit auch gestattet, alle Vorsprünge auf ein Minimum zu reduciren. Das Fenster liege vollkommen bündig der Innenmauer an und beginne erst 1,15—1,20 von dem Fussboden entfernt (Schutz gegen Gewalteinwirkung mit den Füssen). Zur Erzielung ventilatorischer Effekte ist Modification a 1. bezw. a 2. bezw. b 1. β (vgl. S. 146 ff) für die oberen Flügel, Modifikation b 1. β bezw. die für den unruhigsten Wachsaal vorgeschlagene Construction (vgl. S. 149) für die unteren Flügel empfehlenswerth. Bezüglich Vorfenster, Vorhang, Blumen, Rolljalousie gilt das Seite 149f Gesagte; das Vorfenster kann eventuell für Bedienung von aussen eingerichtet werden.

Die künstliche Beleuchtung soll durch indirektes Licht (das Licht einer hinter starker Milchglasscheibe über der Thüre befindlichen Lichtquelle von einem Reflektor reflektirt) erfolgen; dasselbe muss genug Helle verbreiten, um den Kranksinnigen in seinen Umrissen gut erkennen zu können.

Dem die nächtliche Kontrolle ausübenden Pfleger muss ausserdem eine die vollständige Erhellung des Zimmers gestattende, im Falle verdächtiger Wahrnehmungen in Funktion zu setzende Lichtquelle zur Verfügung stehen.

Eventuell wäre indirekte Beleuchtung von der Mitte der Decke — nach Art der Beleuchtung der Eisenbahncoupeés — zu empfehlen.

Selbstverständlich ist das Licht gegen indirekte Gewalteinwirkung von Seite des Kranken zu sichern.

Eine entsprechende, d. h. 2malige vollständige Lufterneuerung sichernde Ventilation ist im Winter durch Anordnung und Einrichtung der Heizanlage, unterstützt durch Deckenventilation, gesichert.

Für den Sommer sind Einrichtungen entsprechend den für die Wachsäle vorgeschlagenen vorzusehen.

Sämmtliche Ummantelungen, der Verschluss der Heiz- und Ventilationsöffnungen sind möglichst widerstandsfähig herzustellen und derart einzurichten, dass die sie abschliessenden durchlochten Eisenbleche etc. herausgehoben, abgenommen und in allen ihren Theilen auf das Gründlichste gereinigt werden können; desgleichen müssen die Schächte, soweit sie der Gefahr einer Verunreinigung ausgesetzt sind, leicht zu reinigen sein.

Das Gesagte gilt auch von dem Verschlusse der ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken liegenden Oeffnungen.

In Anstalten, in welchen gewohnheitsmässig viel isolirt wird, kann man vielfach beobachten, dass Kranke, besonders wenn sie längere Zeit hindurch isolirt wurden, mit Vorliebe in diese durch Gitter abgeschlossenen Schächte uriniren, dieselben mit Fäces, Blut, Speichel etc. beschmutzen; ein derartiges Verhalten bildet natürlich in einer modern eingerichteten und geleiteten Anstalt eine strikte Indikation gegen Isolirung; immerhin kann eine solche Verunreinigung überraschend durch einen in dieser Hinsicht bisher nicht zu beanstandenden, isolirten Kranken erfolgen.

Die Heizung hat unter allen Umständen eine Temperatur von 20° C sicher zu stellen; diese Temperatur muss rasch regulirbar sein.

Für einen Kranken, welcher zeitweise die höchsten Grade der Erregung zeigt, unaufhörlich auf und ab eilt, schlägt, springt etc. ist eine Temperatur von 20° C viel zu hoch; tritt dann vorübergehend Beruhigung ein, so muss die Temperatur rasch gesteigert, bei Eintritt stärkerer Bewegungsäusserungen rasch erniedrigt werden. Dieses Postulat dürfte die im Uebrigen ja mit manchen Vorzügen verbundene Fussboden- und totale Wandheizung ausschliessen, welche gewissermassen das Isolirzimmer in einem vollkommenen, durch erwärmte Luftschichten des Fussbodens und der Zwischenmauern gebildeten Wärmemantel einschliesst.

Im Uebrigen gelten bezüglich der Heizung die bei den Wachsälen gestellten Postulate, nur dass im Isolirzimmer der Schutz der Heizanlage ein völlig sicherer sein muss.

Den zu stellenden Anforderungen dürfte folgende Anordnung entsprechen:

Die Umfassungsmauer, welche die Fensteröffnung enthält, wird durch Ausbau gegen das Innere des Isolirzimmers zu auf $2\,^1/_2$ Stein Stärke gebracht.

Der Heizkörper ist entsprechend der ganzen Fensterbreite in einem unter der Fensteröffnung bis unter die Sockeloberkante herab ausgespartem Raume angebracht; derselbe wird von dem Innern des Isolirzimmers unten durch einen Mauerrest von $^1/_2$ Stein, welcher durch durchgehende Eisenkonstruktion verstärkt ist, getrennt; oben besteht die zum Ausströmen der erwärmten Luft bestimmte, durch starke durchlochte Eisenbleche verschliessbare, offene Communication mit dem Innern des Isolirzimmers. Nach aussen wird der den Heizkörper enthaltende Raum abgeschlossen durch eine Mauer von $^1/_4$ Stein, welche gegen den Heizkörper zu mit einem Wärme isolirenden Medium abgedeckt ist. Die frische Luft strömt durch einen in der Weite seiner Oeffnungen regulirbaren, von unten aussen nach oben innen schräg verlaufenden Schacht, welcher unten nur wenig über der Sockelunterkante im Freien mündet und von dort aus gründ-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

lich gereinigt werden kann. Der Raum zwischen innerem und äusserem Fenster ist durch eine kleine, verschliessbare Communicationsöffnung mit dem den Heizkörper enthaltenden Raume heizbar eingerichtet. Die Regulirung der Heizung, der Zuführung der frischen Luft kann sowohl von aussen als auch (durch Hebel und Drahtseil, welches in der Mauer verläuft) von dem gegen das Innere des Gebäudes zu dem Isolirzimmer vorgelagerten Raume aus vorgenommen werden; sind 2 Fenster vorgesehen, so sind auch 2 Heizkörper anzubringen.

Ein gewisser Nachtheil der angegebenen Anordnung liegt darin, dass die warme Luft innerhalb des direkten Bereiches des Kranken ausströmt bezw. dass sich das durchlochte Eisenblech, durch welches die erwärmte Luft hereinströmt, im direkten Bereiche des Kranken befindet. Es wäre daher event. wünschenswerth, wo dies ohne besondere Massnahmen konstruktiv zulässig ist, einen weniger breiten aber längeren Heizkörper entfernt vom Fenster in einem ausgesparten Hohlraum der Umfassungsmauer aufzustellen, die Oeffnung, durch welche die erwärmte Luft zuströmt, in einer Höhe anzubringen, welche sie den direkten Eingriffen des Kranken entzieht.

Stösst das Isolirzimmer an einen gewöhnlich nicht benützten Raum mit einwandfreier Luft (Vorraum, Corridor), so ist zweckmässig der Heizkörper in der das Isolirzimmer von jenem Raume trennenden Zwischenwand aufzustellen, in der Weise, dass der Heizkörper von dem Innern des Isolirzimmers durch einen Rest der Zwischenmauer getrennt ist, dagegen in den Vorraum etc. hereinragt. Die Luftentnahme hat natürlich nur aus dem Vorraume und nicht aus dem Isolirzimmer zu erfolgen; die Ausströmungsöffnung für warme Luft im Isolirzimmer ist über die Höhe des direkten Bereiches des Kranken (2,20—2,40 m) zu verlegen. Vergl. Theil B Grundriss 1, S. 5 (Nr. 14 u. 15), Grundriss 3, S. 27 (Nr. 10), Grundriss 1, S. 86 (Nr. 3), Grundriss III b, S. 122, etc. etc.

Auch in der Zwischenwand zwischen Isolirzimmer einerseits, Bad, Spülküche andrerseits wäre die Aufstellung eines das Isolirzimmer heizenden Heizkörpers zulässig, wenn dieser Heizkörper gegen jene Räume zu in absolut undurchlässiger Weise ummantelt ist, dem Heizkörper frische Luft durch einen eigenen, direkt im Freien mündenden Schacht zuströmt. Bei dieser und bei der vorhergehenden Anordnung ist event. Sorge zu tragen, dass die akustische Separirung des Isolirzimmers nicht aufgehoben wird.

In zweiter Linie käme die Anlage einer combinirten Luftniederdruckdampfheizung in Frage; die Frischluft wird in einer Heizkammer des Kellers erwärmt und dem Isolirzimmer durch einen Luftschacht (resp. durch mehrere Schächte) zugeführt, welcher zweckmässig ausserhalb des direkten Bereiches des Kranken mündet (2,40 m über dem Fussboden).

Nachtheile: Die zweite Modifikation bedingt theure, weitergehende Unterkellerung; die Reinigung und Reinhaltung von Heizkammern im Keller lässt — bei den besonderen in Irrenanstalten vielfach gegebenen Verhältnissen — oft zu wünschen übrig.

Die Thüre ist zur Erzielung einer möglichst weitgehenden akustischen Absonderung als doppelte Thüre einzurichten; beide Thüren schlagen nach aussen, von dem Isolirzimmer weg. Die äussere Thüre hat sich nur durch möglichst dichten Abschluss von gewöhnlichen Thüren zu unterscheiden; die innere Thüre hat folgenden Anforderungen zu entsprechen:

1. Sie muss stark genug angelegt, gefügt, in die Wand befestigt und verschliessbar sein, um starken und länger dauernden Gewalteinwirkungen unbedingt widerstehen zu können.

Die Thüre ist massiv aus hartem Holze herzustellen. Der Thürstock ist durch gezahnte, divergirende Arme (Mauerpratzen) verankert, welche in Oeffnungen des Mauerwerkes greifen, die später auscementirt werden; mit dem Thürstocke ist die Thüre durch starke obere und untere Zapfen wie durch starke äussere Beschläge verbunden. Der Verschluss hat an drei Stellen (oben, in der Mitte, unten) durch schwere Riegel zu erfolgen, welche eventuell von einer Oeffnung aus zu bedienen sind.

2. Die gegen das Isolirzimmer sehende Fläche muss möglichst frei von allen Unebenheiten, thunlichst fugenfrei sein, vollkommen bündig der Innenwand des Isolirzimmers anliegen.

3. Die Thüre ist in ihren oberen Theilen — und zwar nicht durch kleine Einblicköffnungen, sondern durch 2—4 grosse, wohlgefügte Scheiben aus stärkstem Glase — durchsichtig zu gestalten; die Thüre muss als gewöhnliche Glasthüre imponiren, wie sie gelegentlich auch in gewöhnlichen Wohnhäusern einmal zur Anwendung gelangt d. h. die Möglichkeit des Einblickes in das Isolirzimmer darf nicht in einer Weise geschaffen werden, welche dem Kranken den Zweck der durchsichtigen Gestaltung und das Bestreben des Schutzes dieser Einblicköffnungen ohne weiteres zum Bewusstsein gelangen lässt.

Es darf hier nicht verschwiegen werden, dass von hervorragenden Psychiatern auch unter den oben angegebenen Voraussetzungen im Interesse der normalen Gestaltung des Isolirzimmers der

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Verzicht auf jede Art von Einblicköffnung angerathen wird. —

4. Oeffnen und Verschluss der Thüre muss so erfolgen können, dass eine Beschädigung eines Kranken dabei thunlichst ausgeschlossen ist. Der Rand der Thüre, welche der Achse entspricht, um welche die Drehung stattfindet, ist abzurunden und so dem Thürstocke einzufügen, dass nie, wie immer auch die Thüre stehen mag, ein erwähnenswerther Zwischenraum zwischen Thürrand und Thürrahmen entsteht. Diejenige Fläche des Thürstockes, an welcher sich die geöffnete Thüre vorbei bewegt, hat eine Krümmung zu erhalten, welche einem Kreisbogen eines Kreises entspricht, welcher die Drehungsachse der Thüre zum Mittelpunkt, die lichte Breite der Thüre zum Radius hat. Unter der inneren Thüre hat eine Schwelle zu fehlen; bei der äusseren Thüre sei sie vorhanden.

5. Die Thüren müssen breit genug sein, das Durchführen der Bettstelle zu gestatten.

Zwischen beiden Thüren befindet sich, in das Mauerwerk eingezogen und mit einem durch Dornverschluss verschliessbaren Deckel verschlossen, die Kontrolluhr (Rückmeldungsvorrichtung ist, wenn im Wachsaale vorgesehen, hier überflüssig) und eventuell (bei elektrischer Beleuchtung) Glühbirne mit Reflektor, welche dem wachhabenden Pfleger bei verdächtigen Wahrnehmungen die vollständige Erleuchtung des Isolirzimmers gestattet.

Es dürfte nicht zweckmässig sein, das zufällige Einschliessen eines Pflegers, Arztes durch Anbringung einer inneren Dorndrücker-Oeffnung auszuschliessen; wird eine Vorsichtsmassregel in dieser Richtung für wünschenswerth erachtet, so möge sie darin bestehen, dass mit dem Oeffnen der Thüre automatisch ein Riegel vorspringt, welcher, nur von aussen mittelst Dorndrücker zurückführbar, ein zufälliges Zufallen der Thüre ausschliesst oder es möge ein Verschluss gewählt werden, welcher ein Einspringen der Riegel etc. ohne Drehung mit dem Dorndrücker etc. ausschliesst. —

Die Thüre des Isolirzimmers hat ein besonderes Schloss zu erhalten, zu welchem lediglich der Abtheilungspfleger, Oberpfleger und Arzt den Schlüssel führen (vgl. auch Theil A S. 37).

Wände und Decke sind durchweg in Cement zu verputzen; der Anstrich erfolge in lichter Emailfarbe (licht ist nothwendig, um die diffuse Helle der indirekten Beleuchtung zu reflektiren).

Als Fussboden ist Eichenriemenboden in Asphalt verlegt für das Isolirzimmer dieses Gebäudes, das gegen alle Gewalteinwirkungen widerstandsfähig sein muss, am meisten zu empfehlen; in den übrigen Gebäuden ist Terralithfussboden durchaus empfehlenswerth.

Im Uebrigen möge noch einmal darauf hingewiesen werden, dass das Isolirzimmer so zu gestalten ist, dass Fussboden, Wände, Decke und die in ihnen angebrachten Theile (Thüre, Fenster, Heiz- und Ventilationsöffnungen) eine Ebene bilden, dass Vorsprünge und Unebenheiten, überhaupt alles, was den Kranken Anhaltspunkte zu missbräuchlicher Benützung (Aufspringen, Anstossen, Beschmieren) geben könnte, möglichst auszuschliessen ist, dass die Anbringung von Schrauben, Nägeln etc., welche durch den Kranken gelockert und herausgezogen werden könnten, zu vermeiden ist, zumal einzelne Kranke, welche freilich in einer modernen Anstalt von Isolirung fast stets auszuschliessen sind, eine unglaubliche Hartnäckigkeit in ihren Bestrebungen entwickeln.

Die Einrichtung hat zu enthalten:

Eine Bettstelle von verstärkter Construction, welche gegebenen Falles fahrbar gemacht und aus dem Isolirzimmer entfernt werden kann, mit vollständiger gewöhnlicher Bettausrüstung.

Für sehr erregte Kranke sind Bettstücke aus unzerreissbarem Stoffe, welche im äussersten Falle auf den Boden gelegt werden, in Reserve vorzusehen.

Eventuell ein Nachtgeschirr aus Hartgummi, wenn auch der Kranke in der Regel zur Befriedigung seiner natürlichen Bedürfnisse dem Aborte zugeführt werden soll.

Abwaschbare Bilder sind in einer Höhe über dem Fussboden vorzusehen, welche eine direkte Einwirkung des Kranken ausschliesst; zwischen den Fenstern sind Blumen und Vorhänge anzubringen.

Auf die Anbringung von Closets in den Isolirzimmern ist zu verzichten. Die Anbringung von Oeffnungen in der Thüre, durch welche dem Kranken das Essen gereicht werden kann, ohne dass Jemand das Zimmer betreten müsste, ist als absolut unzulässig zu bezeichnen, ebenso Oberlichtzellen, Polsterzellen, Zellen mit erhöhtem Halbfenster. —

Auch die Einzelzimmer sollen und dürfen nicht nach einer Schablone angelegt und eingerichtet werden, sondern müssen den verschiedensten Ansprüchen Rechnung tragen. Zwischen dem Einzelzimmer, das sich in gar keiner Hinsicht von einem gewöhnlichen Wohn- und Schlafzimmerchen unterscheidet, bis zu dem Einzelzimmer, das — abgesehen von der absolut festen Thüre — mit allen Kautelen des Isolirzimmers angelegt und eingerichtet ist, finde ein fliessender Uebergang statt.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Naturgemäss werden die Einzelzimmer der Wachabtheilung für insociale Kranke durchschnittlich höhere Kautelen zeigen, als die gleichen Räume in der für sociale Insassen bestimmten Abtheilung.

Die Einzelzimmer sind theilweise so zu situiren, dass sie, sei es durch ihre Lage allein, sei es durch die Lage und die Anordnung der Thüren, die Möglichkeit einer nächtlichen Störung der anderen Kranken ausschliessen lassen oder doch auf ein zulässiges Mass reduciren; dabei gilt für die Möglichkeit der nothwendigen Ueberwachung bei Tage das für die Isolirzimmer Gesagte.

Mindestens ein Einzelzimmer ist einem Wachsaale direkt anzureihen, sodass der wachhabende Pfleger, ohne den seiner Fürsorge anvertrauten Krankensaal verlassen zu müssen, durch die in ihren oberen Theilen durchsichtig gestaltete innere Thüre des Einzelzimmers eine ständige Kontrolle des in ihm untergebrachten Kranken bethätigen kann. Für grössere Wachabtheilungen, welche über 25—30 Kranke vereinigen, sind mindestens 2 direkt einem Wachsaale angeschlossene Einzelzimmer zu fordern.

Bezüglich Bodenfläche, Luftraum, Form gilt das für die Isolirzimmer Gesagte. Einige der Einzelzimmer mögen eine den Minimalwerth von 12,5 bis 13,0 qm übersteigende Grösse (15—16 qm) erhalten, so dass dort nachts im Bedarfsfalle neben dem Kranken ausnahmsweise auch ein Pfleger schlafen kann.

Die weitaus überwiegende Mehrzahl der Einzelzimmer sollte 2 Fensteröffnungen zeigen; die Construction des Fensters sei im Allgemeinen für diese Abtheilung die gleiche wie die der Fenster des Wachsaals, zu welchem das Einzelzimmer gehört; das Gleiche gilt bezüglich der Beheizung und Ventilation, nur dass bezüglich der Möglichkeit der Reinigung der Verschlussgitter die für das Isolirzimmer erhobenen Postulate zu stellen sind.

Die Thüren der Einzelzimmer sind in ihrer Mehrzahl als Doppelthüren einzurichten; die innere Thüre unterscheidet sich von einer gewöhnlichen Thüre lediglich in den für die insocialeren Elemente bestimmten Einzelzimmern durch das Fehlen von Schloss und Thürklinke.

(Oeffnen durch kleinen, in einer ausgearbeiteten Oeffnung untergebrachten Drücker, welcher nicht über die Thürfläche hervorragt.)

Die oberen Theile der inneren Thüre sind bei den nachts eventuell zu überwachenden Einzelzimmern mit Glas von der für die Fenster verwendeten Stärke durch mehrere grössere Scheiben durchsichtig zu gestalten.

Für belegbar während des Tages gelten lediglich die mit den Tagräumen in einem Stockwerke liegenden Einzelzimmer.

Für sämmtliche Einzelzimmer der geschlossenen Abtheilungen, soweit nicht durch Fensterconstruction bezw. die Stärke des verwendeten Glases ein Verlassen des Raumes durch die Fensteröffnung ausgeschlossen ist, ist zu fordern, dass vor dem Fenster ein kräftiger Laden angebracht ist, dessen Verschluss von dem Kranken nicht geöffnet werden kann; dieser Laden muss in seinen sämmtlichen Theilen verstellbare Felder erhalten, welche eine Verwerthung zu ventilatorischen Zwecken für die Dauer der Nacht gestatten.

In allen Einzelzimmern ist eine Bettstelle aufzustellen, ferner sind zwischen den Fenstern Blumen und Gardinen, an den Wänden Bilder anzubringen; in der Mehrzahl der Einzelzimmer ist eine getäfelte Ecke mit gepolsterter, an Wand und Boden fixirter Sitzbank, in einzelnen Korbstuhl, Rohrstuhl, Tisch vorzusehen.

Die Aufstellung eines festen Closets ist unbedingt und mit allem Nachdruck zu verwerfen.

Empfehlenswerth dürfte sein, vor einem Isolirzimmer und mindestens vor einem Einzelzimmer jeder Geschlechtsseite einen kleinen, mehr oder minder vollständig eingerichteten bezw. einzurichtenden Vorraum, welcher gelegentlich vorübergehend als Aufenthaltsraum des Separirten während des ganzen Tages bezw. zu einzelnen Stunden Verwendung finden soll, vorzusehen. Derselbe soll nicht unter 5—6 qm Bodenfläche besitzen. Geeignet für diesen Zweck wäre z. B. Raum (1) im Grundriss Ia S. 139 Theil B.

In gewissem Sinne gehört zu den Haupträumen die

Veranda.

Sie ist so zu situiren:

1. dass sie die Mehrzahl der einer direkten Bestrahlung ausgesetzten Fenster der Wachsäle vor der Bestrahlung während der heissesten Stunden des Tages schützt,

2. dass sie von dem betreffenden Wachsaal, eventuell auch von einem Tagraume und einem Einzelzimmer aus direkt zugänglich ist,

3. dass die Ueberwachung der auf ihr befindlichen Kranken sowohl von den Haupträumen des Gebäudes wie vom Garten aus leicht möglich ist.

Die Situirung einer Aufenthaltszwecken dienenden Veranda vor die Fenster einer Spülküche, eines Baderaumes, eines Isolirzimmers ist nicht wünschenswerth, die vor ein Abortfenster als unzulässig zu bezeichnen.

Die Veranda erhalte eine Tiefe nicht unter 2,40 m, damit es möglich ist, bettlägerige Kranke im Bette auf die Veranda zu fahren, ohne dass durch die mit

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

dem Kopfende an die Hauswand gerückten Betten der Verkehr auf der Veranda unmöglich würde; andererseits überschreite die Tiefe nicht 3 m, da sonst eine unzulässige Beeinträchtigung der Belichtung und Ventilation der Haupträume bezw. auch der rückwärtigen Theile der Veranda zu befürchten steht.

Es ist nicht nur zulässig, sondern auch aus hygieinischen Gründen wünschenswerth, dass eine zwischen 2 Gebäudevorsprüngen befindliche Veranda dieselben etwas überragt und zwar zweckmässig mindestens so, dass die Fusstheile der Betten die Frontlinie erreichen oder etwas nach aussen überschreiten.

(In den Grundrissen des Buches mögen einzelne Veranden eine grössere Tiefe erhalten als in der Skizze vorgesehen).

Die Veranda ist stets zu überdachen entweder mit Holzcement — dann sind einzelne verglaste Ventilations- und Belichtungsöffnungen, wenn möglich entsprechend den Fensteröffnungen des betreffenden Hauptraumes, auszusparen — oder mit Glas, welches nur diffuses Licht durchlässt.

Der Boden der Veranda sei aus undurchlässigem Materiale und erhalte eine leichte Neigung vom Gebäude weg.

Nach aussen ist die Veranda durch eine niedrige (nicht über 80 cm hohe) Brüstung (für diese Abtheilung vielleicht am besten aus Stein) abzuschliessen.

Der Uebergang von der Veranda in den Garten erfolge nicht durch eine steile Böschung bezw. Treppe, sondern gehe überall rampenförmig mit langsamer Abflachung und geringem Gefälle allmählich in den Garten über.

Die Träger der Bedachung sind, wenn grössere Breite der Veranda sie nothwendig macht, so anzuordnen, dass Kletterversuche auf das Dach möglichst erschwert sind.

Vom Dache der Veranda mögen Schlinggewächse bis zur Höhe des direkten Bereiches der Kranken herabfallen.

Die Möglichkeit, Schutz gegen Zugluft etc. durch herablassbare Leinwandjalousien zu sichern, ist wenigstens für eine Veranda wünschenswerth.

Bei der angegebenen Anordnung der Heizkörper würde eine geringe Modifikation (Anbringung einer mit Wärme isolirenden Medien zu verschliessenden Oeffnung im Reste der Aussenmauer unmittelbar unter dem Fenster) genügen, im Bedarfsfalle der Veranda erwärmte Luft aus dem Inneren des Baues zuzuführen.

Die untere Oeffnung in der äusseren Mauer wäre in diesem Falle zu verschliessen, die untere Oeffnung in der Saalwand zu öffnen; aus dem Wachsaale zieht dann — diesen indirekt ventilirend — Luft von Zimmertemperatur über den Heizkörper, um auf diese Weise weiter erwärmt unmittelbar unter dem Fenster in die Veranda zu strömen.

2. Wünschenswerthe Haupträume.

Gerade für die Verhältnisse der Wachabtheilung für unruhige Kranke erscheint es ganz wünschenswerth, dass ein

Rekonvalescentenzimmer

für vorübergehend beruhigte, zeitweise nicht überwachungsbedürftige Kranke vorgesehen werde, für welche die Versetzung in eine ruhigere, nicht ständig überwachte Abtheilung zunächst nicht wünschenswerth ist, da mit einem mehr oder minder hohen Grade von Wahrscheinlichkeit in Kürze eine neue Erregung von neuem Indikation für ständige Ueberwachung geben wird.

Das Bedürfnis nach einem Rekonvalescentenzimmer ist naturgemäss desto grösser, je mehr die Zahl der vorhandenen, ständig überwachten Betten hinter der Zahl der zu fordernden zurückbleibt; eine Anstalt, für welche diese Voraussetzung zutrifft, muss bestrebt sein, jeden auch nur vorübergehend nicht strikte der ständigen Ueberwachung bedürftigen Kranken für die Dauer dieses Zustandes aus den Wachsälen zu verlegen, um seinen Platz einem anderen nur vorübergehend auf ständige Ueberwachung angewiesenen Kranken zuweisen zu können.

Das Bedürfnis nach einem Rekonvalescentenzimmer ist ferner desto grösser, je kleiner die betreffende Wachabtheilung, je weniger sie gegliedert ist; eine grössere, mehrfach gegliederte Wachabtheilung für insociale Kranke wird stets über einen Saal verfügen, in welchem ein so erträgliches, sociales Niveau herrscht, dass eine Beeinträchtigung eines dauernd oder vorübergehend gebesserten Kranken durch seinen Aufenthalt in diesem Saale nicht zu befürchten steht.

Das Bedürfnis wird endlich um so grösser sein, je ungünstiger die Wachabtheilung für insociale Kranke zu den übrigen geschlossenen Abtheilungen situirt wurde.

Ein natürlich nicht vollwerthiger Ersatz für ein eigentliches, im Erdgeschosse zu situirendes Rekonvalescentenzimmer ist in dem Vorhandensein eines grösseren Schlafzimmers für Pfleger bezw. für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke in den Bodenräumen gegeben, indem Kranke, welche nur ganz vorübergehend resp. erst seit ganz kurzer Zeit ruhiger und nicht mehr wachebedürftig geworden sind, nachts in jenem — dann natürlich etwas zu sichernden — Raume schlafen, unter Tag auf Arbeit gehen. Der wesentlichste Nachtheil ist, dass hiebei die Möglichkeit der Bettbehandlung nicht gegeben ist, welche gerade unmittelbar

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

nach einer abklingenden Erregung in der Regel objektiv und subjektiv wünschenswerth erscheint.

Das Rekonvalescentenzimmer ist zweckmässig in das Erdgeschoss zu verlegen. Das Zimmer ist neben den für die socialsten Elemente der unruhigen Wachabtheilung bestimmten Saal zu situiren und von diesem, sowie von allen Räumen, von denen aus eine nächtliche Störung zu befürchten steht, durch die Lage, bezw. die Anordnung der Thüre entsprechend akustisch zu separiren. Zweckmässiger Weise steht es mit dem Tagraum (bei mehreren Tagräumen: mit dem ruhigsten Tagraum) durch eine Thüröffnung in direkter Verbindung, damit die nothwendige Beaufsichtigung der Insassen für den Tag erleichtert ist.

Das Rekonvalescentenzimmer möge nicht mehr als $^1/_6$—$^1/_4$ der ständig überwachten Kranken aufnehmen und zwar einen um so grösseren Bruchtheil, je kleiner die Wachabtheilung ist; es ist für Bettbehandlung einzurichten und zwar zweckmässig in der Weise, dass es seinen Insassen zugleich als Tagraum dienen kann (9—10 qm Bodenfläche, 36 cbm Luftraum pro Kranken, 20 cbm Luftraum pro Pfleger). Der Abort kann durch den anstossenden Tagraum getrennt sein; die unmittelbare Nähe eines Baderaumes ist nicht erforderlich.

Im Uebrigen ist in allen Stücken bezüglich der Fenster, der natürlichen und künstlichen Beleuchtung und Ventilation, bezüglich der Heizung der Thüren, der Böden, der Decken, der inneren Einrichtung auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen mit der Einschränkung, dass im Rekonvalescentenzimmer die verschiedenen Sicherungen höchstens in dem Grade zur Durchführung gelangen, der für den, den besten Elementen der insocialen Wachabtheilung reservirten Wachsaal empfohlen wurde.

II. Nebenräume.

1. Nothwendige Nebenräume.

A. Bad.

Bezüglich der Baderäume sind folgende Anforderungen zu stellen:

Auf je 5—6 Kranke der Wachabtheilung ist eine Badewanne zu fordern.

Jede Wachabtheilung für insociale Kranke sollte mindestens 2 Baderäume besitzen: einen grösseren, mindestens 2 Wannen enthaltend, welcher einem der Wachsäle direkt angereiht und auch nachts für die Darreichung von Dauerbädern verfügbar ist, und einen kleineren, 1—2 Wannen enthaltend, welcher — von den Wachsälen akustisch genügend separirt — für sehr lärmende Kranke bestimmt ist; der kleinere Baderaum kann eventuell einen durch eine Zwischenmauer akustisch abgetrennten Theil des grösseren Baderaums bilden.

Bei der Situirung der Baderäume ist folgenden Postulaten Rechnung zu tragen:

1. In jeder Wachabtheilung bezw. in jeder selbstständigen Unterabtheilung einer grösseren Wachabtheilung muss mindestens ein grösserer Baderaum direkt an einen Wachsaal grenzen.

2. Von jedem Wachsaale, von jedem Tagraume, von jedem Isolirzimmer und von jedem der akustisch separirten Einzelzimmer muss ein Baderaum leicht erreichbar sein d. h. erreichbar sein, ohne dass mehr als ein anderer Raum und vor allem: ohne dass ein Raum einer anderen Unterabtheilung durchschritten werden müsste.

3. Die Badezimmer sind thunlichst in die unmittelbare Nähe solcher Räume zu verlegen, in welchen ständig ein Pfleger anwesend ist (Haupträume, Spülküche), damit der die badenden Kranken überwachende Pfleger leicht und rasch Unterstützung erhalten kann; nur unter dieser Voraussetzung ist es für das Krankenmaterial dieser Abtheilung zulässig, dass ein Pfleger allein die Aufsicht über einen badenden Kranken oder gar über mehrere übernimmt.

4. Von jedem Baderaume aus muss — sofern er nicht Closeteinrichtung besitzt — ein Abort direkt d. h. ohne dass ein mit Kranken belegter Raum durchschritten werden müsste, zu erreichen sein.

Was die Grösse der Baderäume anbelangt, so muss gerade für diese Abtheilung vor dem Bestreben, im Interesse der Uebersichtlichkeit sehr grosse Baderäume mit sehr zahlreichen Wannen vorzusehen, wohl gewarnt werden. Der therapeutische Werth der Badebehandlung wird ohne Zweifel vermindert, der Eintritt der Beruhigung verzögert, wenn erregte Kranke, welche in der Wachabtheilung für insociale Kranke für die Badebehandlung überwiegend in Frage kommen, sich gegenseitig belästigen, aufregen, die Unruhe im Baderaum unterhalten und steigern; es erscheint mithin wünschenswerth, nicht mehr als 3 Wannen in einem Raume zu vereinigen.

Der Baderaum hat

bei einer Wanne eine Bodenfläche von 12—15 qm
„ zwei Wannen „ „ „ 16—20 „
„ drei „ „ „ „ 20—25 „
etc. zu besitzen.

Mit der Einführung der Dauerbäder scheidet der Baderaum gewissermassen aus der Zahl der Nebenräume aus und tritt in die Reihe der Haupträume ein — wir müssen daher in jedem der für die Ver-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

abreichung von Dauerbädern bestimmten Baderäume fordern:

1. einen Luftraum von je 20 cbm für die Maximalzahl der Badenden und einen Pfleger;

2. günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse die Belichtung lediglich durch Oberlicht ist als absolut unzulässig zu bezeichnen);

3. die Möglichkeit, den Baderaum etwas behaglich, freundlich zu gestalten.

Jede Wanne sei unten 50—60, oben 70—80 cm breit, unten 1,40—1,50, oben 1,70—1,90 cm lang, mindestens 0,60 cm hoch. Die Stelle, an welche der Rücken zu liegen kommt, von oben aussen nach unten innen geneigt; der Rand der Wanne sei nicht scharf, sondern geschweift; an der Aussenseite angebrachte Ringe, Stäbe etc. möge die Befestigung von Tüchern, Bändern etc. gestatten, auf welchen der Kranke im Wasser schwebend gehalten werden kann (bei besonders schwächlichen, bei suicidverdächtigen oder von Decubitus bedrohten Kranken, bei Dauerbädern). Die Wanne sei am Boden in einer Weise befestigt, welche auch bei stärkeren Erregungsäusserungen von Kranken einen Bruch der Zu- und Abflussröhren ausschliesst. Einzelne Wannen, welche vorzugsweise für Dauerbäder in Verwendung kommen, können gegen Wärmeverlust durch das verwendete Material (Feuerthon) oder durch Ummantelung (welche zugleich einen Schutz der Wanne gegen Erregungsäusserungen gewährleistet) geschützt werden. Der Boden der Wanne sei gegen die durch Geruchsverschluss abgeschlossene Abflussöffnung in einer Weise geneigt, welche den vollständigen Abfluss des Badewassers gewährleistet.

Von den Wannen sei mindestens eine fahrbar eingerichtet; die Dimensionen derselben dürfen etwas kleiner sein als die der feststehenden Wannen; der Rand sei nach innen geschweift, um das Herausschlagen von Wasser während des Transportes etc. nach Möglichkeit zu verhüten. Es ist wünschenswerth, dass die das Fahren gestattende Vorrichtung abgenommen oder doch in einer Weise gehemmt werden kann, welche ein Verrücken der Wanne durch lebhafte Bewegungen des badenden Kranken ausschliesst.

Als Material kommt Kupfer, Zinkblech, vernickeltes Stahlblech, für einzelne Wannen, welche besonders für Dauerbäder bestimmt sind, auch Feuerthon in Betracht; die Wanne muss genügend starkwandig sein, um unvorhergesehenen gewaltthätigen Aeusserungen erregter Kranker Widerstand zu leisten.

Die Anbringung von Vorrichtungen, durch welche der Kranke auf mechanische Weise im Bade zurückgehalten werden könnte, ist unbedingt auszuschliessen; ein eventueller Abschluss der Badewanne zum Zwecke der Einschränkung des Wärmeverlustes nach oben bei Dauerbädern hat in einer Form zu erfolgen:

1. welche die Möglichkeit einer Verwendung zur mechanischen Zurückhaltung des Kranken ausschliesst und

2. welche dem grösstentheils erregten Krankenmateriale der Abtheilung kein als Waffe oder Zerstörungsmittel geeignetes Material an die Hand giebt.

Die Hähne, Hebel etc., durch welche der Wassereinlauf in die Wanne herbeigeführt wird, sollen den Kranken nicht leicht zugänglich sein und dürfen ihnen nur dann zugänglich sein, wenn durch automatisch regulirte Vorrichtungen eine Temperatur des zugeführten Wassers unterhalb der Grenze von maximal 45° C. unbedingt gesichert ist.

Die Möglichkeit einer Beschädigung der Hähne, Hebel etc. der Mischvorrichtung durch erregte Kranke ist, besonders in dem akustisch separirten Baderaum dieser Abtheilung, stets im Auge zu behalten.

Wird für einzelne, besonders zu Dauerbädern bestimmte Wannen nicht kontinuirlicher Wasserzu- und abfluss gewählt, so ist unbedingt zu fordern, dass nur Wasser, welches automatisch unterhalb der Temperatur von 45° C. gehalten ist, den Wannen zuströmt, da sonst die Gefahr einer Verbrühung der im Dauerbade befindlichen Kranken besteht.

Einen gewissen Schutz gegen Verbrühung bildet die Lagerung des Kranken auf ein gespanntes Tuch etc., welche den ganzen Körper des Kranken nahe an die Wasseroberfläche bringt und dadurch der ersten und direkten Einwirkung von etwa zu heiss einströmendem Wasser entzieht.

Der Wasserablauf hat Geruchsverschluss zu erhalten.

Die Erwärmung des Badewassers darf nicht im Baderaume erfolgen; zweckmässig ist ein Warmwasserbereiter im Keller aufzustellen, von welchem aus das ganze Gebäude direkt bezw. durch Vermittlung eines Warmwasserreservoirs mit warmem Wasser versorgt wird. Die Erwärmung des Wassers muss, da sie auch in der wärmeren Jahreszeit zu erfolgen hat, unabhängig von dem Funktioniren der Beheizungsanlage möglich sein.

Damit ausserhalb der Heizperiode darauf verzichtet werden kann, den Warmwasserbereiter den ganzen Tag zu heizen, ist zweckmässig im Dach-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

boden ein gegen Wärmeverlust wohl geschütztes Warmwasserreservoir vorzusehen.

Die Badewannen sind so zu stellen, dass der im Bade befindliche Kranke nicht direkt gegen die Fenster sieht;

dass ein Pfleger, zwischen zwei Wannen stehend, gleichzeitig zwei Badende vollkommen zu überwachen vermag;

dass um jede Wanne auf allen Seiten eine vollkommen freie Zone von 60—80 cm sich befindet, der Zugang zur Wanne mithin von allen Seiten vollkommen frei ist;

Der Fussboden des Baderaumes sei absolut wasserdicht (Fliessen, Terrazzo; weniger gut: Asphalt, Cement). Die abdichtende Schicht gehe auch an den Wänden ca. 10 cm in die Höhe. Der Boden erhalte eine leichte Neigung, welche den Abfluss des etwa aus der Wanne gespritzten Wassers gegen eine mit Geruchsverschluss versehene Ablauföffnung sichert, in welche auch das Wasser der fahrbaren Wanne zu entleeren ist. Vor Allem ist Eindringen von Wasser in die Haupträume durch das Gefälle des Fussbodens auszuschliessen, zweckmässig vielleicht auch durch Tieferlegung des Fussbodens in der Weise, dass die obere Fläche der event. Badebrücke in der Fussbodenebene der übrigen liegt bezw. sie nur wenig überragt.

Ueber dem Fussboden ist event. ein herausnehmbarer und leicht zu reinigender Lattenrost (Badebrücke) vorzusehen. Der Uebergang vom Fussboden zur Wand erfolge nicht unter einem rechten Winkel, sondern in einer Kurve.

Die Wand ist zweckmässig mit Cement zu putzen und mit Emailanstrich zu versehen.

Die Fenster haben die gleiche Construction zu erhalten wie die Fenster des Wachsaales, dessen Insassen den betr. Baderaum benützen, doch kann auf die Verwendung von ganz starkem Glase verzichtet werden. Wäre der Einblick in den Baderaum von aussen möglich, so sind die untersten Scheiben undurchsichtig zu gestalten oder durch vorgestellte Blumen vor Einblick zu schützen. Vorfenster sind erforderlich.

Auf je eine Badewanne ist ein Fenster von normaler Grösse vorzusehen.

Die inneren Thüren der für Dauerbäder bestimmten resp. direkt an die Wachsäle angeschlossenen Baderäume sind, soweit sie in Wachsäle führen, in der Weise zu gestalten, dass dieselben in ihrer oberen Hälfte ein vollständiges Fenster mit mehreren Scheiben (theilweise mittelstarken Glases) erhalten.

Die Thüre muss genügend breit sein, um das Durchführen eines Bettes zu gestatten. Die in Haupträume mündenden Thüren von Badezimmern sind vom Hauptraume aus von den Kranken ohne Vermittlung des Personals nicht zu öffnen.

Die Heizung hat die Garantie zu bieten, dass unter allen Umständen eine Temperatur von 25° C. im Baderaume unterhalten werden kann.

Für die Uebergangszeit, in welcher die übrigen Räume des Pavillons noch nicht oder nicht mehr geheizt werden, wäre event. das warme Wasser zur Beheizung heranzuziehen.

Eventuell vorhandene Heizkörper sind durch Verkleidung zu schützen.

Die ventilatorischen Bestrebungen haben vor allem die starke Entwicklung von Wasserdampf (durch Anlage von Mischvorrichtung oder durch Zuführung von Wasser mit nicht mehr als 45°) zu vermeiden. Die Zuführung von frischer Luft ist in der Heizperiode — und diese ist für den Baderaum eine sehr lange dauernde — eventuell durch Anordnung der Heizkörper unterhalb der Fenster mit Luftzuführung aus dem Freien zu sichern; für den Abzug der Luft ist durch Schächte mit Lockflamme bezw. Warmwasserheizschlange event. durch Schächte mit Flügelbläsern, die durch Wasserdruck in Bewegung gesetzt werden, für die im Erdgeschoss gelegenen Bäder ausserdem durch ergiebige Deckenventilation eventuell mit Lockvorrichtung zu sorgen.

Die Aufstellung eines mit Wasserspülung versehenen Closets im Baderaume erscheint bei günstigen natürlichen Ventilationsverhältnissen und künstlicher Ventilation zulässig, wenn auch wohl nicht wünschenswerth. Bei Verzicht auf dieselbe ist zu fordern, dass ein Abort leicht zu erreichen sei.

Der Baderaum hat zu enthalten:

Für jeden Wachsaal, dessen Insassen für die Benutzung des betr. Baderaumes in Frage kommen, ein fahrbares Gestell, auf je 4—5 der in Betracht kommenden Kranken 1 Becken enthaltend. Die Becken sind so tief vorzusehen, dass das Gestell bei einer für die Reinigung eines Kranken genügenden Füllung ohne Wasserverlust gefahren werden kann; ferner

einen Wasserhahn, so hoch über dem Boden angebracht, dass aus ihm die fahrbare Badewanne und die fahrbaren Waschbecken gefüllt werden können. Der Wasserauslauf ist zum Umlegen eingerichtet und kann umgelegt in einem mit Dornverschluss versehenem Wandschränkchen untergebracht werden.

Stösst der Baderaum nicht direkt an einen Raum, in welchem sich ständig mindestens ein Glied des Pflegepersonales aufhält, so ist Verbindung des Bades mit einem solchen Raume durch eine nur von dem Pfleger in Funktion zu setzende Läutevorrichtung herzustellen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Bei den enormen Gefahren, welche eine auch nur vorübergehende Unterbrechung der Ueberwachung für die Mehrzahl der im Dauerbade befindlichen Kranken in sich birgt, ist die Leistung des Personales bei nächtlichen Dauerbädern durch Kontrolluhr mit sofortiger automatischer Meldung einer Wachpause sicher zu stellen.

Douche-Einrichtungen in ihren verschiedenen Formen sind wohl zweckmässig in das Centralbad zu verweisen (s. dieses).

Im Baderaume ist ein bequemer gepolsterter mit Wachstuch überzogener Sessel vorzusehen, welcher zweckmässig fahrbar ist. An den Wänden mögen Bilder — gegen den hohen Feuchtigkeitsgehalt der Luft unempfindlich oder geschützt — ebensowenig fehlen, wie Blumentöpfe auf Consolen; über Deckenschmuck gilt das bei den Wachsälen Gesagte.

Innerhalb des direkten Bereiches der Kranken — über Manneshöhe — sind Vorsprünge zu vermeiden, empfindliche, leicht zu beschädigende oder heisse Theile durch Einziehung in die Wand oder durch Ummantelung zu schützen; überhaupt darf nicht vergessen werden, dass die Baderäume besonders dieser Abtheilung seit der Einführung des Dauerbades überwiegend von Kranken benützt werden, mit welchen die Psychiatrie früherer Tage lediglich durch Einsperren in die Isolirzelle fertig zu werden wusste.

Bei der Wahl des Materiales ist der Einfluss des hohen Feuchtigkeitsgehaltes der Luft des Baderaumes stets im Auge zu behalten.

Bezüglich der

B. Aborte

erscheinen zunächst einige principielle Ausführungen nothwendig.

Grundrisse früherer Anstaltsgebäude enthalten vielfach analog den üblichen Grundrissen moderner Pavillons für körperlich Kranke für jede Abtheilung nur einen Abortraum, welcher, in mehrere, unvollständig von einander getrennte Abtheilungen getheilt, bestimmt ist, den Ansprüchen von 30—40 Personen Rechnung zu tragen. Nimmt man an, dass eine Person täglich einmal defäkire, dreimal urinire, so wird der Abort im Laufe von 16 Stunden 120—160 mal, d. h. in der Stunde 8—10 mal benützt werden. Selbst wenn Spülung, Geruchsabschluss, künstliche Ventilation vorhanden sind, muss die bei dem Vorgange der Defäkation etc. entstehende Geruchsentwicklung die Luft im Aborte bei der Häufigkeit der Benützung desselben so erheblich verschlechtern, dass die Forderung der Trennung von den Haupträumen zum mindesten durch einen direkt ventilirbaren Vorraum natürlich und berechtigt war.

Dazu kam als weiteres ungünstiges Moment, dass jeder Massenabort etwas unnatürliches an sich hat; die Befriedigung der natürlichen Bedürfnisse erfolgt coram publico, wenn nicht dem Auge, so doch dem Gehörs- und Geruchssinn Anderer bemerkbar, zumal die Kranken solchen etwas entlegenen Aborten in der Regel paarweise oder in noch grösserer Zahl zugeführt werden. Diese Umstände, bei „körperlich Kranken" durchaus irrelevant, erscheinen bei unseren Kranken geeignet, die durch Erziehung und Gewöhnung gegebenen hemmenden Momente zu schwächen, zu beseitigen, sie fordern zu insocialer Bethätigung im Abortraum direkt heraus, zumal derartige Aborte ausserhalb der Anstalten in der Regel nur unter Verhältnissen anzutreffen sind, in denen sogar ein Theil des geistig gesunden Publikums es mit der Reinlichkeit nicht genau nimmt, eine Unsitte, die in der Erkrankung bei Wegfall oder Verminderung der Hemmungen vielfach in potencirtem Masse zur Geltung gelangen muss.

Dazu kam endlich — ebenfalls einen wesentlichen Unterschied von den Verhältnissen der „körperlich Kranken" repräsentirend — dass mit der Zunahme der Entfernung des Abortes der Grad der Ueberwachung der Kranken abnimmt, dass beabsichtigte oder zufällige Verunreinigungen vielfach nicht sofort bemerkt, bei nicht ganz scharfer Kontrolle oft nicht genügend entfernt werden, dass die Aborte der ständigen Kontrolle der Aerzte durch ihre Lage entzogen werden.

Man hatte demnach zwei Nachtheile: einmal waren die Verhältnisse der Aborträume in der Regel wenig befriedigende, andererseits bedingte die Thatsache, dass die Aborte für eine Anzahl von Kranken zu weit entfernt lagen, die Nothwendigkeit der Aufstellung von Nachtstühlen oft minderwerthigster Construction oder die Einrichtung von Closets in den Krankensälen selbst. Diese Nothwendigkeit lässt sich vermeiden, wenn wir die Aborte direkt an die Wachsäle anschliessen und dieser direkte Anschluss, der uns angesichts eines der früher gebräuchlichen Massenaborte unzulässig erscheint, wird wohl widerspruchslos zu gestatten sein, wenn die Voraussetzungen wegfallen, welche die Verhältnisse der alten Aborte ungünstig beeinflussen mussten.

Der Abort für Kranke hat sich in keiner augenfälligen Weise von dem gewöhnlichen Aborte eines Familienhauses zu unterscheiden. Die Zahl der für die Benützung eines Abortes in Frage kommenden Personen übersteige durchschnittlich nicht die Ziffer 10; jeder Abort wird dann im Tage ca. 40 mal d. h. in der Stunde 2—3 mal benützt werden. Wir

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

können von einem Aborte, wie er für Anstalten ausschliesslich zur Verwendung zu gelangen hat (Wasserspülung, Geruchsabschluss etc.) fordern, dass er die Dejektionen, sobald sie einmal in dem Becken angelangt sind, vollständig und dauernd dem Geruchssinn entzieht. Als Quelle der Luftverschlechterung kann demnach nur in Betracht kommen

1. Der während der Defäkation bezw. durch Flatus entstehende üble Geruch — und die dadurch bedingte Luftverschlechterung kann, da sie im Laufe einer Stunde durchschnittlich nur 2—3 mal in Betracht kommt, nicht so bedeutend sein, dass sie nicht durch die Ventilation auf ein durchaus zulässiges Mass herabgesetzt werden könnte.

2. Der durch event. Verunreinigung entstehende üble Geruch — und in dieser Beziehung liegen doch die Verhältnisse wesentlich günstiger als bei den oben geschilderten Aborten. Der Kranke steht, besonders wenn von seiner Seite die Möglichkeit einer Verunreinigung zu befürchten ist, während der Dauer seines Aufenthaltes im Aborte ständig unter Aufsicht; diese Thatsache allein wird manche Verunreinigung ausschalten; findet eine solche trotzdem statt, so muss sie sofort bemerkt werden; das Personal ist gezwungen, sie sofort und gründlich zu beseitigen, da eine Nachlässigkeit sich sofort dem Arzte verrathen muss.

Jeder Abort habe ein direkt in das Freie gehendes möglichst hohes Fenster.

Die Grössenverhältnisse des Abortes mögen die Möglichkeit der gleichzeitigen Benützung durch mehrere Personen ausschliessen.

Die Ventilationsverhältnisse der Haupträume sind so günstig zu gestalten, dass eine eventuelle Luftverschlechterung rasch und vollkommen beseitigt werden kann.

Kranke mit infektiösen Dejektionen sind in die Infektionsbaracke zu verweisen.

Es kann wohl einem Zweifel nicht unterliegen, dass die direkte Anfügung eines entsprechend eingerichteten Abortes an einen mit günstigen natürlichen Ventilationsverhältnissen ausgestatteten Wachsaal unter den obigen Voraussetzungen als hygienisch durchaus zulässig zu bezeichnen ist, jedenfalls eher zulässig ist als die sonst kaum zu vermeidende Aufstellung von Nachtstühlen oft recht minderwerthiger Construction oder von Closets in den Wachsälen selbst.

Ist es ohne Beeinträchtigung der Möglichkeit einer Ueberwachung des Abortes vom Wachsaale aus und ohne constructive, mit anderen wesentlichen Nachtheilen verknüpfte Kunststücke möglich, den Abort durch einen direkt natürlich ventilirbaren Vorplatz von dem Wachsaale zu trennen, so ist das stets als angenehm und erwünscht zu bezeichnen; unbedingt nothwendig kann es bei den besonderen Verhältnissen der Geisteskranken für modern eingerichtete kleine Aborte wohl kaum genannt werden.

Die in den Originalentwürfen dieses Buches vorgesehenen Vorplätze, welche allerdings überwiegend keine Verbindung mit dem Freien durch Fensteröffnungen besitzen, sind in erster Linie eine Concession an bestehende bauliche Vorschriften; persönlich wird, wenigstens für die Aborte der Wachabtheilungen, der unmittelbare Anschluss an die Haupträume bevorzugt.

Einen überall leicht anwendbaren Modus, den Abort durch einen Vorplatz mit doppelseitigen Fensteröffnungen von den Haupträumen zu trennen, zeigt Grundriss V a.

Die Vorzüge dieser Anordnung sind:

1. Der Abort bezw. dessen Vorraum ist leicht vollkommen ventilirbar, sobald Druckdifferenzen durch Temperaturunterschiede oder Winde gegeben sind.
2. Der Abort kann event. vom Vorplatze aus durch eine Thüre für die im Garten befindlichen Kranken direkt zugänglich gemacht werden, so dass auf die Anlage eines Gartenclosets verzichtet werden kann.

Nachtheile:

1. Die Luft des Abortes bezw. seines Vorraumes wird, sobald die nächstliegenden Fenster der Haupträume geöffnet sind, vielfach direkt durch die Fenster in die Haupträume getrieben oder gesaugt.
2. Der Grundriss erhält viele todte Winkel, die zum Stagniren der Luft, zur Anhäufung von Unreinlichkeit führen und daher thunlichst zu vermeiden sind.

Die Nachtheile dürften wohl die Vortheile überwiegen.

Die Dimensionen des eigentlichen Abortes — mit einem Sitze — auf der männlichen Abtheilung kommt dazu noch ein Pissoirbecken — mögen sein mindestens 1,30 m Breite, mindestens 1,80 m Länge.

Bezüglich der Situirung der Aborte ist folgenden Postulaten Rechnung zu tragen:

1. Von jedem Hauptraum (Wachsaal, Tagraum, Einzelzimmer, Isolirzimmer, Baderaum) muss ein Abort zugänglich sein, ohne dass mehr als ein weiterer Hauptraum der gleichen Abtheilung bezw. Unterabtheilung durchschritten werden müsste; es ist unzulässig, dass ein Kranker, um zum Aborte zu gelangen, einen Hauptraum einer anderen Unterabtheilung durchschreiten muss. Mindestens an einen Wachsaal

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

und einen Tagraum jeder Unterabtheilung ist ein Abort unbedingt in einer Weise direkt anzuschliessen, die dem Pfleger gestattet, ohne den Wachsaal zu verlassen, jeden den Abort benützenden Kranken vollständig zu überwachen.

2. Die Aborte sind so nahe an die ständig mit Personal besetzten Räume zu situiren, dass eine ständige Ueberwachung der den Abort benützenden Kranken jederzeit möglich ist, ohne dass sich der betreffende Pfleger zu weit von seinem gewöhnlichen Posten zu entfernen hätte.

3. Die Aborte sind in der Regel in die Rückseite des Gebäudes zu verlegen.

Der Fussboden des Abortes (wie des Vorraumes) ist massiv herzustellen und mit einem undurchlässigen Belag (Terrazzo, Fliessen, weniger: Asphalt, Cement) zu versehen, welcher auch an den Wänden 10 cm in die Höhe zu führen ist; der Uebergang vom Fussboden zur Wand erfolge nicht unter einem rechten Winkel, sondern mit einer Krümmung, welche die leichte Reinigung gestattet. — Auf den Fussboden ist ein leicht abnehmbarer Linoleumstreifen aufzulegen, welcher natürlich recht häufig wird ausgewechselt werden müssen.

Das Fenster hat eine die gleiche Sicherheit bietende Construktion bezw. sinngemäss gleiche Glasstärke zu zeigen, wie sie die Fenster desjenigen Wachsaales zeigen, dessen Insassen den Abort zu benützen haben; die untersten Scheiben sind undurchsichtig zu gestalten.

Selbstverständlich wird man im Aborte auf die Verwendung grosser Glasscheiben aus financiellen Rücksichten verzichten.

Die Beleuchtung ist so einzurichten, dass Vorraum und Abort auch nachts mindestens während der Dauer der Benützung vollkommen erhellt werden können.

Wände und Decke sind in Cement zu verputzen und mit Emaillanstrich zu versehen. Die Wände mögen nicht unter einem rechten Winkel an einander stossen, sondern in sanfter Kurve übergehen.

Rohre, Leitungen etc. sind, soweit irgend möglich, in die Wand zu verlegen.

Die Verwendung von Holz ist auf die Thüre, eventuell das Fenster zu beschränken.

Vorsprünge, Unebenheiten, Fugen sind thunlichst zu vermeiden.

Der Abort hat zu enthalten:

1. eine Closetschüssel mit Spülvorrichtung und möglichst vollständigem Geruchsabschluss. Unmittelbare Entlüftung des Beckens vor dem Wasserabschluss nach dem Ablassrohre hin ist erwünscht. Syphon und Abfallsrohr sind mit Revisionsöffnungen zu versehen, welche gestatten, grössere Fremdkörper, die von den Kranken trotz der Kontrolle in den Abort eingeführt wurden, zu entfernen. Die Schüsseln sind auf dieser Abtheilung entweder aus sehr widerstandsfähigem Materiale (Gusseisen) zu gestalten oder in ihren vorderen Theilen durch Ummantelung zu schützen.

Diese hat entweder bei fugenloser Anpassung der Ummantelung massiv oder durch einen leicht abnehmbaren und gründlich zu reinigenden Verschlag zu erfolgen.

Die Ummantelung darf die Möglichkeit, zu beiden Seiten — zum Zwecke der Unterstützung eines hinfälligen Kranken — neben den Sitz zu treten, wie die Möglichkeit einer gründlichen Reinigung aller einer Verunreinigung ausgesetzten Theile des Closets und die Möglichkeit des Zuganges zu den Revisionsstellen nicht beeinträchtigen.

Die Spülung muss alle Theile der Schüssel gründlich bestreichen, da der Sitz der Kranken zuweilen ein anomaler ist; eine Vorrichtung, welche den Eintritt der Spülung an die Beschwerung oder Entlastung des Closets anschliesst, ist, weil geeignet den Kranken zu erschrecken, im Allgemeinen nicht räthlich.

Den die Spülung auslösenden Mechanismus dem Kranken zugänglich zu machen, ist für diese Abtheilung nicht empfehlenswerth.

Der Luftbeschaffenheit gefährlicher als das Closet ist die für die Aborte der männlichen Abtheilung früher allgemein geforderte Pissoirvorrichtung — und diese Thatsache hat dazu geführt, dass in neuerer Zeit auf deren Anbringung zuweilen verzichtet wurde. Dieser Verzicht erscheint durchaus berechtigt in Aborten, für deren Benützung nur sehr hinfällige Kranke in Frage kommen, welche ohnedem das Closet benützen müssen, im Allgemeinen aber kann wohl nicht verkannt werden, dass es nicht leicht ist, männliche Kranke zum Aufgeben der jahrzehntelang geübten Art des Urinirens zu veranlassen. Das Uriniren in ein in der Regel doch naturgemäss wesentlich tiefer liegendes Closet muss unter den gegebenen Verhältnissen fast unbedingt eine Verunreinigung zur Folge haben. Es dürfte im Allgemeinen der Verzicht auf ein Urinbecken pro Abort der männlichen Abtheilung wohl kaum zu empfehlen sein, vorausgesetzt, dass es allen Anforderungen entspreche. Das Urinbecken muss in allen seinen Theilen gründlich zu spülen und vollkommen zu reinigen sein; es ist wünschenswerth, dass der ganze Hohlraum des Beckens durch die Spülung mit Wasser gefüllt werden kann.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Ablauf des Urines durch mehrere kleine Oeffnungen am Boden des Beckens ist nur unter der Voraussetzung zulässig, dass der fragliche Theil des Urinbeckens durch das Personal herausgehoben und gründlich gereinigt werden kann. Die das Becken tragende Wandseite ist bis zum Closet hin mit einem Steine oder mit sorgfältig gefugten Kacheln zu versehen; aus dem gleichen Materiale ist gegen den übrigen Fussboden hin eine Rinne zu bilden, welche in eine mit Geruchsverschluss versehene Ablauföffnung mündet, gegen welche zu das Gefälle des ganzen Fussbodens führt.

Von verschiedenen Seiten werden die Oelpissoire und Oelgeruchsverschlüsse empfohlen.

Der Abortraum enthalte ferner eine Heizvorrichtung, welche, wenn ein Vorraum vorhanden, während der Heizperiode die ständige Aufrechterhaltung einer Temperatur von 25° C (5° mehr als in den Wachsälen) sichert; fehlt ein Vorraum, so ist die für die Wachsäle postulirte Temperatur zu fordern. Der Heizkörper ist in diejenige Längswand des Abortes, welche das event. Pissoirbecken nicht trägt, thunlichst weit einzuziehen, so dass eine möglichst geringe Beeinträchtigung der Bodenfläche eintritt; der Heizkörper ist mit einem Mantel von Eisenblech zu umkleiden.

Direkte Verbindung des eventuellen Heizkörpers mit der Aussenluft durch eine Oeffnung in der Umfassungsmauer ist nicht wünschenswerth; der Abort soll während der Heizperiode seine frische Luft möglichst aus dem Vorraum, mit welchem der Heizkörper event. unten durch eine Communicationsöffnung zu verbinden ist bezw. — bei dem Fehlen eines solchen — aus dem Wachsaal aspiriren. Diesem Postulate entsprechend ist dem Kanale zur Abführung ein grosser Querschnitt zu geben; die Luftbewegung in diesem Kanale ist durch den Anschluss an den Kamin, eine ständig erwärmte Wärmequelle bezw. durch eine eigene ständige Wärmequelle (Heizschlange) bezw. durch die Anbringung eines Flügelbläsers sicher zu stellen.

Endlich ist ein Warmwasserauslauf vorzusehen, welcher gewöhnlich umgeschlagen und in einem mit Dornverschluss versehenen, ganz in die Wand eingezogenen Wandschränkchen untergebracht ist.

Der Vorplatz des Abortes im Sinne der Originalentwürfe dieses Buches hat zu enthalten: mehrere Thüren, welche sämmtlich nach aussen, vom Vorplatze weg, schlagen. Die gegen Haupträume und in den Abort führenden Thüren sind in ihrer oberen Hälfte mit Fenstern zu versehen; über der Thüre zwischen Abort und Vorplatz bezw. auch zwischen Bad und Vorplatz ist ein grosses Wandfenster anzubringen. Die vom Vorplatze eventuell in das Bad, die Spülküche, einen Korridor führende Thüre ist für den Kranken nicht zu öffnen;

eine ummantelte Heizung, theilweise in die Wand eingezogen, welche dem Vorraum stets die in den Haupträumen herrschende Temperatur sichert. Die Heizung ist, wenn sie nicht an und für sich frische Luft zuführt, über einen in der Front des Baues mündenden Frischluftschacht anzuordnen. Die Entfernung der verdorbenen Luft hat durch den Abortraum zu erfolgen, indem zur Vermeidung von Druckdifferenzen, welche den Eintritt von Abortluft in den Vorplatz begünstigen könnten, der gleiche Aspirationsschacht (an ständige Wärmequelle angeschlossen bezw. mit eigener Wärmequelle bezw. mit Flügelbläser versehen) die Abluft von Abort und Vorplatz aufnimmt. — In der Decke des Vorplatzes ist, wenn möglich, ein zu öffnendes Oberlicht anzubringen.

C. Die Spülküche.

In der Spülküche sind die nothwendigsten Reinigungsarbeiten vorzunehmen; in ihr muss wünschenswerther Weise in allen geschlossenen Abtheilungen, nothwendiger Weise in den Wachabtheilungen und in den geschlossenen Abtheilungen für insociale Kranke Gelegenheit gegeben sein, das Essen in Portionen zu theilen und eventuell zu zerlegen; in ihr muss Gelegenheit gegeben sein, etwa kalt gewordenes Essen zu erwärmen; in ihr hat das Personal abwechselnd seine Mahlzeiten einzunehmen; in ihr ist Geschirr etc. aufzubewahren.

Die in der Spülküche vorzunehmenden Reinigungsarbeiten sind in allen geschlossenen Abtheilungen, besonders in den Wachabtheilungen, auf das unbedingt nothwendige Mindestmass zu beschränken; Arbeiten, welche mit Staubentwicklung oder Luftverschlechterung verbunden sind oder geeignet sind, Ekel und Widerwillen zu erregen, sind in der Spülküche auszuschliessen.

Die Reinigung von eventuell benützten Nachtgeschirren, Nachtstühlen etc. hat in den Aborten, welche mit Warmwasserhahn versehen sind, eventuell in einem eigenen Putzraum zu erfolgen.

Die Reinigung beschmutzter Stiefel hat während der kalten Jahreszeit, während welcher die Schuhe zweckmässig geschmiert werden, auf feuchtem Wege, welcher Staubentwicklung ausschliesst, zu erfolgen; in der wärmeren Jahreszeit ist sie auf der Veranda, im Freien etc. vorzunehmen, oder es ist bei verwendbaren Bodenräumen dort ein eigener Putzraum, oder es ist — als beste Lösung — ein

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Putzraum neben der Spülküche vorzusehen, oder es wird, wenn mehrere Spülküchen angelegt wurden, eine Spülküche für die Erledigung von weniger sauberen Arbeiten bestimmt.

Dass in Anstalten mit Petroleumbeleuchtung etc. das Reinigen und Füllen der Lampen nicht in der Spülküche zu erfolgen hat, ist selbstverständlich.

Unter den obigen Voraussetzungen wird es genügen, wenn in Wachabtheilungen, welche nicht über 25 Kranke vereinigen, ein e Spülküche vorgesehen wird, in grösseren Abtheilungen 2 Spülküchen von je 13 bis 16 qm Bodenfläche bezw. eine Spülküche von 16 bis 25 qm.

Die Spülküche ist so zu situiren:

1. dass der in ihr thätige Pfleger als Aushilfskraft für den Krankendienst leicht und rasch einspringen resp. die Beaufsichtigung und Ueberwachung von separirten Kranken übernehmen kann, ohne dass doch eine direkte Thürverbindung der Spülküche mit den Haupträumen bestände.

Situirung neben Wachsaal, Tagraum, Bad bezw. neben Isolir- und Einzelzimmer.

2. Es ist wünschenswerth, dass sie direkte Verbindung mit Wachsaal oder Tagraum oder beiden Räumen durch Schalter zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres erhält; die Schalter sind durch Doppelfenster verschlossen, welche nur vom Personale geöffnet werden können; das gegen Haupträume zu sehende Fenster hat event. verstärkte Glasscheiben, das gegen die Spülküche zu einen Vorhang zu erhalten. Eine Verbindung mit den Haupträumen durch Thüröffnungen ist als nicht wünschenswerth bezw. bei der Beschäftigung von ruhigen Kranken in der Spülküche als nicht zulässig zu bezeichnen.

3. Es ist wünschenswerth, dass von jedem Wachsaale oder Tagraume aus nicht mehr als ein, höchstens zwei andere Haupträume durchschritten werden müssen, bis man zur zugehörigen Spülküche gelangt.

4. Es ist nothwendig, dass die Spülküche zu der Zufahrtstrasse zum Pavillon günstig liege.

5. Ist die Verwendung von ruhigen Kranken zu Hilfsarbeitern in der Spülküche vorgesehen, so ist die Spülküche so zu situiren, dass diese Hilfsarbeiter zu ihrem Schlafzimmer, zu einem Aborte, zu einem für sie eventuell vorgesehenen Tagraum gelangen können, ohne einen Wachsaal (wünschenswerther Weise: ohne einen Hauptraum und stündlich von Kranken benützten Nebenraum) betreten zu müssen.

6. Die Spülküche ist in der Regel nicht in die Front des Baues, sie ist wünschenswerther Weise in die unmittelbare Nähe des Treppenhauses und in die Nähe der übrigen, mit Wasserinstallation versehenen Räume zu verlegen.

Jede Spülküche hat mindestens eine direkt in das Freie gehende Fensteröffnung von normaler Grösse zu erhalten. Das Fenster ist so breit als architektonisch bezw. technisch möglich zu gestalten.

Ist die Verwendung von Kranken in der Spülküche nicht vorgesehen oder ist im gegentheiligen Falle die Spülküche durch ihre Lage bezw. durch die Art des Thürverschlusses vor dem Eindringen unberechtigter Elemente gesichert, so soll das Fenster die gewöhnliche, für Zimmerfenster übliche Construktion erhalten.

Es ist in diesem Falle wünschenswerth, dass das Fenster nicht direkt über dem Abtheilungsgarten liege (Beschädigung des Fensters mit Gefahr der Beschädigung des Thäters durch erregte Kranke vom Garten aus).

Künstliche Beleuchtung und eventuell ventilatorische Einrichtungen sind nur durch das Pflegepersonal in Funktion zu setzen.

Künstliche ventilatorische Vorkehrungen sind nur dann erforderlich, wenn nach Lage und Verwendung der Spülküche und Anordnung des Einganges die Gefahr einer Luftverschlechterung der Haupträume durch eventuellen Uebertritt von Luft aus der Spülküche besteht.

Bezüglich der Heizung, welche eine Temperatur von 20° C sicher zu stellen hat, ist zu erwähnen, dass die im Uebrigen empfehlenswerthe Anordnung des Heizkörpers unter dem Fenster dadurch ausgeschlossen sein kann, dass an dieser Stelle eine mit doppeltem Verschlusse aus Wärme isolirendem Materiale versehene Schalteröffnung zu fordern ist, welche gestattet, die für den Pavillon bestimmten Speisen direkt vom Speisewagen weg in die Spülküche zu schaffen. Diese Anordnung kann nothwendig bezw. wünschenswerth sein, wenn die Spülküche von aussen nur durch einen Hauptraum oder stündlich benützten Nebenraum zu erreichen ist (vgl. Grundriss Ia Seite 164).

Die Thüre erhalte normale Breite; ist die Spülküche — in einer nicht wünschenswerthen Weise! — so situirt, dass Kranke häufiger an ihr vorüberzugehen haben, so ist etwas verstärkte Construktion empfehlenswerth. Der Thürverschluss ist in diesem Falle so zu wählen, dass die Thüre von aussen durch Dorndrücker, von innen durch Klinke geöffnet wird; automatischer Verschluss — innen anzubringen — ist dann wünschenswerth. Thürschwelle ist vorzusehen.

Der Fussboden ist absolut undurchlässig herzustellen (Fliessen, Terrazzo; dagegen kaum Cement, As-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

phalt). Eine mit Geruchsverschluss versehene Ablauföffnung ist wünschenswerth.

Die Wände sind — bei reichlichen Mitteln — bis zu 2,20 m Höhe mit Kacheln zu belegen, sonst mit Cement zu verputzen und mit Emaillanstrich zu versehen. Der Uebergang zwischen Wand und Decke erfolge nicht rechtwinkelig, sondern in einer Curve, ebenso der Uebergang von Wand zu Wand.

Die innere Einrichtung hat zu umfassen:

einen Spültrog, zwei selbstständige Abtheilungen (für erste oberflächliche und zweite gründliche Reinigung) mit eigenem Wasserablauf und gemeinsamen Geruchsabschluss enthaltend und in allen seinen Theilen vollständig zu reinigen; über dem Troge befindet sich der Auslaufhahn für kaltes und warmes Wasser;

einen ausserhalb der Mahlzeiten an der Wand befestigten Klapptisch, an welchem die Pfleger ihr Essen einnehmen;

einige Stühle;

einen kleinen Schrank (event. mit Dornverschluss), welcher Geschirre, Trinkbecher, Bestecke etc. der von der Spülküche aus zu versorgenden Kranken enthält;

einen zweiten Schrank für Besen, Hadern, Wichsbürsten, Wascheimer;

einige Stiefelregale;

eine Wärmeplatte (durch Warmwasser erwärmt, welches eventuell mittelst Spiritus, Gas, Electricität auf höhere Temperaturgrade gebracht werden kann);

einen kleinen Schnellkocher;

endlich einen mit Geruchsabschluss und Revisionsöffnung verschliessbaren Ausguss.

Sollen ruhige Kranke in der Spülküche beschäftigt werden, so sind denselben alle Feuer- und Lichtquellen unzugänglich zu machen.

Ist ein eigener Putzraum vorhanden, so ist der zweite Schrank und das Stiefelregal diesem zuzuweisen.

Möglichst doppelseitige natürliche Belichtung ist wünschenswerth, eine Thürverbindung mit den Haupträumen auszuschliessen.

Im Allgemeinen darf der Verzicht auf einen eigenen Putzraum nur dann als zulässig bezeichnet werden, wenn im Gebäude 2 Spülküchen vorhanden sind, von denen eine im Wesentlichen oder ausschliesslich als Putzraum dient.

D. Die Garderobe

d. h. ein Raum, in welchem Kleider, Wäsche, Stiefel und kleinere, dem Kranken gehörige und ihm zeitweise zu überlassende Gegenstände aufbewahrt werden, ist wohl auch dann als nothwendig zu bezeichnen, wenn eine eigene Centralgarderobe — etwa im Anschlusse an die Waschküche oder über der Küche etc. — vorgesehen wurde; selbstverständlich ist dann eine erhebliche Reduction der Grössenverhältnisse in der Weise möglich, dass eine kleine Handgarderobe genügt.

Im Allgemeinen dürfte es wohl am meisten zu empfehlen sein, wenn im Interesse der Uebersichtlichkeit des Grundrisses auf die Anlage einer Handgarderobe im Erdgeschosse verzichtet wird, die für den täglichen Bedarf nothwendigen Kleidungsstücke (ein Anzug für jeden Kranken) in gut ventilirbaren Kleiderschränken (vgl. S. 158), die nothwendigsten Wäschestücke in einer Kommode aufbewahrt werden. Beide Möbelstücke gelangen, in gefälliger Form ausgeführt, im Tagraum oder im Besuchszimmer zur Aufstellung, jedenfalls in einer Weise, dass kein Pfleger gezwungen ist, einen weiteren Hauptraum zu durchschreiten, um zu den Kleidungsstücken seiner Pflegebefohlenen zu gelangen.

Selbstverständlich sind verunreinigte Kleider, schmutzige oder gar verunreinigte Wäsche von der Aufbewahrung in Schränken auszuschliessen; dieselben gelangen in einem wohl verschliessbaren Kasten im Putzraum oder in dem in Bodenräumen vorzusehenden Requisitenzimmer vorübergehend zur Aufbewahrung; zum mindesten die verunreinigten Stücke sind täglich der Waschküche zuzuführen.

Eine Garderobe ist dann zweckmässig in einem Giebelzimmer bezw. in Bodenräumen vorzusehen.

Sie ist so zu situiren, dass sie möglichst günstige natürliche Ventilationsverhältnisse erhält.

Die Grösse der Garderobe betrage bei Fehlen einer Centralgarderobe in Abtheilungen von nicht wesentlich mehr als 20 Kranken ca. 1,0 qm, in grösseren Abtheilungen ca. 0,8 qm pro Kranken, bei Vorhandensein einer Centralgarderobe in kleineren Abtheilungen ca. 0,6 qm, in grösseren ca. 0,5 qm pro Kranken.

Schiefe Wände sind natürlich zulässig, doch sinke die geringste lichte Höhe nicht unter 2,20 m, die durchschnittliche Höhe nicht wesentlich unter 3 m.

Das Vorhandensein mindestens einer normal grossen Fensteröffnung ist wünschenswerth.

Der Raum ist durch die Aufstellung von Heizkörpern — zweckmässig unter die Fensteröffnungen bezw. in die Hauswand — heizbar zu gestalten.

Fussboden, Wände und Decke seien leicht zu reinigen, letztere in lichten Farben, welche die geringste Verunreinigung hervortreten lässt, zu halten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Ist der Dachboden nicht vollkommen staub- und russdicht abgedeckt, so ist die Abgrenzung der Garderobe durch eine Doppelthüre zu fordern.

Die Thüre zur Garderobe erhalte ein besonderes Schloss, zu welchem lediglich Abtheilungspfleger, Oberpfleger, Arzt den Schlüssel führen.

Die Garderobe hat zu enthalten:

Regale, bestehend aus einem unteren niedrigen Fach für die Stiefel, einem hohen mittleren Fach für die Kleidungsstücke, einem niedrigen oberen Fach, das in einen Theil für die Wäsche und in einen event. verschliessbaren Theil für besondere Eigenthumsgegenstände zerfällt. Die Regale seien ca. 50 cm tief, vorne und hinten offen; auf den Kranken treffen — bei Fehlen einer Centralgarderobe — ca. 60 cm Breite. Die Regale sind so zu stellen, dass sie mit ihren rückwärtigen Theilen weder unmittelbar an die Wand, noch an die Rückseite eines anderen Regales direkt anstossen.

Stuhl und Tisch für den Abtheilungspfleger sind vorzusehen.

Zusammenklappbare Waschgestelle sollen besonders in der kühleren Jahreszeit ein nochmaliges Aufhängen der Wäsche zum Zwecke des vollständigen Durchtrocknens vor der Ausgabe gestatten.

Die auf dem Boden gelegene Garderobe ist durch eine elektrische Läutevorrichtung mit dem Erdgeschosse zu verbinden, damit der in ihr weilende Abtheilungspfleger jederzeit in die Abtheilung zurückgerufen werden kann.

Der Bedarf an

E. Räumen für das Pflegepersonal

ist verschieden, je nach der Art des Wachsystemes. Der Modus, die Nachtwache für einen gewissen Zeitraum eigenen Pflegern zu übertragen, welche unter Tag dienstfrei sind, kommt verdienter Weise mehr und mehr zur allgemeinen Durchführung. Bei dieser Anordnung ist ein Zimmer für das Personal im Erdgeschosse nicht unbedingt erforderlich, da der Pfleger in kurzem die Eigenheiten aller seiner Kranken in genügender Weise kennt, eine Klingelverbindung mit dem Pflegerzimmer des Obergeschosses ihn befähigt, im Bedarfsfalle rasch Hilfe zu requiriren; als überflüssig kann bei diesem Wachsystem ein Pflegerzimmer im Erdgeschosse bezeichnet werden, wenn Doppelwache vorgesehen ist, dagegen ist es bei einfacher Wache wünschenswerth, besonders wenn dauernd oder vorübergehend ein hoher Procentsatz von gewaltthätigen oder sehr schwer zu beeinflussenden Kranken vorhanden ist, dauernd oder vorübergehend zum mindesten den Abtheilungspfleger in unmittelbarer Nähe der Wachsäle d. h. im Erdgeschosse schlafen lassen zu können. Ist ein Rekonvalescentenzimmer oder ein Zimmer für Hausarbeiter im Erdgeschosse vorgesehen, so wird man auf ein eigenes Pflegerzimmer verzichten und den bei den Rekonvalescenten oder Hausarbeitern schlafenden Pfleger mit der eventuellen Unterstützung der Nachtwache betrauen.

Stets aber ist im Obergeschosse Schlafgelegenheit für 1—2 Pfleger mindestens vorzusehen; schläft der Abtheilungspfleger oder ein anderer Pfleger im Erdgeschosse, so wird man mindestens noch für einen weiteren Pfleger eventuell im Schlafzimmer der Hausarbeit verrichtenden Kranken Schlafgelegenheit vorsehen; ist dies nicht der Fall, so ist ein Zimmer für den Abtheilungspfleger und ein zweites für den Hausarbeiter und einen Pfleger oder es ist ein grösserer Raum für den Abtheilungspfleger, einen weiteren Pfleger und den (oder die) Hausarbeiter einzurichten.

Wird dagegen der Modus gewählt, dass jede Nacht 2 andere Personen des Pflegepersonales, welches der Reihe nach in seiner Gesammtheit an diesem Dienste theilnimmt, zur Nachtwache gelangen, wobei die eine Person die erste, die andere die zweite Hälfte der Nacht zu wachen hat, so ist es unbedingt nothwendig, dass zum mindesten der Abtheilungspfleger oder, mit diesem alternirend, ein bereits längere Zeit in der Abtheilung dienstthuender, d. h. mit dem Krankenmateriale und dessen Eigenschaften völlig vertrauter Pfleger im Erdgeschosse schlafe. Da seine Hilfe relativ häufig in Anspruch genommen werden wird, ist es unzulässig, ihn in ein eventuell vorhandenes Rekonvalescentenzimmer zu legen oder gemeinsam mit den Hausarbeitern unterzubringen, es ist vielmehr für ihn ein eigenes Zimmer im Erdgeschosse zu fordern. Weiterhin ist bei diesem Modus zu postulieren eine Schlafgelegenheit für den jeweils nicht wachenden Wachpfleger (resp. bei Doppelwache für die beiden Pfleger). Es ist zulässig und damit wünschenswerth, dass dieser in dem oben geforderten Zimmer des Abtheilungspflegers schlafe; einer der unter Tag in der Wachabtheilung Dienst thuenden Pfleger kann eventuell in einem etwa vorgesehenen Schlafzimmer des (oder der) Hausarbeiters im Bodenraum schlafen.

Stets aber ist für diese Zimmer eine möglichst vollständige akustische Separirung von den Räumen zu fordern, von welchen eine Störung ausgehen könnte. Es ist unverantwortlich, ein Personal, welches den schweren und verantwortlichen Dienst dieser Abtheilung zu leisten hat, nachts der Gefahr einer regelmässigen Störung auszusetzen.

Die unter Tag in der Wachabteilung dienstthuenden Pfleger, soweit Schlafgelegenheit im Pa-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

villon für sie nicht vorhanden ist — und über den unbedingt nothwendigen Bedarf hinaus ist sie nicht vorzusehen — schlafen, wenn verheirathet, im eigenen Heim, oder treten anderen Falles an die Stelle von verheiratheten Pflegern anderer Abtheilungen, welche dauernd oder zeitweise Nachturlaub haben.

Tagräume für das Personal sind nicht hier, wo sie sich doch nicht in einer wirkliche Erholung versprechenden Form einrichten liessen, sondern im Pflegerkasino vorzusehen.

Das Pflegerzimmer hat pro Pfleger 16—20 cbm Luftraum zu bieten und die Einrichtung etc. eines gewöhnlichen Schlafzimmers zu erhalten. Es ist durch äusseren Dornverschluss den Kranken unzugänglich zu gestalten. In ihm ist zweckmässig das Telephon aufzustellen, wenn nicht dessen (geschützte) Aufstellung in dem Flure des Treppenhauses bevorzugt wird. Ist ein Arztzimmer, Untersuchungszimmer, Besuchszimmer nicht vorhanden, so hat es den Schrank mit Verbandmaterial, Medicamenten und Instrumenten zu enthalten; in ihm mündet eine elektrische Klingel vom Wachsaale wie der Meldeapparat der Kontrolluhr des Wachsaales.

Der Verzicht auf die Unterbringung eines ledigen Oberpflegers bezw. einer Oberpflegerin in dieser Abtheilung ist nur zulässig, wenn durch die Aufstellung eines Abtheilungspflegers eine für den regulären Ablauf des Dienstes voll verantwortliche, ständig anwesende Persönlichkeit geschaffen ist.

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume.

A. Ein Besuchszimmer

muss dann als nothwendig bezeichnet werden, wenn die Wachabtheilung nur einen Tagraum, nur wenige Einzelzimmer, kein Arztzimmer oder Untersuchungszimmer enthält. Treffen diese Voraussetzungen nicht zu, so sind Besuche, wenn möglich, in einem Tagraum oder in einem der ja mehr oder minder vollständig eingerichteten Einzelzimmer oder aber, wenn diese im konkreten Fall nicht benützbar sind, im Arztzimmer oder Untersuchungszimmer abzufertigen.

Treffen sie zu, so möge ein Besuchszimmer vorgesehen werden, welches gleichzeitig als

B. Arztzimmer und Untersuchungszimmer

dienen kann, eine Anordnung, die um so eher zulässig erscheint, als Besuche wünschenswerther Weise — von ganz besonderen Ausnahmefällen abgesehen — nur während bestimmter Stunden zu gestatten sind. Grössere Verbände sind hier zu wechseln, kleine chirurgische Eingriffe hier vorzunehmen.

Eine Grösse von 13—20 qm — je nach der Belegziffer des Pavillons von 20—40 — genügt vollständig.

Das Besuchszimmer resp. der als solches verwendete Raum hat in unmittelbarer Nähe einer Hausthüre zu liegen bezw. eigenen Hauseingang zu erhalten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse seien günstig; der Fussboden erhalte einen leicht abwaschbaren Linoleumboden bezw. Linoleumbelag; die Wände sind bis zu 2,20 m Höhe mit Emaillanstrich zu versehen.

Im Uebrigen hat das Besuchszimmer Anlage und Einrichtung entsprechend den für die Tagräume der Kranken relativ besseren Niveaus geschilderten zu erhalten; auf die Möglichkeit vollkommener Reinigung ist Rücksicht zu nehmen. Im allgemeinen ist an dem Principe festzuhalten, dass das Besuchszimmer den Angehörigen des Kranken ein klares Bild gebe von dem Comfort, von den Räumen und Lebensbedingungen, unter denen der Kranke während seines Verweilens in der betr. Abtheilung lebt.

Es ist wohl als durchaus verwerflich zu bezeichnen, wenn den Angehörigen in den Besuchszimmern eine feine, stilvolle Einrichtung, ein Mass von Comfort und Behaglichkeit gezeigt wird, das vielfach in einem grellen Kontraste steht zu den Bedingungen, unter denen der Kranke thatsächlich lebt.

Die Thüre hat auf der gegen das Innere des Hauses zu sehenden Seite Dornverschluss zu erhalten.

In einem mit besonders gesichertem Verschlusse versehenen Schranke sind Medikamente, Verbandstoffe, Instrumente, Sterilisirapparat, nicht gebrauchte Apparate, Reagentien etc. unterzubringen, ein weiterer kleiner Schrank nehme Ueberkleidung und event. Dienstanzug des Arztes auf. Ein gepolstertes Sofa diene im Bedarfsfalle zu Untersuchungszwecken; Klapptisch und einige leichte Stühle sind vorzusehen.

Das Vorhandensein von zwei an der Wand befestigten Waschbecken mit Hahn für kaltes und warmes Wasser ist wünschenswerth.

Ob ein besonderer

C) Raum für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke

vorgesehen werden muss, hängt in erster Linie davon ab, ob von dem das Programm ausarbeitenden Psy-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

chiater die Verwendung von solchen Kranken in diesem Pavillon als zulässig erachtet wurde.

Vorzug der Verwendung: Das Pflegepersonal wird mehr für seine eigentliche Bestimmung — den Krankendienst — frei.

Nachtheile: der Reinlichkeitsdienst, der gerade für diese Abtheilung recht wichtig ist, liegt theilweise nicht in den Händen von voll verantwortlichen Pflegern, sondern von mehr oder minder unverantwortlichen Kranken.

Es besteht die Gefahr einer Nachlässigkeit, sei es in der Verwahrung der Bestecke, sei es im Offenlassen der Thüre zur Spülküche etc., welche besonders für diese Abtheilungen zu sehr schweren Consequenzen führen kann.

Im Allgemeinen wird man sagen können: die Verwendung von Kranken zu Hausarbeiten ist in diesem Pavillon nur dann zulässig, wenn die Haupträume und die von den Kranken der eigentlichen Wachabtheilung stündlich benützten Nebenräume so zur Spülküche situirt bezw. so durch die Anordnung der Thüren von ihr getrennt wurden, dass eine Berührung zwischen Kranken der Hauptabtheilung und den in der Spülküche beschäftigten Kranken ausgeschlossen ist.

Zu Hausarbeiten sind ruhige, secundär Kranke, für diese Abtheilung vorwiegend indolenten Charakters zu wählen. Es genügt, für Pavillons von 20 Kranken 1—2, für grössere Pavillons 2—3 Kranke als Hausarbeiter vorzusehen.

Als Tagraum diene ihnen gewissermassen die Spülküche. Nachts schlafen sie in einem akustisch thunlichst separirten Giebelzimmer, welches gleichzeitig als Schlafzimmer für 1—2 der unter Tag in der Wachabtheilung diensthuenden Pfleger dient, die nachts zur eventuellen Unterstützung der Wache bereit sind, wenn diese und der im Parterre schlafende Abtheilungspfleger weitere Hilfe brauchen (vgl. Pflegerzimmer).

Gegebenen Falles wäre es durchaus zulässig, dass der Hausarbeit verrichtende Kranke einer kleinen Abtheilung in einem eventuell vorhandenen Reconvalescentenzimmer schläft.

Die Unterbringung in dem Pflegerzimmer des Erdgeschosses ist nur dann zulässig, wenn die Einrichtung ständiger Wachpfleger eine häufige nächtliche Störung ausschliessen lässt und wenn das Vorhandensein eines Besuchszimmers etc. gestattet, Medikamente, Instrumente etc. aus dem Pflegerzimmer zu entfernen.

D. Ein **Requisitenzimmer**

ist zweckmässig auf den Boden zu verlegen. Es möge die Schränke mit dem nothwendigen persönlichen Eigenthum der Pfleger, es möge einen Reservevorrath an Matratzentheilen, Decken, Bettstellen, Möbeln, Fahrstühlen, Liegestühlen etc. aufnehmen. Theilung in einen jedem Pfleger und in einen nur dem Oberpfleger bezw. Abtheilungspfleger zugänglichen Theil ist wünschenswerth. Beheizung ist überflüssig.

Eine gewisse Ergänzung des Requisitenzimmers bildet der mit einer Thüre zu versehende Raum unter der unteren Hälfte der in die Bodenräume führenden Treppe; selbstverständlich dürfen hier nur Stücke zur Lagerung bezw. Aufbewahrung gelangen, von welchen eine Luftverschlechterung in keiner Weise zu befürchten steht.

E. Eine **Handgarderobe**

im Erdgeschosse ist nothwendig, wenn der Psychiater sich gegen die Aufbewahrung der für den täglichen Bedarf nothwendigen Kleidungs- und Wäschestücke in Schränken bezw. Kommoden der Haupträume trotz der vorstehend vorgeschlagenen Kautelen ausspricht und ein anderer Raum zu ihrer Aufbewahrung im Erdgeschosse nicht vorhanden ist. Es würde nämlich in diesem Falle die Nothwendigkeit, die Kleidungsstücke der verschiedenen Kranken jedes Mal aus der Garderobe des Bodens holen bezw. in diese Garderobe tragen zu müssen, eine unzulässige Zeitversäumnis und Unterbrechung der Aufsicht zur Folge haben.

Sind kleine Korridore von entsprechender Breite (1,80 m und darüber) vorhanden, so können diese die Kleidungsstücke aufnehmen.

Die Handgarderobe ist den Kranken unzugänglich zu machen. Für Beheizung und günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse ist Sorge zu tragen.

Besondere

F. Waschräume

vorzusehen, dürfte durchaus überflüssig sein, wenn 2 Baderäume vorhanden sind, wie oben postulirt wurde.

Begründung: 1. Die Wachabtheilung ist für Bettbehandlung einzurichten d. h. einige Kranke stehen um 7 Uhr, andere um 9 Uhr, einige unmittelbar vor dem Mittagessen, andere nach Tisch auf: es kommen demnach die Kranken für die Benützung der Waschgelegenheit nicht wie in den Gebäuden, welche nicht für Bettbehandlung eingerichtet sind, sämmtlich zu gleicher Zeit in Frage, sondern nach einander.

2. Gerade in unserer Abtheilung spielt die Reinigung vor dem Waschbecken eine relativ untergeordnete Rolle gegenüber der gründlicheren und bei Kranken, welche sich aktiv nicht

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

oder nicht in genügender Weise zu reinigen vermögen, leichter vorzunehmenden Reinigung im Bade.

Es genügt vollständig, wenn in jedem Wachsaale fahrbare Waschbecken in der Zahl von $^1/_5$—$^1/_4$ der Belegung vorgesehen werden; wenn nicht benützt, stehen die betr. Gestelle in den Baderäumen.

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume.

Es möge hier davor gewarnt werden,

A. Wohnräume für einen Arzt

in diesem Pavillon vorzusehen. Der allgemeine Wirkungskreis, für welchen er verantwortlich ist, ist ein so grosser, dass es unzulässig ist, ihm noch die specielle Verantwortung für jene Abtheilung aufzuerlegen.

Der Arzt hat, wenn er seinem Dienste unter Tag mit der nothwendigen Aufopferung nachkommt, für die Nacht ein unbedingtes Anrecht darauf, dass seine Ruhe nur gestört wird, wenn diese Störung zu einer im Interesse der Kranken liegenden Bethätigung des Arztes etc. führt.

Eine häufige nächtliche Kontrolle, zu welcher der Arzt um so häufiger befähigt sein wird, je weniger seine Nachtruhe zwecklos gestört ist, je mehr ihm Gelegenheit geboten ist, sich nach vollendetem Dienste aus dem Milieu der Krankenabtheilungen und des Anstaltsdienstes in ein eigenes selbständiges Heim zurückzuziehen, wird unendlich wichtiger sein, unendlich segensreicher wirken, als die Massnahme einer Dienstwohnung in der Wachabtheilung für insociale Kranke.

Die Nähe des ärztlichen Wohnhauses, die Verbindung desselben mit dem Wachgebäude durch Telephon oder Läutwerk werden dem Arzte gestatten, im Bedarfsfalle rasch und mit frischen Kräften zur Stelle zu sein, nicht übermüdet und überreizt durch schlaflose Nächte, durch das anomale Milieu des ganzen Pavillons; und zahlreiche Hausthüren, auf den verschiedenen Seiten des Hauses gelegen, welche gestatten, unbemerkt durch das Personal den Pavillon zu betreten, werden ihm eine genügende Kontrolle über dasselbe sichern.

Es möge ferner davor gewarnt werden, in einem gewöhnlichen Wachpavillon für insociale Kranke

B. Arbeitsräume

vorzusehen, deren Anbringung nur die Uebersichtlichkeit des Grundrisses stört und die Gefahr in sich birgt, dass aus diesen Räumen unzulässiges Material in die Hände der Kranken gelangt.

Damit soll nicht gesagt werden, dass nicht der eine oder andere Kranke vielleicht wenigstens während einzelner Stunden des Tages beschäftigt werden kann oder beschäftigt werden soll; solche Kranke sind der Arbeit im Freien oder dem Werkstättenbau zuzuführen.

In seltenen Einzelfällen, in welchen Beides nicht möglich, eine Beschäftigung eines Kranken aber wünschenswerth und nothwendig ist, möge für einen Theil des Tages ein Einzelzimmer zu diesem Zwecke Verwendung finden.

C. Ein Trockenraum

für verunreinigte, im Pavillon selbst gereinigte Stücke (Matratzentheile etc.) könnte event. im Boden vorgesehen werden. Die betreffenden Stücke mögen in jenem Raume auch gereinigt werden (Wasserauslauf). Der Trockenraum hätte Einrichtungen zu erhalten, welche gestatten, hohe Temperaturgrade zu erreichen und raschen Luftwechsel zu erzielen. Die schmutzige Wäsche möge bis zur Ablieferung in die Waschküche hier lagern. Der Raum ist möglichst luftdicht gegen den übrigen Bodenraum abzuschliessen; der Fussboden ist durch Linoleumbelag möglichst wasserdicht zu gestalten.

Besser wird es wohl sein, wenn auf die Einrichtung eines derartigen Raumes im Pavillon selbst vollständig verzichtet wird, die verunreinigten Stücke täglich in der Frühe abgeholt und der Waschküche zugeführt werden.

Der Garten

der Abtheilung hat pro Kranken 30—40 qm Fläche zu bieten; er ist so zu situiren:

1. dass er von der Mehrzahl der Wachsäle und Tagräume direkt bezw. über Veranden zugänglich ist;

2. dass eine Störung benachbarter, für sociale Kranke bestimmter Abtheilungen und Gärten und benachbarter Wohnhäuser für das Personal etc. durch laute Kranke thunlichst vermieden werde;

3. dass Lärm aus diesem Garten möglichst wenig zu Abtheilungen oder Gärten der anderen Geschlechtsseite hinüberdringe;

4. dass der Garten — je nach den örtlichen und klimatischen Verhältnissen — eine möglichst geschützte oder möglichst freie Lage habe;

5. ferner ist wünschenswerth, dass nicht eine dem allgemeinen öffentlichen Verkehre dienende Strasse in unmittelbarer Nähe vorüberführe;

6. endlich ist wünschenswerth, dass der Garten nicht unmittelbar an eine Seite des Gebäudes anstosse, welche nicht geschützte Fenster des Kellers oder des Erdgeschosses zeigt oder an welcher Blitzableiter, Dachtraufrohre in den Garten herabziehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zerfällt die Abtheilung in zwei selbständige Unterabtheilungen, so sind auch zwei Gärten zu fordern. Die Anlage des Gartens hat

a) den Kranken schattige, Schutz gegen direkte Bestrahlung bietende Plätze, bei rauhem Klima auch Schutz gegen Wind zu gewähren,

b) sie hat die Möglichkeit zu sichern, den ganzen Garten von zwei Stellen aus vollkommen überblicken zu können,

c) sie hat vor allem alles zu vermeiden, was dem Garten ein auffälliges und ungewohntes Aussehen verleihen könnte.

Besondere Schutzmassregeln gegen das Abreissen von Blättern und Aesten, gegen das Umknicken von jungen Bäumen, Sträuchern dürften um so eher entbehrlich sein, je freundlicher, gefälliger die ganze Anlage ist, je mehr die Anstalt bestrebt und befähigt ist den Thätigkeitsdrang solcher Elemente durch Beschäftigung in geordnete Bahnen zu lenken, je mehr Bett- und Badebehandlung entwickelt sind.

Selbstverständlich hat man sich zu hüten Kranke gerade dieser Abtheilung in unfertige oder halbfertige Gärten zu bringen, in welchen noch kein Rasen, keine Wege zu sehen sind, sondern inmitten eines Chaos nur einzelne dürftige Sträucher und Bäume, welche unter dem Einflusse der eben vollzogenen Verpflanzung dahinwelkend zu insocialer Bethätigung förmlich anlocken.

Bei der Anlage des Gartens ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass das den festen Untergrund bildende Material in eine den Kranken nicht leicht zugängliche Tiefe verlegt bezw. dass ein fest zusammenhängender Untergrund geschaffen werde.

Die Sitte, die Gärten durch hohe Zäune oder gar Mauern zu sichern, ist als unvereinbar mit den Grundsätzen der freien Behandlung wohl ziemlich allgemein aufgegeben worden. Zuweilen noch Anwendung findet sie in Form versenkter Mauern oder Zäune; hierbei stehen hohe Umzäunungen in künstlich angelegten Gräben, deren Sohle so tief unter das Niveau der Ebene des Gartens gelegt wurde, dass die in ihr stehende Mauer etc. trotz beträchtlicher, das Uebersteigen erheblich erschwerender Höhe den Ausblick der im Garten befindlichen Kranken in keiner Weise beeinträchtigt. Derartige Anlagen sind im allgemeinen schon in Rücksicht auf das Fremdartige des Eindruckes, den sie trotz etwaiger Anpflanzungen machen, zu verwerfen; als zulässig könnten sie höchstens da erachtet werden, wo ihre Anwendung sich durch die natürliche Gestaltung des stark geneigten Geländes von selbst ergiebt.

Ein weiterer mechanischen Schutz des Gartens gegen Entweichungen liesse sich dadurch anstreben, dass man den Garten zwischen die weit vorspringenden Seitenflügel eines ⊢⊣ oder ⊔ förmigen Grundriss zeigenden Pavillons verlegt, so dass lediglich die eine dem Mittelbau des Pavillons gegenüberliegende Gartenseite direkt in das Freie sieht. Diese Anordnung wäre allenfalls in einer Anstalt zulässig, welche an einem häufigen und starken Winden ausgesetzten Orte liegt, im übrigen wäre sie zu verwerfen, da der Aufenthalt in einem derartig situirten Garten besonders in den rückwärtigen Theilen desselben kaum ein Aufenthalt im Freien genannt werden kann; die trostlose Monotonie, die sich aus dieser Situirung ergiebt, als höchst unerwünscht bezeichnet werden muss.

Im übrigen hat die moderne Anstalt den Schutz ihrer Gärten nicht in mechanischer Sicherung, welche nur die Wachsamkeit des Personales einschläfert und die Kranken zu Opposition gegen die als solche erkennbaren Sicherheitsmassregeln förmlich herausfordert, sondern in der Aufmerksamkeit des Personals und in möglichst freundlicher und normaler Gestaltung der Gärten zu suchen und unter diesen Voraussetzungen wird es in modern angelegten und organisirten Anstalten mit einem nur einigermassen günstig zusammengesetzten Krankenmateriale wohl stets gelingen mit einer Umzäunung auszukommen, welche Höhe und Form des für einen Privatgarten üblichen Zaunes nicht überschreitet (jedenfalls nicht über 1,60 m). Selbstverständlich ist der Zaun durchsichtig zu gestalten, mit freundlichem Anstriche zu versehen; Bewachsen mit Grün ist anzustreben; Vorrichtungen, durch welche sich ein Kranker bei dem Versuche den Zaun zu übersteigen beschädigen könnte, sind auszuschliessen.

Bei einem ungünstig zusammengesetzten Krankenmateriale, das sich aus einer wenig lenkbaren, dem Alkohol ergebenen Bevölkerung rekrutirt, dürfte sich, wenn der Psychiater besondere Vorsichtsmassregeln für geboten erachten sollte, noch am meisten empfehlen den Garten anfangs so anzulegen, dass sich um einen inneren, allen Kranken zugänglichen, mit einer Seite direkt an den Pavillon anstossenden Garten mehrere kleine Gartenabtheile für einzelne Kranke reihen, die von dem inneren Garten und unter sich durch ganz niedrige, nicht über 1,20—1,40 m hohe Umzäunungen getrennt sind; das Ganze wird, soweit es nicht an den Pavillon stösst, von einem höchstens 1,60 m hohen Zaune umgeben. Die kleinen Einzelgärten, 4—6 an der Zahl, wären theilweise von Sträuchern frei zu halten und dann den event. den Anpflanzungen gefährlichen Elementen, theilweise dem einen oder anderen aus andern Gründen separirungs-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

willigen und separirungsfähigen Kranken (Pensionäre, Hallucinanten etc.), theilweise Kranken zum Versuche der Beschäftigung zuzuweisen. Ich zweifle nicht, dass ein fortgeschrittener Psychiater nach wenigen Jahren in der Lage sein wird die Zwischenzäune als entbehrlich entfernen zu können.

Ist vom Garten aus nicht ein Abort des Pavillons direkt zugänglich, so ist die Anlage eines mit Geruchsverschluss versehenen und in die Abwasserleitung mündenden Pissoirs erforderlich (vgl. S. 170).

Die Anlage einer gedeckten Halle kann, wenn Veranden vorgesehen sind, als überflüssig bezeichnet werden.

B. Die Wachabtheilung für sociale (ruhige) Kranke.

Entsprechend dem höheren, socialen Niveau, auf welchem durchschnittlich die Kranken dieser Abtheilung stehen, ergeben sich folgende wesentliche Verschiedenheiten von den Postulaten, welche für die Wachabtheilungen für insociale Kranke erhoben werden mussten:

1. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der Kranken ist eine wesentlich geringere, daher sind zulässig:

a) eine geringere Separirungsmöglichkeit (Erhöhung der durchschnittlichen Belegziffer der Wachsäle, der Tagräume, der Zahl der in einem Baderaum vereinigten Wannen. Mit dieser Erhöhung der Belegziffer ist naturgemäss — unter sonst gleichen Verhältnissen — eine relative Reduktion der Zahl dieser Räume verbunden; zulässig — nicht wünschenswerth! — ist ferner eine Erhöhung des Procentsatzes der Plätze in solchen Sälen für Bettbehandlung, welche den Insassen gleichzeitig als Tagräume dienen.)

b) Eine geringe Reduktion der pro Kranken zur fordernden Bodenfläche durch eine geringe Steigerung der lichten Höhe der Haupträume.

c) Der Verzicht auf ein Rekonvalescentenzimmer.

d) Der Verzicht auf das Postulat, dass Kranke auf dem Wege vom Wachsaal zum Tagraum und zu den stündlich benützten Nebenräumen keinen anderen Hauptraum zu durchschreiten haben sollen.

e) Endlich darf als zulässig bezeichnet werden, wenn financielle Mittel in beschränktem Masse zur Verfügung stehen bezw. wenn eine Selbstbeschränkung in der Forderung von financiellen Mitteln im Hinblicke auf die Nothwendigkeit der baldigen Forderung weiterer Summen zur erforderlichen Entwicklung der Fürsorge für Geisteskranke im weitesten Sinne des Wortes angezeigt ist, dass der Pavillon ein vollständig ausgebautes Obergeschoss erhalte, in welchem eine geschlossene Abtheilung für sociale Kranke einzurichten wäre.

2. Die Neigung zu insocialer Bethätigung ist eine wesentlich geringere, daher ist zulässig:

a) Der Verzicht auf die ganz überwiegende Mehrzahl der Massregeln, welche zum Schutze des Baues, der Fensterscheiben, der inneren Einrichtung bei der Wachabtheilung für insociale Kranke gefordert wurden.

b) Der Verzicht auf ein Pflegerzimmer im Erdgeschosse, da event. ein Pfleger in einem der Wachsäle schlafen kann.

c) Eine geringe Reduktion des Procentsatzes der vorgesehenen Badewannen.

Bei sehr beschränkten financiellen Mitteln kann sogar der Verzicht auf eine centrale Heizanlage unter Umständen für zulässig, wenn auch natürlich nie für wünschenswerth erklärt werden.

Eine Reduktion des Procentsatzes der Räume für Einzelverpflegung ist dagegen durchaus nicht wünschenswerth, im Gegentheil ist eher eine Erhöhung desselben zu empfehlen, da zwar das objektive Separirungsbedürfnis der Abtheilung an und für sich ein geringeres ist, das subjektive der Kranken dagegen durchschnittlich ein höheres ist, und da diesem höheren subjektiven Separirungsbedürfnisse entsprechend dem höheren socialen Niveau der Kranken vielfach unbedenklich Folge gegeben werden kann.

Im Allgemeinen ist daran festzuhalten: Ein richtig entworfener Grundriss einer Wachabtheilung für insociale Kranke lässt sich ohne weiteres auch für eine Wachabtheilung für sociale Kranke verwenden mit dem einzigen Nachtheile, dass der Dienst etwas mehr Personal erfordern wird; umgekehrt dagegen ist ein Grundriss einer Wachabtheilung für sociale Kranke, welcher die eben erwähnten Abweichungen zeigt, nicht ohne weiteres für insociale Kranke geeignet.

Die Belegziffer der eigentlichen Wachabtheilung für sociale Kranke bewege sich zwischen den Zahlen 20 und 40.

Die Wachabtheilung ist stets in das Erdgeschoss zu verlegen, ebenso ist den übrigen Postulaten, welche zur Minderung der Gefahr eines eventuellen Sturzes, Sprunges aus dem Fenster bei der Wachabtheilung für insociale Kranke erhoben wurden, Rechnung zu tragen. Der Aufbau eines vollständigen Obergeschosses ist zulässig, der eines theilweisen Obergeschosses ist wünschenswerth.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Als Vorzüge des zweigeschossigen Baues sind zu erwähnen:

1. der Bau wird sich — auf den Kopf der bewohnenden Kranken berechnet — billiger stellen;

2. das Aeussere eines lediglich eingeschossigen Baues lässt sich, besonders wenn derselbe eine grössere überbaute Fläche einnimmt, weit weniger gefällig gestalten;

3. die Uebersichtlichkeit der Centrale wird durch den bei vollständigem Ausbau eines Obergeschosses in der Regel ermöglichten Verzicht auf einen eigenen geschlossenen Pavillon für sociale Kranke erhöht;

4. die Möglichkeit sociale Kranke, welche nicht mehr der ständigen Ueberwachung, wohl aber noch der Verpflegung in einer geschlossenen Abtheilung bedürfen, im gleichen Gebäude verpflegen zu können, ist als erwünscht zu bezeichnen;

5. die Räume im Obergeschosse sind heller, luftiger, freundlicher.

Es kann nicht verkannt werden, dass diesen Vorzügen wesentliche Nachtheile gegenüber stehen; so

1. die Nothwendigkeit, wenn im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung vorgesehen wurde, dort eine gewisse Sicherung der Fensteröffnungen besonders der Säle für Bettbehandlung, der Tagräume und Einzelzimmer eintreten zu lassen bezw. die wesentliche Erhöhung der Gefahr, die bei einem zufälligen oder beabsichtigten Sturze aus dem Fenster gegeben ist.

2. Die weitere, besonders für hinfällige Kranke schwerer zurückzulegende Entfernung zwischen den Haupträumen des Obergeschosses und dem Garten.

Dieser Nachtheil lässt sich wesentlich einschränken durch die Anlage von Altanen, welche hinfälligen Kranken die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien ohne die Nothwendigkeit des Treppensteigens sichern. (Vgl. auch S. 200.)

3. Die Unmöglichkeit, die Decke der Haupträume in der Wachabtheilung für sociale Kranke ventilatorisch zu verwerthen.

4. Der Umstand, dass die unbedingt in den Vordergrund zu stellende Eintheilung und Verwendung der Räume des Erdgeschosses bis zu einen gewissen Grade auch Eintheilung und Verwendung der Räume des Obergeschosses präjudicirt.

Bezüglich der Eintheilung und Verwendung eines — ganz oder theilweise — zweigeschossigen Baues sind folgende Modalitäten denkbar:

A. Das Erdgeschoss enthält sämmtliche Haupträume und die unbedingt nothwendigen Nebenräume der Wachabtheilung und die Tagräume — event. auch die Räume für Bettbehandlung — einer im Obergeschosse vorgesehenen geschlossenen Abtheilung für sociale Kranke.

Vorzüge: Dienst und Betrieb sind im Erdgeschoss übersichtlich, mit relativ geringem Personale durchzuführen; die Möglichkeit eines Sturzes aus den Fenstern des Obergeschosses kommt während des Tages fast völlig in Wegfall.

Nachtheile: Die mehr oder minder vollständige Vermischung des einer schärferen Ueberwachung bedürftigen Krankenmaterials der Wachabtheilung mit minder überwachungsbedürftigen Kranken birgt Gefahren in sich für die Sorgfalt des Personals wie für das Milieu der nicht intensiverer Ueberwachung bedürftigen Kranken.

Die Durchführung einer theilweisen Bettbehandlung in den Räumen des Obergeschosses ist bei deren entlegener Lage mit mancherlei Schwierigkeiten verbunden.

B. Das Erdgeschoss enthält sämmtliche Haupträume und die unbedingt nothwendigen Nebenräume der Wachabtheilung, das Obergeschoss eine theilweise für Bettbehandlung eingerichtete geschlossene Abtheilung für sociale Kranke.

In den Orginalentwürfen dieses Buches für diese Wachabtheilung durchgehends angenommen. Aufbau eines theilweisen 2. Obergeschosses ist zulässig, wenn in demselben nur Nebenräume vorgesehen sind.

3. Das Erdgeschoss ist verwendet wie bei 2. Das Obergeschoss enthält den Rest der Nebenräume der Wachabtheilung, ferner Rekonvalescentenzimmer, Räume für Hausarbeiter und Personal, Zimmer bezw. Wohnung für den Arzt, Wohnung eines Abtheilungspflegers bezw. Oberpflegers, Hauptgarderobe etc.

Bezüglich der für die Wahl der einen oder anderen Modifikation massgebenden Momente vgl. Geschlossene Abtheilung für sociale Kranke S. 198 f.

Die verschiedenen Möglichkeiten lassen vielfache Kombinationen zu. Wird eine selbstständige geschlossene Abtheilung in das Obergeschoss über die Wachabtheilung für sociale Kranke situirt, so ist folgenden Postulaten Rechnung zu tragen:

Die Wachabtheilung muss in sich abgeschlossen und zu den Treppenhäusern so situirt sein, dass die Kranken der Wachabtheilung auf dem Wege zu Haupträumen und stündlich benützten Nebenräumen ein Treppenhaus nicht zu passiren haben bezw. es ist, wenn diese Forderung nicht eingehalten wird, zu postuliren, dass das Treppenhaus durch eine Glasthüre von der Wachabtheilung abgeschlossen sei.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die für akustisch zu separirende Kranke bestimmten Räume für Einzelverpflegung sind so zu situiren, dass eine unzulässige Störung von anderen Kranken in beiden Geschossen thunlichst ausgeschlossen ist.

Die Möglichkeit einer Störung der Kranken des Erdgeschosses besonders der in Bettbehandlung befindlichen durch das Auf- und Abgehen von Kranken in den Tagräumen des Obergeschosses, durch das Rücken von Möbeln ist durch Situirung der Tagräume (über Tagräumen bezw. über Nebenräumen des Erdgeschosses) bezw. durch Deckenkonstruktion und Fussbodenbelag auszuschliessen. —

Bei den folgenden Ausführungen ist zu beachten, dass nur diejenigen Punkte Erwähnung finden, bezüglich deren Abweichungen von den Postulaten zulässig oder wünschenswerth sind, welche bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke erhoben wurden.

Bei Verzicht auf eine centrale Heizanlage kann auf Unterkellerung völlig verzichtet werden. Die Forderung, dass der Verputz in Cement herzustellen sei, kommt vom Standpunkte des Psychiaters aus in Wegfall, wie auch der Bautechniker bei der Wahl des Materials für Sockel, Zugangstreppen besonderen psychiatrischen Postulaten nicht Rechnung zu tragen hat.

Es ist in höchstem Grade wünschenswerth, dass die Heizung eine centrale sei; wird auf eine centrale Heizanlage verzichtet, so wird damit ein nicht ganz unerheblicher Procentsatz von Kranken, welchen sonst die Benützung der Wachabtheilung für sociale Kranke ermöglicht wäre, in die Wachabtheilung für insociale Kranke verwiesen, welche in diesem Falle also etwas grösser anzulegen wäre. Über die besonderen Kautelen welche bei der Wahl einer nicht centralen Heizung unbedingt berücksichtigt werden müssen, wird bei Schilderung der einzelnen Räume gehandelt werden.

Die Verbindung der Stockwerke durch nur eine Treppe ist nur dann zulässig, wenn im Obergeschosse lediglich Nebenräume oder nur Schlafräume für nicht mehr als 20 Kranke vorgesehen sind; ist im Obergeschosse eine vollständig selbständige, auch unter Tag vollkommen oder theilweise belegte Abtheilung oder sind Schlafsäle für mehr als 20 Kranke im Obergeschoss vorgesehen, so ist unbedingt Verbindung durch zwei Treppenhäuser zu fordern, welche so zu situiren sind, dass im Falle eines Brandes mindestens eine Treppe allen Insassen des Obergeschosses unter allen Umständen passirbar bleibt. Auf die Verwendung von feuerfestem Materiale kann unter dieser Voraussetznug verzichtet werden, zumal es unmöglich sein wird mit den in Frage kommenden Kranken auch eine Treppe aus feuerbeständigem Materiale zu passiren, wenn ein Brand einmal so weit fortgeschritten ist, dass eine gewöhnliche Treppe unpassirbar wäre.

Durchgehende Mauern zwischen den beiden Treppenarmen sind nicht erforderlich; sie verhüten wohl absolut einen gefährlichen Sturz, verdunkeln aber das Treppenhaus ungemein und sind unter normalen Verhältnissen, denen sich dieser Bau ja völlig nähern soll, doch recht ungewöhnlich. Glaubt der Psychiater auf ihrer Verwendung bestehen zu sollen, so ist die Mauer wenigstens zu durchbrechen, die entstandene Lücke in einer den Lichteinfall gestattenden, den Durchtritt eines menschlichen Körpers ausschliessenden Weise durch eine Konstruktion zu verschliessen, welche den Eindruck der Absicht eines Schmuckes, einer Verzierung des Treppenhauses, nicht den einer Schutzmassregel erweckt. Im allgemeinen dürfte es vollkommen genügen den Treppengeländern eine etwas grössere Höhe als sonst üblich und eng stehende Traillen zu geben, die Entfernung zwischen den Geländern beider Treppenarme auf das konstruktiv zulässige Minimum zu beschränken, so dass selbst ein Sprung oder Sturz über das Geländer des oberen Treppenarmes einen Kranken lediglich auf den unmittelbar darunter liegenden Treppenarm führen kann. Steigung über 16 cm, Auftritt unter 30 cm sind nicht wünschenswerth, Steigung über 18 cm, Auftritt unter 28 cm sind unzulässig.

Verletzungen durch Auffallen sind durch Form (Abrunden) und geringen Härtegrad (Holz, Holzbelag, Linoleum etc.) der unmittelbar zugänglichen Theile nach Möglichkeit auszuschliessen.

Besondere Konstruktionen, wie stufenlose Treppen, welche rampenförmig ansteigen, sind überflüssig, theuer, sie beanspruchen sehr viel Raum, sie sind geeignet, die Achtsamkeit des Personales, welche stets den wirksamsten, billigsten und idealsten Schutz gegen Unglücksfälle bildet, einzuschläfern, sie sind vor allem anomal und stehen in grellem Widerspruche zu dem wichtigsten Postulate: Der Forderung möglichster Annäherung an normale und gewohnte Verhältnisse. Die Anstalt soll nicht durch ihre bauliche Anlage um jeden Preis jeden möglichen Unglücksfall ausschliessen — die logische Entwicklung dieses Princips würde zu ganz unhaltbaren Zuständen führen, sie würde die Gesammtheit der Kranken auf Kosten einiger weniger — notabene auf andere Weise ebenso gut oder besser zu schützender — Kranker auf das Erheblichste beeinträchtigen: Der geringe Procentsatz von Kranken, bei denen sich die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung während des kurzen Zeitraumes des Passirens einer Treppe voraussehen lässt,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

gehört eben nicht auf die Treppe, sondern ist lediglich in einer ebenerdigen Abtheilung zu verpflegen.

I. Haupträume.

1. Notwendige Haupträume.

A. Die Krankensäle (Wachsäle)

erhalten eine Belegung von 3—12 Kranken; die Zahl 12 kann unbedenklich erreicht, sie möge jedoch nicht oder doch sicher nicht wesentlich überschritten werden. Es ist wünschenswerth, dass ebenso wie bei der Wachabtheilung für insociale Kranke neben einem (bezw. mehreren) grösseren Wachsaale ein kleinerer vorgesehen werde.

Die Nothwendigkeit, eine mehr als 20 Patienten umfassende Wachabtheilung mindestens unter Tag in 2 selbständige Unterabtheilungen trennen zu können, kommt bei den socialen Kranken entsprechend ihrem geringeren Separirungsbedürfnisse in Wegfall.

Der Baderaum, welcher mit mindestens einem grösseren Wachsaale in direkter Verbindung zu stehen hat und für die Verabreichung von Dauerbädern im Wesentlichen an ruhige Kranke bestimmt ist, kann je nach der Grösse der Abtheilung bis zu 5 feststehende Wannen enthalten.

Ist damit der procentmässig festgelegte Bedarf auch einer event. im Obergeschosse vorgesehenen einfachen geschlossenen Abtheilung für sociale Kranke gedeckt, so kann im Obergeschosse auf die Anlage eines grösseren Baderaumes event. verzichtet werden, vorausgesetzt, dass dort der Waschraum von einem Saale für Bettbehandlung und von den akustisch separirten Räumen für Einzelverpflegung leicht erreichbar sei und eine feststehende Wanne enthalte.

Für das Krankenbett sind in minimo 7 qm Bodenfläche, 28 cbm Luftraum zu fordern, wenn für zwei Drittheile der Krankenzahl Platz in Tagräumen vorgesehen ist; wird für einen der Wachsäle auf einen Tagraum verzichtet, so sind in demselben pro Krankenbett 9 qm Bodenfläche, 36 cbm Luftraum in minimo zu postuliren.

Bezüglich der Fenster sind folgende Abweichungen von den bei der Wachabtheilung für insociale Kranke gemachten Ausführungen zu erwähnen:

1. Die Forderung, es solle die Möglichkeit auszuschliessen sein, dass sich Kranke bei dem Versuche, die Scheiben zu zertrümmern, Verletzungen zuziehen, kann in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle vollständig fallen gelassen werden.

2. Auf die Forderung, dass die Fenster durch die Stärke des verwendeten Glases Entweichungen auf mechanische Weise ausschliessen sollen, kann verzichtet werden; es wird bei geschlossenen Fenstern wohl in der Regel vollständig der ideelle Schutz genügen, den die wenn auch absolut nicht widerstandsfähige, dünne Glasscheibe bietet; dagegen ist wünschenswerth, dass das Öffnen der Fenster den Willensäusserungen der Kranken nur bis zu einem den Durchtritt des menschlichen Körpers eben noch ausschliessendem Grade zugänglich sei.

3. Gardinen, Vorhänge etc. können die ihnen in gewöhnlichen Wohnräumen zugewiesene Lage erhalten d. h.

Bei einem nicht sehr ungünstigen Krankenmateriale können die Fenster im Grossen und Ganzen, abgesehen von den sub. 2. erwähnten Postulaten, beliebige Konstruktionen zeigen; hygienische, ästhetische, bautechnische Erwägungen können hier in den Vordergrund treten.

Auf die Verwendung von verstärktem Glase kann in allen Wachsälen in der Regel verzichtet werden; lediglich für ein sehr ungünstig zusammengesetztes Krankenmaterial einer kräftigen, dem Alkoholkonsum stark ergebenen Rasse könnte es unter Umständen wünschenswerth erscheinen, den unteren Flügeln der Fenster eines Wachsaales leicht verstärktes Glas (nicht über 5—7 mm) zu geben.

Für die Fenster ist die in den Wachsälen für insociale Kranke vorgesehene Hemmung empfehlenswerth (vgl. S. 150) oder Modifikation b 2 α oder bei über 1,00 m breiten Fenstern — Modifikation b 2 β (S. 147.), wobei die grösseren mittleren Flügel nur vom Personale geöffnet werden sollen, die kleinen seitlichen Flügel dagegen dauernd oder zeitweise von den Kranken geöffnet werden können.

Bezüglich der Winterfenster ist lediglich das psychiatrische Postulat zu berücksichtigen, dass sie die Möglichkeit zwischen ständigem Fenster und Winterfenster Blumen zu stellen nicht beeinträchtigen dürfen; wurde für einen Wachsaal verstärktes Glas gewählt, so ist selbstverständlich das Winterfenster nach aussen zu verlegen.

Die Forderung, dass das innere Fenster fast bündig mit der Innenfläche der Hausmauer abschliesse, kommt in Wegfall, da ein breiter Raum zwischen innerem und Vorfenster nicht nothwendig ist. Der wirksamste Schutz gegen die von manchen Kranken beliebte Unsitte, das Fensterbrett zu besteigen, dürfte für die Kranken dieser Abtheilung darin gegeben sein, dass man dasselbe mit Blumen bestellt. Eine Höhe des Fensterbrettes von 1,10—1,15 m über dem Fussboden dürfte in Rücksicht auf die Unterbringung der Heizkörper wie zur Erschwerung eines Sprunges.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sturzes aus dem Fenster wünschenswerth sein; ein in letzterer Hinsicht ängstlicher Psychiater wird sich in unauffälliger Weise dadurch schützen, dass er das Fensterbrett mit Blumenstöcken bestellt und diese gegen den Wachsaal zu durch ein abnehmbares gefälliges Ziergitter von 15—20 cm Höhe abschliesst, welches selbst bei leichter Konstruktion genügenden Schutz gegen den ersten Anprall eines den Sturz aus dem Fenster anstrebenden Kranken bildet.

Vor den Fenstern bezw. zwischen ständigem Fenster und Vorfenster sind Läden bezw. Rollläden anzubringen, welche für den Durchlass von Luft und Licht in verschiedenen Abstufungen eingestellt werden können und deren Verschluss dem Willen der Kranken entzogen werden kann.

Bezüglich der künstlichen Beleuchtung ist lediglich zu bemerken, dass auf besonderen Schutz der den Kranken durch Lage bezw. Befestigungsart nicht direkt zugänglichen Lichtquellen verzichtet werden kann.

Da die Decke für die Ventilation bei Aufbau eines Obergeschosses nicht nutzbar gemacht werden kann, sind Luftschächte in den Wänden, mit durchlochten Eisenblechen verschlossen, zu fordern.

Die Heizung möge, wenn sie von einer Centrale aus erfolgt, nach den für die insociale Wachabtheilung vorgeschlagenen Grundsätzen eingerichtet werden.

Es ist absolut nicht als wünschenswerth, dagegen auch nicht unter allen Umständen als unzulässig zu bezeichnen, wenn auf die Anlage einer Centralheizung verzichtet wird, welche sich im Baue direkt und indirekt (wegen der Nothwendigkeit der Unterkellerung etc.) wesentlich theurer, im Betriebe bei den besonderen Verhältnissen unserer Anstalten nicht oder nur unwesentlich billiger stellt als eine rationelle Ofenheizung.

Sollte trotz entgegenstehender Bedenken aus finanziellen Erwägungen die Ofenheizung gewählt werden, so sind für die Haupträume — abgesehen von den bautechnischen — folgende psychiatrische Postulate zu stellen:

1. Die Öfen sind in einer Weise anzulegen, dass kein den Kranken zugänglicher Theil während der Heizung eine Temperatur erreicht, welche bei kurz dauernder Berührung durch einen Kranken eine Verletzung bedingen würde.

2. Die Feuerungsschächte sind den Kranken unzugänglich zu gestalten und für Heizung von einem anstossenden und zwar, soweit dies möglich von einem den Kranken nicht oder nur theilweise zugänglichen Nebenraume (Pflegerzimmer, Besuchszimmer, Spülküche, Bad) einzurichten.

3. Die Öfen sind über Frischluftschächten anzuordnen, überhaupt thunlichst ventilatorisch zu verwerten.

Selbstverständlich ist die von den Öfen bedeckte Grundfläche zur postulirten Minimalbodenfläche hinzu zu fordern.

Am meisten dürfte den aufgestellten Postulaten die folgende Anordnung entsprechen: Einer unserer modernen eisernen Regulirfüllöfen, welchem lediglich event. der sonst zur Verhütung der Strahlung vorgesehene eiserne Mantel zu fehlen hätte, erhält einen in ca. 10—15 cm Entfernung ihn überall umgebenden Kachelmantel in Form eines der üblichen Kachelöfen. Der freie Raum zwischen Dauerbrandofen und Kachelmantel steht mit der Aussenluft durch einen verschliessbaren und in seiner Weite regulirbaren Schacht in Kommunikation; desgleichen besteht ausschaltbare und regulirbare Kommunikation mit der Luft des Saales durch eine Öffnung unten am Kachelmantel. Die kalte Aussenluft strömt durch den Schacht zu, steigt, sich an der Aussenfläche des Füllofens wie an der Innenfläche des Kachelmantels erwärmend, in die Höhe und strömt ab durch verschliessbare Öffnungen der Decke oder der oberen Seitentheile des Kachelmantels — mithin ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken.

Die Erwärmung des Saales erfolgt dann

a) von dem Kachelmantel aus; der so erzielte Heizeffekt ist ein minimaler, da die Kacheln eine hohe Temperatur nicht annehmen werden — sie sind von dem Füllofen doch ziemlich weit entfernt und sie werden durch den an ihnen vorbeistreichenden Frischluftstrom besonders in den unteren, den Kranken leicht zugänglichen Theilen des Ofens dauernd abgekühlt. Ein weitaus grösserer Heizeffekt wird

b) durch die oben an der Decke bezw. an Seitentheilen des Kachelmantels ausströmende Luft gesichert, die sich an der Aussenfläche des Füllofens wie an der Innenfläche des Kachelmantels erwärmt hat; soll die Heizung des Saales mehr in den Vordergrund treten, so wird die zu erwärmende Luft nach Verschluss des Frischluftschachtes dem Saale entnommen; soll der Saal ventilirt werden, so wird die Kommunikationsöffnung gegen den Saal zu, d. h. unten im Kachelmantel verschlossen und die zu erwärmende Luft lediglich aus dem Aussenluft adspirirenden Schachte entnommen; auch das Rauchrohr möge ventilatorische Verwerthung finden. Der Einwurf von Kohlen in den eisernen Ofen wie die Entnahme der Asche erfolgt stets vom Nachbarraume aus; gegen eine, innen mit Blech beschlagene und mittelst Dorndrücker verschliessbare Holzthüre, welche eine entsprechende Öffnung in der beide Räume trennenden Zwischen-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

wand verschliesst, sieht der Füllschacht etc. des Dauerbrandofens; derselbe ist mit einem besonderen, nur dem Personale zugänglichen, automatisch eintretenden Verschlusse versehen.

Das nothwendige Licht wird dem Mantelraume durch verglaste Öffnungen des Kachelmantels — am besten der Decke — geliefert.

Trotz dieser Kautelen bleibt eine Reihe wesentlicher Nachtheile bestehen:

1. Die Nothwendigkeit, Kohlen in der Abtheilung selbst führen zu müssen.

Der Nachtheil erscheint in milderem Lichte, wenn wir berücksichtigen, dass besondere, wenig staubende Präparate zur Verwendung gelangen, welche in fahrbaren, gut schliessenden Kästen den Sälen zugeführt werden können.

2. Die Nothwendigkeit, innerhalb der Abtheilung Feuer anmachen zu müssen.

Der Nachtheil erscheint dadurch in milderem Lichte, dass diese Nothwendigkeit bei Dauerbrandöfen eben nur äusserst selten gegeben ist.

Als Vorzüge sind — abgesehen von den financiellen — zu rühmen:

1. Der Kachelofen entspricht den gewohnten Verhältnissen der überwältigenden Mehrzahl der Kranken und trägt, in gefälliger Weise ausgeführt, zur Verschönerung des Saales wesentlich bei.

2. Die Heizung untersteht lediglich dem Arzte und dem Pflegepersonale, es ist unnöthig, dass bei ungenügender Heizwirkung der ganze schwerfällige — und oft recht widerwillig funktionirende Apparat!! — Verwaltungsbeamte, Heiztechniker, Heizer — in Thätigkeit gesetzt wird.

Doppelte Thüren sind für unsere Wachabtheilung lediglich gegen den Baderaum und gegen die Veranda zu zu postuliren; der Wunsch, dass die Thüren niedrig sein mögen, kommt in Wegfall, ebenso die Forderung eines besonders widerstandsfähigen Materiales und einer eben solchen Konstruktion.

Als Fussboden kommt weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementestrich in Frage, da die Ansprüche an eine besondere Widerstandsfähigkeit des Bodens in Wegfall kommen.

Bezüglich der inneren Einrichtung sei erwähnt:

Kautelen bezüglich der Nachttischchen sind überflüssig; die Ausnützung der Decke für Zwecke der Verschönerung des Saales möge zurücktreten; Blumen, ein kleiner Springbrunnen in einem Wasserbehälter mit einigen Goldfischen mögen in der im gewöhnlichen Wohnhause üblichen Art zur Aufstellung gelangen. Bezüglich der Bilder, der Uhr etc. kann auf die konsequente Durchführung des Postulates der Anbringung ausserhalb des directen Bereiches der Kranken verzichtet werden — alles in allem sollen sich die Krankensäle auf den ersten Blick nur durch ihre Grösse wie durch die aufgestellten Betten von einem gewöhnlichen Wohnraume einer besser situirten Familie unterscheiden. Der landesübliche Charakter der Einrichtung ist hier wie besonders in den Tagräumen zu wahren. Auffallende und ungewöhnliche Modernitäten sind zu vermeiden. Abwaschbare Tapeten sind mindestens für einen Saal wünschenswerth.

B. Die Tagräume.

Entsprechend dem geringeren Separirungsbedürfnisse der Kranken erscheint es zulässig:

a) für Wachabtheilungen, welche nicht mehr als 25, höchstens 30 sociale Kranke aufnehmen sollen, nur einen Tagraum vorzusehen, zumal es bei socialen Kranken auch eher als zulässig erachtet werden darf, wenn

b) ein Kranker auf dem Wege von seinem Schlafsaale zu seinem Tagraume einen anderen Wachsaal zu durchschreiten hat. Endlich darf es auch als durchaus zulässig bezeichnet werden, dass

c) ein kleinerer Wachsaal — vielleicht zweckmässig der event. den Pensionären einzuräumende — seinen Insassen 9 qm, 36 cbm bietet d. h. gleichzeitig für die Verwendung als Tagraum eingerichtet wird.

Bezüglich der Fenster, der künstlichen Beleuchtung, der Ventilation etc. ist auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen.

Für Fussboden wäre hier vielleicht am meisten ein Versuch mit Torgament, Terralith etc. angezeigt.

Bezüglich der inneren Einrichtung hat der Psychiater höchstens das Postulat zu stellen, dass scharfe Ecken und Vorsprünge an den Möbelstücken thunlichst zu vermeiden sind und dass im übrigen alles vermieden werde, was einen ungewohnten oder gar weniger wohnlichen Eindruck machen könnte.

Bezüglich der

C. Isolir- und Einzelzimmer

ist zu bemerken:

Es ist wünschenswerth, dass die Wachabtheilung für sociale Kranke ein Isolirzimmer erhalte. Dasselbe ist von den Haupträumen besonders von den Wachsälen (natürlich auch von den Schlafsälen eines event. Obergeschosses) unbedingt akustisch zu separiren. Ferner ist bezüglich der Situirung als dringend wünschenswerth zu bezeichnen, dass von diesem Isolirzimmer aus ein für die Verabreichung von Dauerbädern eingerichteter, von den Haupträumen akustisch etwas se-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

parirter Baderaum direkt oder doch, ohne dass ein Hauptraum durchschritten werden müsste, erreichbar sei. Ist im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung untergebracht, so ist es zulässig (doch nicht wünschenswerth!), das Isolirzimmer in das Obergeschoss zu verlegen.

Wenn möglich, wird man darnach trachten dem Isolirzimmer dieser Abtheilung zwei Fensteröffnungen zu geben. Die Stärke des Glases darf — bei Theilung des Fensters in mindestens 20 Scheiben — auf 12—15 mm reducirt werden.

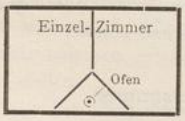
Als Fussboden möge Terralith, Torgament etc. zur Verwendung gelangen.

Bei Verzicht auf eine centrale Heizanlage sind besondere Vorkehrungen nothwendig.

Am meisten empfehlenswerth dürfte folgende Anordnung sein:

Es wird in einem an das Isolirzimmer unmittelbar anstossenden Nebenraume (Spülküche, Bad, Putzraum etc.) durch eine Mauer gewissermassen eine kleine Heizkammer abgegrenzt, in welche eine Wärmequelle (Regulirfüllofen) eingesetzt wird. Jede Luftgemeinschaft der „Heizkammer" mit dem Nebenraume ist auszuschliessen, der Heizkammer vielmehr frische Luft durch einen mit der Aussenluft kommunicirenden Schacht zuzuführen. Die Decke der Heizkammer ist abgeschrägt, an der Schrägung steigt die erwärmte Luft empor und tritt durch eine ausserhalb des direkten Bereiches des Kranken befindliche, mit einem durchlochten Eisenblech verschlossene Oeffnung aus.

Die früher vielfach gebräuchliche Methode den Ofen in einen dreieckigen Raume zwischen zwei Räumen für Einzelverpflegung aufzustellen, dürfte kaum empfehlenswerth sein, da diese Anordnung



eine genügende akustische Trennung wohl kaum zulässt, das Isolirzimmer eine dem gewöhnlichen Schlafzimmer fremde Form erhält.

Die Ventilation wird im Winter gesichert durch die Zufuhr frischer Luft durch die Heizung; die Abführung der Luft ist durch Anschluss an das Heizrohr zu unterstützen.

Bezüglich der Einzelzimmer ist zu bemerken, dass mehrere direkt den Wachsälen, mehrere den Tagräumen direkt anzureihen, einzelne akustisch von den Haupträumen besonders von den Wachsälen und Schlafsälen zu trennen sind.

Für die Fenster möge im Allgemeinen gewöhnliches Glas, für die unteren Scheiben des einen oder anderen Einzelzimmers leicht verstärktes Glas (7 mm) zur Anwendung gelangen; die Gardinen sind in der für gewöhnliche Wohnräume üblichen Weise anzubringen.

Die Veranda

erhalte eine hölzerne Brüstung; Bewachsen von oben herab anzustreben ist völlig überflüssig. Mindestens eine Veranda ist durch Glasfenster verschliessbar und heizbar zu gestalten.

Ein Rekonvalescentenzimmer

ist als überflüssig zu erachten, da das Milieu unserer Wachabtheilung ein derartiges sein muss, dass das Verbleiben in ihr auch für vorübergehend gebesserte Kranke eine Beeinträchtigung nicht bedingt. Ist im Obergeschosse eine geschlossene Abtheilung vorgesehen, so sind vorübergehend gebesserte Kranke sofort dorthin zu verlegen.

II. Nebenräume.

1. Nothwendige Nebenräume.

A. Bad.

Auf je 6—10 Kranke der Abtheilung ist eine Badegelegenheit zu fordern. Es sollten stets mindestens 2 Baderäume vorhanden sein, von denen ein kleinerer — für laute Kranke bestimmt — akustisch von den Haupträumen separirt und von dem Isolirzimmer wie von einem der akustisch separirten Einzelzimmer leicht zu erreichen sein möge. Es ist kaum als zulässig, jedenfalls nicht als wünschenswerth zu bezeichnen, dass dieser kleinere Baderaum einen durch eine Zwischenmauer abgetrennten Theil des grösseren Baderaumes bilde, da für die Behandlung im Dauerbade hier theilweise gegen Geräusche sehr empfindliche Kranke in Frage kommen. Ist im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung untergebracht, so ist zulässig, dass der kleinere Baderaum in das Obergeschoss verlegt werde. Der grössere Baderaum hat mindestens an einen Wachsaal direkt anzugrenzen und muss auch von den übrigen Wachsälen leicht erreichbar sein.

Der grössere Baderaum darf 4—5 Wannen — erforderlich 25—30 bezw. 30 — 35 qm Bodenfläche — besitzen.

Bei Verzicht auf centrale Heizanlage ist der Warmwasserbereiter in eine der — dann in dieser Mehrzahl unbedingt erforderlichen — Spülküchen zu verlegen, wenn centrale Warmwasserversorgung fehlt.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

In den Baderäumen sind fahrbare Waschgestelle unterzubringen in einer Zahl, welche auf je 4 Kranke ein Becken sichert.

Der grössere, direkt an einen Wachsaal stossende Baderaum wird principiell nur von ruhigeren Elementen benützt; es können daher einige der bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke angegebenen Vorsichtsmassregeln bezüglich der Einrichtung in Wegfall gelangen, welche bei dem kleineren, akustisch separirten Baderaum zweckmässig beibehalten werden.

Bezüglich der

B. Aborte

ist bei den Fenstern zu bemerken, dass hier, wo die Kranken zeitweise der Beaufsichtigung mehr oder minder entzogen sind und wo die Sicherung durch verstärktes Glas fehlt, zwekmässig eine so enge Form der Scheibenfassung gewählt wird, dass ein Verlassen des Gebäudes durch das Fenster unmöglich ist.

Es ist nicht nothwendig, dass die Becken aus widerstandsfähigem Materiale hergestellt oder gar ummantelt sind.

Mindestens in einem der Aborte kann die Spülung durch die Kranken in Funktion gesetzt werden.

C. Die Spülküche

sollte, wenn der Grundriss langgestreckte Form zeigt, bei einer Krankenzahl von mehr als 25, sowie wenn im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung untergebracht ist, stets doppelt vertreten sein, in letzterem Falle in der Weise, dass eine Spülküche in einem Flügel im Erdgeschosse, eine zweite im Obergeschosse des anderen Flügels gelegen ist. Von der einen Spülküche aus wird in beiden Geschossen der eine, von der anderen aus der andere Flügel beider Stockwerke bedient, auf diese Weise die sonst schwer zu umgehende Nothwendigkeit vermieden, mit Speisen und Geschirr mehrere Räume passiren zu müssen.

Dass bei Verzicht auf eine centrale Heizanlage in einer der Spülküchen der Warmwasserbereiter unterzubringen ist, wurde bereits erwähnt.

Ist bei event. vollständigem Verzichte auf Unterkellerung eine Kammer für Heizmaterial im Erdgeschosse nicht vorgesehen, so ist ein auch sonst dringend wünschenswerther Putzraum unbedingt nothwendig, in welchem dann Kästen für das Heizmaterial aufzustellen wären.

D. Räume für das Pflegepersonal

sind im Erdgeschoss durchaus entbehrlich; ein zur eventuellen Unterstützung der Wache bestimmter oder zur Ablösung dienender Pfleger möge, da ja eine unzulässige Störung seiner Nachtruhe in dieser Abtheilung nicht zu befürchten steht, in einem der Wachsäle schlafen.

Dagegen ist im Obergeschosse oder in einem Giebelzimmer Wohngelegenheit für den Abtheilungspfleger oder für einen ledigen Oberpfleger (Oberpflegerin) vorzusehen, selbstverständlich in einer Lage welche die Möglichkeit einer unzulässigen nächtlichen Störung ausschaltet

Das Telephon ist zweckmässig im Treppenflur des Erdgeschosses geschützt d. h. den Kranken unzugänglich aufzustellen.

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume.

Bezüglich eines

A. Besuchszimmers

wie

B. Arzt- und Untersuchungszimmers

ist auf das bei Schilderung der Wache für insociale Kranke Gesagte zu verweisen. Kautelen zur Sicherung der inneren Einrichtung sind hier nicht nothwendig.

C. Räume für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke

sind, wenn die Beschäftigung von Kranken zu diesem Zwecke zugelassen wurde, im Obergeschosse vorzusehen; ist im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung, so können die Hausarbeiter event. in einem der Schlafsäle derselben untergebracht werden.

Für

D. Requisitenzimmer,
E. Handgarderobe,
F. Waschräume

gilt das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte, nur ist bezüglich der Letzteren zu bemerken, dass die Zahl der Waschbecken zu erhöhen wäre (vgl. oben).

Ist ein Pavillon für körperlich Kranke nicht vorhanden, so ist es zweckmässig, in dem die Wachabtheilung für sociale Kranke enthaltenden Gebäude ein

G. Untersuchungs- und Operationszimmer

vorzusehen; in welchem länger dauernde komplicirte Untersuchungen und nothwendige grössere Operationen vorgenommen werden; event. kann dieses Zimmer in das Obergeschoss verlegt werden, jedenfalls muss es von aussen bezw. vom Treppenhause direkt zugänglich sein. Bei Situirung im Erdgeschosse dürften die Fenster event. gegen das Eindringen unberechtigter Elemente zu schützen sein (durch leicht verstärktes Glas der unteren Scheiben). Das Zimmer ist nach den für aseptische Operationszimmer aufgestellten Grundsätzen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

anzulegen und einzurichten. Fugenlose, leicht abwaschbare Wände (Emailfarbenanstrich, polirter Cementverputz), Fussboden, (Mettlacher Fliessen, Marmorplatten; auch Linoleum ist, nachdem auf die Verwendung der ihm schädlichen Carbolsäure zu Spülungen jetzt vollständig verzichtet wird, durchaus zulässig) Decke; Vermeidung von Ecken, Winkeln; Verwendung von leicht zu reinigendem und desinficirendem fugenlosen Materiale; Wasserablauf.

Gute natürliche Belichtungsverhältnisse (wenn möglich Nordlicht) sind zu fordern, Fenster in 2 Wandflächen als wünschenswerth zu bezeichnen. Sterilisirapparat, Verbandstoffe, Instrumente, desinficirende Lösungen etc. sind hier in leicht zu reinigenden Schränken aufzubewahren.

Das Zimmer hat ausserdem einen allseitig beweglichen Operationstisch und mit dem Fusse zu kippende Wasserbecken mit Auslaufhähnen für kaltes und warmes Wasser zu enthalten; Theilung des Zimmers durch eine theilweise durchsichtig gestaltete, mit Schalteröffnung versehene Wand in einen gegen das Innere des Baues liegenden Vorraum für Reinigung der Hände, Sterilisation, Instrumente, Verbandstoffe etc. und in einen eigentlichen Operationsraum ist, wenn irgend möglich, durchzuführen. Das Zimmer ist durch ein besonderes Schloss nur den Aerzten zugänglich zu gestalten. Direkte Verbindung des Zimmers mit einem der Haupträume oder stündlich benützten Nebenräume durch eine Thüre ist nicht zu empfehlen; die Nähe eines Baderaumes wie eines Einzelzimmers, welches den Kranken unmittelbar vor und nach der Operation aufnimmt, ist dringend wünschenswerth. Die Dimensionen des eigentlichen Operationsraumes brauchen, wenn ein Vorraum vorhanden ist, 3,50 — 4,00 : 4,50 — 5,00 nicht zu überschreiten; anderen Falles ist Erhöhung dieser Werte um ein Viertel zu fordern. Der Verschluss der Thür- und Fensteröffnungen muss ein peinlich exakter sein (Staubzutritt, Desinfektion).

Bei Verzicht auf Unterkellerung und auf centrale Heizanlage ist eine

H. Kohlenkammer

dann unbedingt als erforderlich zu bezeichnen, wenn ein Putzraum fehlt, in welchem anderen Falles die Kästen mit Heizmaterial zur Aufstellung gelangen könnten. Direkte Verbindung der Kohlenkammer mit dem Freien durch einen Einwurfschacht ist zu empfehlen.

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume.

Eine

A. Wohnung für einen ledigen Arzt

wird in diesem Pavillon in manchen Anstalten vorgesehen und diese Anordnung muss als wünschenswerth und kann als durchaus zulässig bezeichnet werden, soweit in dieser Wohnung nur Aerzte untergebracht werden, welche nur vorübergehend sich dem psychiatrischen Anstaltsdienste zuwenden (Volontärärzte, event. Praktikanten des praktischen Jahres); für Aerzte, welche den psychiatrischen Anstaltsdienst sich als Lebensberuf erwählt haben, dürfte selbst in dieser Abtheilung die Abnützung durch das ständige, stets an die Verantwortung mahnende und die Gedanken an den Dienst kettende Verweilen in dem Milieu geschlossen zu verpflegenden Kranken eine so rasche sein, dass jedenfalls eine über die ersten beiden Jahre hinaus ausgedehnte ständige Domicilirung in diesem Pavillon nicht als wünschenswerth zu bezeichnen ist.

Bezüglich der

B. Arbeitsräume

und

C. Trockenräume

ist nichts Besonderes zu erwähnen.

In vereinzelten Anstalten wird

D. Eine Stiefelablage

vorgesehen. — Dieselbe dürfte als durchaus entbehrlich zu bezeichnen sein, da im Allgemeinen der Weg aus der Abtheilung in den Garten über Veranden führen soll und ein auf der Veranda aufgestellter kleiner Stiefelschrank den gleichen Zweck in genügender Weise zu erfüllen vermag.

Bezüglich des

Gartens

ist — als abweichend von dem bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagten — lediglich zu bemerken:

Die Fläche kann auf 30 — 35 qm pro Kranken reducirt werden.

Die Postulate, welche die Verhütung einer Störung der Umgebung ausschliessen, kommen in Wegfall; ebenso die Forderung des Fehlens von Dachtraufen, Blitzableitern, welche in den Garten münden würden. Auch bezüglich des Untergrundes hat der Psychiater keine Postulate zu erheben.

Die Umzäunung übersteige keinesfalls eine Höhe von 1,40 m.

Die Theilung in verschiedene Gartenabtheile ist vollkommen entbehrlich und daher durchaus auszuschliessen.

Besitzt eine Anstalt so viele der ständigen Ueberwachung bedürftige Elemente, dass die Anlage einer

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

C. Wachabtheilung für halbsociale (halbruhige) Kranke

nothwendig erscheint, so wird es leicht fallen, dieselbe zu konstruiren, wenn man berücksichtigt, dass die Anforderungen, welche an sie zu stellen sind, zwischen denjenigen, welche für die Anlage einer Wachabtheilung für sociale und einer solchen für insociale Kranke erhoben wurden, etwa in der Mitte liegen.

Jedenfalls ist für diese Abtheilung der Aufbau eines vollständigen Obergeschosses für eine selbständige geschlossene Abtheilung als unzulässig zu bezeichnen, ebenso der Verzicht auf centrale Heizanlage, der vollständige Verzicht auf die Verwendung verstärkten Glases bei den Fenstern.

Bezüglich der

Wachabtheilung für Pensionäre

ist auf den Absatz „Pensionärabtheilungen" zu verweisen.

---

b) Geschlossene, nicht ständig überwachte Abtheilungen.

Bevor in die Beschreibung dieser Abtheilungen eingetreten wird, muss hier kurz auf eine in der modernen praktischen Psychiatrie auftretende Bewegung eingegangen werden, welche bestrebt ist dem Personale eine unbedingt ungestörte Nachtruhe, den Kranken eine wirkliche Ueberwachung durch Aufstellung von Nachtwachen in sämmtlichen Gebäuden zu sichern.

Vorzüge des Systems:

a) Ein schlafender Pfleger wacht nicht d. h. er wird wohl häufig über besonderen Vorfällen in seinem Schlafsaale (schwere epileptische Anfälle, Sturz aus dem Bette, versuchte Streitigkeiten, Thätlichkeiten zwischen Kranken, Suicidversuche etc.) erwachen, aber er kann für das Unterbleiben des Aufwachens, mithin für die Unterlassung eines entsprechenden Eingreifens nicht verantwortlich gemacht werden.

b) Dem unter Tag im Dienste der geschlossenen Abtheilungen thätigen Personal wird der berechtigte Anspruch auf eine genügende Nachtruhe in der vollkommensten Weise gesichert.

Nachtheile des Systems:

a) Es bedingt nicht ganz unerheblichen financiellen Aufwand, denn selbst wenn angenommen wird, dass unter tags eine kleine Reduktion des durch die ungestörte Nachtruhe erfrischten Personals zulässig ist, ist doch die Aufstellung weiterer nur nachts zum Wachdienste heranzuziehender Pfleger erforderlich; es ist nothwendig, für die Nacht besondere Schlafräume für eine grössere Anzahl von Pflegern zu schaffen.

b. Will man nicht zur Konstruktion von Monstresälen schreiten, so muss der wachhabende Pfleger zeitweise von Saal zu Saal gehen, es muss überall ein gewisser Helligkeitsgrad dauernd oder zeitweise herrschen — und das erzeugt Störungen, gegen welche einzelne Kranke sehr empfindlich sind, es bedingt Verhältnisse, welche eben anomal, ungewöhnlich sind, dem Principe der möglichsten Annäherung an normale Verhältnisse widerstreiten.

c) Vor Allem aber: mehr als irgend eine andere Institution trägt das Schlafen des Pflegers unter den Kranken dazu bei, dem Pfleger die Nothwendigkeit vor Augen zu führen, sich mit den Kranken auf möglichst guten und freundschaftlichen Fuss zu stellen, alles zu vermeiden, was den Kranken veranlassen könnte Abneigung gegen ihn zu fassen und diese Abneigung dann nachts an seinem schlafenden und daher wehrlosen Gegner auszulassen.

Schliesslich kommt für die Entscheidung pro und contra vielleicht noch in Betracht, dass

1. die Nachtruhe des Personals nach der im allgemeinen üblichen Diensteintheilung so reichlich bemessen ist (im Sommer mindestens 8, im Winter mindestens 9 Stunden), dass eine selbst wiederholte kurze Unterbrechung des Schlafes in der Regel immer noch eine genügende Zeit übrig lässt, zumal in den Abtheilungen, deren Krankenmaterial eine nächtliche Störung häufiger befürchten lässt, partielle, nicht individualisirende Bettbehandlung d. h. allgemeine Verlängerung der Nachtruhe vielfach mit Vortheil während der ersten Morgenstunden und der letzten Abendstunden zur Durchführung gelangt; es kommt in Betracht, dass

2. das vom Schlafen unter den Kranken dispensirte Personal vielleicht zuweilen auch seine Nächte nicht ganz in einer Weise zubringt, welche am nächsten Morgen vollständige Frische sichert (im günstigen Falle: Aufbleiben im Gespräche, im ungünstigen Falle: heimliche Entfernung zu Trinkgelagen oder anderen Excessen);

3. ist die Anstalt doch nicht dazu da, jeden möglichen Unfall zu verhüten, ja man kann sagen: in Anstalten, welche sehr lange Zeit von jedem Unfall frei bleiben, wird mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit das fundamentale Princip der thunlichst möglichen Annäherung an normale Lebensverhältnisse durch eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

den wahren Interessen der Kranken wohl nicht entsprechende Aengstlichkeit in seiner vollen Entwicklung beeinträchtigt.

Im Allgemeinen dürfte wohl dem durchaus berechtigten Kerne, den jene oben angedeutete Bewegung in sich birgt, in genügender Weise entsprochen sein:

1. wenn das tags Dienst thuende Personal zum Wachdienste principiell nicht herangezogen wird,

2. wenn zeitweise bei vorübergehender Häufung von überwachungsbedürftigen (gewaltthätigen, unreinlichen etc.) Elementen in der einen oder anderen principiell nicht für nächtliche Ueberwachung bestimmten geschlossenen Abtheilung solche vorübergehend zur Einführung gelangt.

A. Geschlossene Abtheilung für insociale (unruhige) Kranke

Vgl. auch S. 132.

Bezüglich dieser Abtheilungen ist zu bemerken, dass Grundrisse von Wachabtheilungen für insociale Kranke nur dann auf geschlossene Abtheilungen für insociale Kranke übertragen werden dürfen, wenn die letzteren nachts durch einen wachenden Pfleger versehen werden sollen; eine Verwendung des Grundrisses einer nach den folgenden Grundsätzen konstruierten geschlossenen Abtheilung für den Bau einer Wachabtheilung ist dagegen unter allen Umständen unbedingt auszuschliessen.

Der Grund ist leicht einzusehen: Während in der principiell für ständige Ueberwachung eingerichteten Abtheilung die Säle für Bettbehandlung im Interesse der Uebersichtlichkeit unmittelbar neben einander und zwar in der Regel möglichst gedrängt neben einander liegen, hat die einfache geschlossene Abtheilung für insociale Kranke umgekehrt eine möglichst zerstreute Lage der Nachts belegten Säle anzustreben, um eine möglichste Vertheilung der insocialen Elemente herbeizuführen und dadurch zu verhüten, dass durch die insocialen Aeusserungen eines Kranken andere Kranke in grösserer Anzahl gestört bezw. ebenfalls zu insocialer Bethätigung angeregt werden; es ist ja eine unbestreitbare Thatsache, dass wenn in grossen, unmittelbar neben einander liegenden Schlafsälen einmal ein Kranker nachts anfängt unruhig zu werden, 10 andere im Schlafe gestört werden, gereizt seinem Beispiele folgen und die Unruhe noch fortpflanzen, vielleicht sogar auf die Nachbarsäle, wenn sich der erste Störenfried schon längst wieder beruhigt hat.

Bei keiner der Abtheilungen der Anstalt tritt der Unterschied zwischen den Anschauungen früherer Tage und den Errungenschaften der modernen Psychiatrie so grell zu Tage, wie bei dieser Abtheilung, die im Wesentlichen das Krankenmaterial aufzunehmen hat, welches früher die Räume des „Tobhauses“ füllte, ein Krankenmaterial, welches die Psychiatrie vergangener Tage dort in endlos aneinander gereihten „Tobzellen“ unterbrachte. Der moderne Bau will auf die „Tobzellen“ verzichten. — Die Isolirung wird entbehrlich gemacht:

a) durch ausgedehnte Badebehandlung bei Tage (auf je 6 — 10 Kranke eine Wanne);

b) durch ausgedehnte Anwendung der Bettbehandlung (Bettbehandlung für 50 — 80 % der Kranken dieser Abtheilung je nach der Labilität der Krankenbevölkerung);

c) durch eine möglichst hohe Separirungsmöglichkeit für Tag und Nacht; besonders für den Tag durch Theilung in möglichst viele, mehr oder minder selbständige Unterabtheilungen.

Theil B Seite 67: 2 Unterabtheilungen, eine für unruhige (1 mit 9), eine für halbruhige Kranke (12 mit 20).

Seite 89: 4 Unterabtheilungen; zwei für unruhige Kranke (je eine für Bettbehandlung, 1 mit 5, und ohne Bettbehandlung 6), zwei für halbruhige, Kranke (je eine für Bettbehandlung, 12 mit 16 und ohne Bettbehandlung, 7 mit 10).

Seite 196 Grundriss II a und b: 2 Unterabtheilungen, eine mit Bettbehandlung (12 mit 18), eine ohne Bettbehandlung (1 mit 10).

d) Durch eine Situirung der Schlafräume, welche eine Uebertragung der Unruhe von Raum zu Raum schon durch die Lage ausschliesst;

e) durch eine möglichst hochgradige Annäherung an ein normales Milieu, vor allem durch ergiebige Zuführung von Luft und Licht für die Wohnräume;

f) für einzelne Kranke, welchen aus der Separirung ein Schaden nicht erwächst, sind Einzelzimmer vorgesehen, welche so angelegt sind, dass eine gegenseitige Störung der Insassen ausgeschlossen ist;

g) durch Beschäftigung der geeigneten Elemente (an letzter Stelle genannt, weil nicht durch bauliche Massnahmen zum Ausdrucke zu bringen).

Bezüglich keiner Abtheilung wird so viel gesündigt wie bei der Abtheilung für insociale Kranke. Man sollte es nicht für möglich halten, dass es noch Abtheilungen für insociale Kranke giebt, welche, trotzdem ihre Konstruktion nur wenig weit zurückliegt, mächtige, in einander mündende Schlafsäle enthalten, in denen ein unruhiger

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Kranker 30 — 40 Genossen stören muss; Schlafsäle, welche vielleicht unmittelbar über Isolirzimmer situirt wurden; Abtheilungen, in denen Bettbehandlung in keiner Weise vorgesehen wurde, mit einem Baderaum, der vielleicht höchstens 3 Wannen für 50 Kranke aufnehmen kann; Abtheilungen, in denen Einzelzimmer Dutzendweise neben einander, einander gegenüber, vielleicht sogar über einander liegen.

Im Wesentlichen gilt für die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke das für die Wachabtheilung gleicher Bestimmung Gesagte — es mögen hier demnach lediglich diejenigen Punkte Erwähnung finden, bezüglich deren Abweichungen zu konstatiren sind.

Die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke kann theoretisch in folgender Weise untergebracht werden:

A) Im Erdgeschosse befindet sich die vollständige Abtheilung; ein Obergeschoss fehlt oder es ist nur theilweise aufgebaut und erhält dann nur Nebenräume, d. h. sämmtliche Kranke befinden sich Tag und Nacht im Erdgeschosse.

Relativ theuer, architektonisch wenig schön, akustische Trennung der nachts belegten Säle schwer zu erzielen.

B) Im Erdgeschosse befinden sich die auch bei Tag belegten Räume (Säle für Bettbehandlung, Tagräume, Isolirzimmer, Mehrzahl der Einzelzimmer, Bad); in dem theilweise ausgebauten Obergeschosse befinden sich lediglich nachts belegte Räume (Schlafsäle, wenige Einzelzimmer bezw. Einzelschlafzimmer).

Im Erdgeschosse sind unter Tag sämmtliche Kranke vereint, die während der Nacht auf beide Geschosse vertheilt sind.

Weitaus beste Lösung. Relativ billig, architektonisch gefällig zu gestalten; vollkommene akustische Trennung der Schlafsäle leicht zu erzielen; ventilatorische Verwertung der Decke in den Sälen für Bettbehandlung möglich; relativ wenig zahlreiches Personal erforderlich. Vgl. Grundrisse: Theil B. S. 67; S. 89; Grundriss II c S. 144; Grundriss II a und b S. 170; Grundrisse II a und b S. 196.

C) Im Erdgeschosse befinden sich die unter Tag, im Obergeschosse die Tag und Nacht belegten Räume, d. h. die in Bettbehandlung stehenden Kranken sind Tag und Nacht im Obergeschosse, die übrigen Kranken nachts im Obergeschosse, bei Tag im Erdgeschosse.

Im Allgemeinen durchaus zu verwerfen; Bettbehandlung im Obergeschosse ist für das Krankenmaterial dieser Abtheilung nur unter besonderen Kautelen zulässig; was am Bau gespart wird, geht durch die Vertheuerung des Betriebes, welche durch die Zersplitterung des Pflegepersonals während des Tages bedingt ist, wieder verloren.

Vgl. Grundrisse Theil B. S. 24. S. 43.

D) Im Erdgeschosse befinden sich die Haupträume und unbedingt nothwendigen Nebenräume einer Wachabtheilung und einer geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke, in dem nur zu kleinen Theilen aufgebauten Obergeschosse die übrigen Nebenräume.

Nur für sehr kleine Anstalten und nur unter der Voraussetzung der akustischen Trennung beider Abtheilungen zweckmässig durch Spülküche, Putzraum, Treppe zulässig.

Vgl. Grundrisse: Theil B. S. 5. S. 113. S. 114.

E) Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für insociale Kranke — event. mit eingeschossigem „Zellenbau" — das Obergeschoss eine geschlossene Abtheilung für insociale Kranke und zwar

a) entweder eine vollständige für Bettbehandlung eingerichtete Abtheilung oder

b) nur die Schlafsäle einer solchen Abtheilung, während die Tagräume und event. ein Saal für Bettbehandlung in das Erdgeschoss situirt wurden. Modifikation b kann noch am ersten für zulässig erklärt werden; als wünschenswerth ist keine von beiden zu bezeichnen, da die Nachtheile — Gegenseitige Störung der Insassen beider Stockwerke bezw. ungenügende Entwicklung der Bettbehandlung in der geschlossenen Abtheilung bezw. Schwierigkeit der Verpflegung insocialer Kranken im Obergeschosse — die Vorzüge — Verbilligung des Baues, erhöhte Uebersichtlichkeit der Centrale — an Dignität übertreffen.

Dass ein „Zellenbau" stets zu verwerfen ist, braucht hier wohl nicht weiter ausgeführt zu werden.

Bezüglich der Treppen sind die S. 182 erhobenen Postulate zu stellen; auf durchgehende Mauern zwischen den beiden Treppenarmen wird bei Modifikation B wohl trotz der ungünstigeren Zusammensetzung des Krankenmateriales verzichtet werden können, da die Treppe täglich nur 2 mal — früh und abends — von einem Bruchtheile der Kranken begangen wird.

Die Möglichkeit die Abtheilung auch unter Tag in mindestens zwei, mehr oder minder selbständige und akustisch mehr oder minder vollkommen von einander getrennte Unterabtheilung, theilen zu können, ist für Belegziffern unter 25 als wünschenswerth, bei höheren Belegziffern als unbedingt nothwendig zu bezeichnen. —

Bei der Aufzählung der

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

I. Haupträume

ist an Stelle des Wortes A. Wachsäle — zu setzen:

A. 1. Säle für Bettbehandlung,

A. 2. Schlafsäle.

Dabei gilt für die

A. 1. Säle für Bettbehandlung

alles für die Wachsäle Gesagte, nur wird es hier vielleicht zweckmässig sein, auf die Verwendung von ganz starkem Glase in einem Saale zu verzichten und dafür in sämmtlichen Sälen für Bettbehandlung untere Scheiben von 5—10, obere Scheiben von 3—5 mm Stärke vorzusehen; normale Scheibengrösse (Theilung des Fensters in 8 Scheiben) möge beibehalten werden.

Die Säle für Bettbehandlung sind — im Interesse der Uebersichtlichkeit — unmittelbar neben die Tagräume zu situiren, sodass im Nothfalle vorübergehend ein Pfleger, unter der Thüre postirt, zur Beaufsichtigung beider Räume genügt; dagegen ist es wünschenswerth, dass ein Saal für Bettbehandlung nicht unmittelbar an einen zweiten stösst, damit für die Nacht die Möglichkeit der Uebertragung von Unruhe durch einen event. vorübergehend lauten Kranken auf diesen zweiten Saal ausgeschlossen werde.

Direkt in jeden Saal für Bettbehandlung münde wünschenswerther Weise ferner

1. ein für Dauerbäder eingerichteter Baderaum von mindestens zwei Wannen.

   Derselbe kann auch dem Tagraume direkt angeschlossen sein, muss aber dann vom Saale für Bettbehandlung leicht erreichbar sein (vgl. Grundriss II a S. 170);

2. ein durch Doppelthüren abgeschlossenes Einzelzimmer, welches eine rasche und genügende akustische Separirung eines während der Nacht überraschend unruhig gewordenen Kranken gestattet;

3. ein Abort.

Leicht zu erreichen sei — und zwar zweckmässig durch den Baderaum hindurch — ein akustisch vollkommen separirtes Einzelzimmer (bezw. Isolirzimmer).

Für Bodenfläche, Luftraum, Fensterfläche sind die für Wachsäle insocialer Kranker geforderten Werte einzusetzen ebenso ist bezüglich der künstlichen Beleuchtung auf das dort Gesagte zu verweisen mit dem einzigen Unterschiede, dass in unseren, nicht ständig überwachten Räumen während der dem Schlafe bestimmten Nachtstunden kein Licht zu brennen hat. Dagegen muss es dem Pfleger jederzeit ermöglicht sein, bei verdächtigen Wahrnehmungen ohne sein Bett verlassen zu müssen und ohne die Verwendung von Streichhölzern einen genügenden Helligkeitsgrad herstellen zu können. (Bei Fehlen allgemeiner elektrischer Beleuchtung z. B. durch eine der kleinen elektrischen Handlaternen).

A. 2. Die Schlafsäle

sind zweckmässig in das Obergeschoss zu verlegen und dort über Räume des Erdgeschosses zu situiren, welche nachts mit Kranken nicht belegt sind, sodass die Gefahr einer nächtlichen Störung sowohl der Insassen des Schlafsaales wie durch die Insassen des Schlafsaales ausgeschlossen ist. Solche Räume sind: Die Tagräume, die Spülküche, die Baderäume, Aborte event. Besuchszimmer und Handgarderobe. Es muss als absolut unzulässig bezeichnet werden, einen Schlafsaal unmittelbar über Einzelzimmer zu situiren, welche zu Schlafräumen für laute Kranke bestimmt sind — und solche kommen gerade in unserer Abtheilung für die Benützung der Einzelzimmer ganz überwiegend in Frage, d. h. durch die Situirung eines Schlafsaales über Räume für Einzelverpflegung präjudicirt man entweder die Verwendbarkeit derselben in einer nicht wünschenswerthen bezw. eventuell nicht zulässigen Weise in dem Sinne, dass man in diesen Räumen für Einzelverpflegung nur ruhige (oder künstlich beruhigte!) Kranke unterbringen kann oder man setzt in unzulässiger Weise sämmtliche Kranke des betreffenden Schlafsaales der Gefahr einer nächtlichen Störung durch einen lärmenden, separirten Kranken aus.

Ferner sind die Schlafsäle so zu situiren, dass die für ihre Benützung in Frage kommenden Kranken aus ihrem Tagraume möglichst direct auf das Treppenhaus, von diesem möglichst direct, höchstens durch einen Wasch- und Baderaum hindurch, in den betr. Schlafsaal gelangen; es ist ferner wünschenswerth, dass in unmittelbarer Nähe der Schlafsäle — von jedem derselben direct bezw. leicht zugänglich — ein Wasch- und Baderaum und mindestens ein akustisch separirtes Einzelzimmer bezw. Einzelschlafzimmer liege, welches eventuell die rasche Entfernung eines lärmenden Kranken aus den Schlafsälen gestattet. Wünschenswerther Weise stossen die Schlafsäle nicht direct an einander, sondern werden durch einen nicht mit Kranken belegten Raum (Treppenhaus, Bad- und Waschraum, Garderobe, Zimmer des Abtheilungspflegers etc.) getrennt.

Die unmittelbare Nähe eines Abortes ist dringend wünschenswerth. Situirung der Schlafsäle nach einer Himmelsrichtung, welche die Bestrahlung der Schlafzimmer während der heissen Nachmittagsstunden ausschliesst, ist anzustreben.

Die Belegziffer der Schlafsäle wie der Säle für Bettbehandlung übersteige in der Regel nicht die Zahl 8, maximal nicht die Ziffer 10.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Pro Kranken und Pfleger sind in den Schlafsälen minimal $5\frac{1}{2}$ qm Bodenfläche, 20 cbm Luftraum zu fordern; beide Werthe dürfen nicht reducirt werden.

Die Schlafsäle sind — wie ihr Name besagt — nur während der Nacht, eventuell bei partieller, nicht individualisirende Bettbehandlung auch während der ersten Morgenstunden und letzten Abendstunden mit Kranken belegt. Es können, da mithin die Kranken eigentlich nur im schlafenden Zustande sich in diesen Sälen aufhalten, eine Reihe von Kautelen, welche für die auch tags belegten Säle für Bettbehandlung nothwendig waren, in Wegfall kommen.

So kann sowohl auf die Verwendung von verstärktem Glase, wie auf die Anwendung besonderer Fensterkonstruktionen verzichtet werden; die Fensteröffnungen können während der Dauer der Belegung, d. h. nachts durch den den Kranken unzugänglichen Verschluss der aussen angebrachten soliden Fensterläden geschützt werden; im Sommer bleiben die Fenster offen, die Läden, welche durch verstellbare Felder Luft in ergiebigem Maasse durchtreten lassen, geschlossen. Vorfenster sind entbehrlich. Auf die Aufstellung von Blumen möge verzichtet werden. Pro Bett sind 1,0 bis 1,5 qm Fensterfläche zu fordern.

Die künstliche Beleuchtung hat einen Helligkeitsgrad zu sichern, welcher das Aus- und Ankleiden gestattet. Während der Dauer der Nacht hat Licht in den Schlafsälen nicht zu brennen, doch muss dem Pfleger die Möglichkeit gegeben sein, bei verdächtigen Wahrnehmungen rasch und ohne Benützung von Streichhölzern Licht machen zu können.

Schutz der Lichtquellen ist zu empfehlen.

Auf künstliche Ventilationseinrichtungen kann, da die Schlafsäle unter Tag unbelegt und damit beliebig ventilirbar sind, da ferner im Sommer während der doch stets kühleren Nächte die Fenster offen gehalten werden können und da endlich im Winter die unter den Fenstern angebrachte Heizung beliebige Ventilationswerthe sichert, anstandslos verzichtet werden. Fenster in zwei Wandöffnungen sind nicht unbedingt erforderlich, Fenster in drei Wandöffnungen bei einem nicht ganz milden Klima nicht wünschenswerth.

Die Heizung hat eine centrale zu sein und eine Temperatur von 14 — 16 ° C unter allen Umständen sicher zu stellen. Die Heizkörper sind geschützt aufzustellen.

Die Thüren können einflügelig konstruirt werden; sie müssen breit genug sein, um das Durchführen eines Bettes zu gestatten.

Die Wände brauchen nicht in Cementverputz hergestellt zu werden; sie sind zweckmässig innerhalb des directen Bereiches der Kranken abwaschbar zu gestalten; auf ventilatorische Verwerthung der Decke kann verzichtet werden.

Für den Fussboden kommt weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementestrich in Frage.

Die innere Einrichtung besteht aus den Betten, welche mindestens durch 70 — 80 cm Zwischenraum in der Breitenrichtung, durch 40 — 50 cm in der Längenrichtung von einander getrennt sein sollen. Nachdem durch die geschlossenen Läden eine Belästigung der Kranken in den Morgenstunden durch grell einfallendes Licht ausgeschlossen ist, können die Betten auch gegen die Fenster sehen. Sind Nachttischchen vorgesehen, so kann event. angezeigt sein sie mit dem Bette zu verbinden, jedenfalls sind Kautelen wünschenswerth, welche das vollständige Herausziehen eventuell vorhandener Schubladen durch den Kranken verhindern. Eine Kommode — ohne scharfe Ecken — enthalte Wäschestücke.

Weiteres Mobiliar, Wasserauslauf, Bilder sind überflüssig; über den Fenstern sind freundliche Halbgardinen vorzusehen.

Die Aufstellung von Schränken mit dem Privateigenthum der Pfleger ist hier wie in allen nachts mit Kranken belegten Räumen wohl als unzulässig zu bezeichnen. Die Kleider der Kranken werden für die Dauer der Nacht auf fahrbaren Kleidergestellen in einen Nebenraum (Waschraum, Treppenhaus, Flur etc.) gefahren; die Benützung von Flur, Treppenhaus zu diesem Zwecke ist nur zulässig, wenn der freie Zugang der Kranken zur Treppe dadurch nicht behindert wird. Dem Pfleger zugängliche Klingelverbindung zwischen den Sälen ist wünschenswerth.

B. Die Tagräume

sind so gross anzulegen, dass sie für zwei Drittheile derjenigen Krankenzahl, für welche Gelegenheit zu Bettbehandlung vorgesehen ist und für sämmtliche übrige Kranke des Pavillons je 4,4 qm Bodenfläche, 16 cbm Luftraum bieten; ist nicht Bettbehandlung für mindestens 50 % der Insassen und ist nicht auf mindestens 8 Kranke je eine Badegelegenheit und ein Raum für Einzelverpflegung vorgesehen, so sind 5 — 6 qm Bodenfläche minimal zu postuliren; 6 — 7 qm wären für jeden Insassen zu fordern, wenn ein Psychiater auf Bettbehandlung in dieser Abtheilung verzichten sollte — eine wohl undenkbare Annahme.

In Abtheilungen mit höheren Belegziffern und mit weitgehender Separirungsmöglichkeit wäre zulässig die für Bettbehandlung bestimmten

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Säle, vorausgesetzt, dass dieselben nicht mehr als je 6 Kranke aufnehmen sollen, für komplette Bettbehandlung einzurichten d. h. jedem Kranken 10 qm 36 cbm zu gewähren, Platz in Tagräumen für die in jenen Sälen befindlichen Kranken nicht vorzusehen.

Vgl. Grundrisse II a und b. S. 196.

Bezüglich der Situirung der Tagräume ist den für die gleichen Räume der Wachabtheilung für insociale Kranke erhobenen Postulaten noch die Forderung hinzuzufügen, dass man von den Tagräumen direct zum Treppenhause (und damit zu den Schlafsälen des Obergeschosses) soll gelangen können.

Soll die Abtheilung bei geringer Belegziffer in zwei nicht ganz selbständige Unterabtheilungen getheilt werden können, so erreicht man diesen Zweck am besten, indem man die Tagräume in der Mitte des Baues neben einander situirt (vgl. Grundriss II b, S. 170); ist die Abtheilung gross genug, um die Theilung in zwei selbständige Unterabtheilungen zu gestatten, so situirt man am besten zwischen je einen Tagraum beider Unterabtheilungen die Spülküche, derer Bedienung dann leicht im Bedarfsfalle hier wie dort aushelfen kann (vgl. Grundriss II a, S. 170).

Von jedem Tagraume soll ein Abort direct zugänglich sein.

Bezüglich der Fenster ist auf das bei den Sälen für Bettbehandlung S. 192 Gesagte zu verweisen, doch kann event. bei einem sehr ungünstigen Krankenmateriale für einen der Tagräume die Verwendung von stärkerem Glase — 10—15 mm — für die unteren Scheiben wünschenswerth erscheinen.

In der geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke ist ein

C. Isolirzimmer

und sind

Einzelzimmer

etwa im Verhältnisse von 1 : 5 bis 1 : 7 der Krankenzahl des Pavillons vorzusehen und zwar ceteris paribus ein um so höherer Procentsatz, je kleiner und je weniger gegliedert die Abtheilung ist.

Ausdrücklich möge hier noch einmal davor gewarnt werden das Isolir- und sämmtliche Einzelzimmer etwa neben einander, einem Corridore einseitig oder gar doppelseitig angereiht, vorzusehen.

Derartige Reminiscenzen an das alte „Tobhaus", unseligen Andenkens, sind mit allem Nachdrucke zu bekämpfen; die Räume für Einzelverpflegung vielmehr in einer Form, welche eine gegenseitige Störung der einzeln verpflegten Kranken ausschliesst, über das ganze Gebäude zu vertheilen.

Selbstverständlich können in unserem Gebäude die Räume für Einzelverpflegung nachts bei dem Fehlen einer Wache nicht überwacht werden; es ist mithin auf die durchsichtige Gestaltung der Thüren durchweg zu verzichten, da der Grund für deren Einführung: Die Ausschaltung einer Störung der Kranken durch das Oeffnen der Thüre zum Zwecke der nächtlichen Kontrolle, in Wegfall kommt.

Das Isolirzimmer ist im Erdgeschosse zu situiren und von den nachts mit Kranken belegten Sälen akustisch möglichst zu separiren; von den Einzelzimmern möge je ein mit Doppelthüre versehenes, direct in die Säle für Bettbehandlung und in die Schlafsäle münden und so die rasche Separirung nachts störender Elemente gestatten; die übrigen Einzelzimmer sind akustisch von den Schlafräumen durch ihre Lage möglichst vollkommen zu trennen, zweckmässig durch das Bad, von welchem aus einem eventuell Separirten die nöthige Aufsicht gesichert ist, da sich in jenem Raume fast stets ein Dauerbäder verabreichender Pfleger aufhält.

Event. wäre zu empfehlen, besonders in der weiblichen Hauptabtheilung, deren Separirungsbedürfnis besonders während der Nacht ceteris paribus unzweifelhaft ein höheres ist, den Schlafsälen Einzelschlafzimmer*) direct anzureihen. (Vgl. Grundriss II b S. 196).

Für jedes derselben sind in minimo 8 qm, 30 cbm zu fordern.

Bezüglich der

Veranda

ist nichts besonderes zu bemerken.

Ein

Rekonvalescentenzimmer

ist entbehrlich.

---

*) Wir unterscheiden also

a) Isolirzimmer; mit vollständiger mechanischer Sicherung der Thüre und Fenster; in der Regel vollständig eingerichtet; in der Regel nicht belegt; nur in Fällen dringender Gefahr für Leib und Leben der Umgebung und auch dann stets nur vorübergehend belegt.

b) Einzelzimmer; mit gewöhnlicher Thüre und nur theilweise mit etwas gesichertem Fenster; stets vollständig eingerichtet, in der Regel nur Nachts belegt, aber auch bei Tag belegbar.

c) Einzelschlafzimmer. Thüre wie bei b; Fenster nicht gesichert; nur als Schlafzimmer eingerichtet, d. h. nur mit Bett, nicht aber mit Tisch etc. versehen, stets nur Nachts belegt.

d) Separatzimmer = Raum, welcher einem Pensionär gleichzeitig als Schlafzimmer und während einzelner Stunden des Tages auch als Wohnzimmer dient.

e) Einzelwohnzimmer = Tagraum eines einzelnen Pensionäres.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

II. Nebenräume.

1. Nothwendige Nebenräume.

A. Bad.

Auf je 6 — 10 Kranke ist eine Wanne zu fordern und zwar ist ceteris paribus der Procentsatz der vorzusehenden Wannen um so höher anzusetzen, je geringer die Separirungsmöglichkeit ist.

Für jede geschlossene Abtheilung für insociale Kranke sind mindestens zwei Baderäume zu fordern: ein grösserer, bis zu 3 Wannen enthaltend, welcher für die Verabreichung von Dauerbädern bestimmt ist und ein kleinerer, eine Wanne vorwiegend für Reinigungsbäder und Waschgelegenheit für sämmtliche nicht in Bettbehandlung befindliche Kranke enthaltend, welcher ausnahmsweise auch für das Dauerbad eines sehr lauten oder aus anderen Gründen nicht im gemeinsamen Baderaume zu badenden Kranken Verwendung finden möge. Für grössere Abtheilungen, welche in zwei selbständige Unterabtheilungen zerfallen, sind in der Regel 3 Baderäume, darunter zwei grosse von je 2 — 3 Wannen für Dauerbäder bestimmt, zu fordern.

Die für Dauerbäder eingerichteten grösseren Baderäume sind so zu situiren, dass ein solcher mindestens von einem Saale für Bettbehandlung und, wenn mehrere Tagräume vorgesehen sind, mindestens von einem Tagraum direkt zugänglich, von den übrigen Haupträumen, besonders auch von der Mehrzahl der Räume für Einzelverpflegung leicht erreichbar sei, d. h. erreichbar, ohne dass ein weiterer Hauptraum, vor allem: ohne dass ein weiterer Hauptraum einer anderen Unterabtheilung auf dem Wege zum Bade passirt werden müsste; der kleine Baderaum ist so zu situiren, dass er von den Schlafräumen aus möglichst leicht erreichbar sei; jedenfalls hat er sich in demjenigen Geschosse zu befinden, in welchem die Schlafsäle untergebracht sind; es ist wünschenswerth, dass er von den Sälen für Bettbehandlung und von den Tagräumen akustisch einigermassen separirt sei, da er dann ausnahmsweise für Badebehandlung eines besonders lauten Kranken Verwendung finden kann.

Im Uebrigen ist bezüglich der Baderäume auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen; nur für den kleinen Baderaum ist zu fordern, dass derselbe als vollständiger Waschraum für die nicht in Bettbehandlung stehenden, d. h. in Schlafsälen schlafenden Kranken eingerichtet sei. Da diese Kranken für die Benutzung der Waschgelegenheit stets sämmtlich annähernd zu gleicher Zeit in Frage kommen, ist eine der Zahl dieser Kranken (und der betr. Pfleger) gleichkommende Anzahl von Waschbecken zu fordern.

Der Psychiater hat bezüglich der Waschgelegenheit in dieser Abtheilung im wesentlichen folgende Postulate zu stellen:

1. Die Becken sind auf fester Unterlage oder in festem Medium in einer Weise fixirt, welche die Möglichkeit die Becken vom Orte zu bewegen und damit die Gefahr einer missbräuchlichen Benützung ausschliesst.

2. Das zuströmende Waschwasser muss innerhalb der unschädlichen Temperaturgrenzen (maximal 45° C) temperirt sein.

3. Es hat solides und widerstandsfähiges Material zur Verwendung zu gelangen.

4. Hähne und andere empfindliche Theile sind den Kranken dieser Abtheilung in der Regel nicht zugänglich zu gestalten.

Die übrigen Anforderungen sind die bekannten hygienischen:

Eine Luftverschlechterung durch das gebrauchte Wasser ist auszuschliessen.

Sämmtliche Theile müssen aus einem Material und in einer Weise angefertigt sein, welche die Möglichkeit gründlichster Reinigung sichert.

Der Raum unter der Waschgelegenheit muss gut belichtet sein.

Es wird genügen jeder Waschgelegenheit eine Breite und Tiefe von je 50 cm zu geben, unter der Voraussetzung, dass stets nur die Hälfte der für die Benützung in Frage kommenden Krankenzahl sich zu gleicher Zeit im Waschraume aufhält; da für jeden Kranken vor seinem Becken ein freier Raum von mindestens 1 m Tiefe gefordert werden muss, steht jedem Kranken ein volles Quadratmeter Bodenfläche vor dem Waschtisch und ein halbes Quadratmeter Waschtischfläche zur Verfügung, da ja der Platz seines linken und rechten Nachbarn unbesetzt ist. Die Waschgelegenheit ist so einzurichten, dass der oberste Theil des Waschbeckens bei den Männern höchstens 95, wünschenswerther Weise nicht über 90 cm, bei den Frauen höchstens 90, wünschenswerther Weise nur wenig über 80 cm vom Fussboden entfernt sei.

Die Waschgelegenheit kann in doppelter Beckenreihe auf Untergestellen mit Füssen in der Mitte des Raumes oder sie kann auch auf Trägern den Längswänden des Baderaums entlang angeordnet werden. Letztere Anordnung ist für unsere Verhältnisse, besonders bei nicht sehr reichlich bemessenem Raume wohl vorzuziehen, zumal sie die Aufstellung einer fahrbaren Badewanne in der nothwendigen Lage

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

leicht gestattet, d. h. die zu postulirende Verwendung als Baderaum auch bei relativ geringer Bodenfläche des Zimmers zulässt.

Im Uebrigen sind gerade für Waschgelegenheiten in unseren Anstalten eine Anzahl der schönsten Constructionen im Gebrauch:

Auf Trägern an der Wand befestigte Marmorplatten mit feststellbaren Kippbecken;

Marmorplatten mit eingelassenen Kupferbecken — (das Kupfer, wie bei allen Geräthen aus diesem Materiale empfehlenswerth, leicht angedunkelt, um die Nothwendigkeit des häufigen Glanzputzens auszuschalten);

sämmtliche Becken können durch die Drehung eines Hahnes von dem Pfleger gleichzeitig mit beliebig temperirtem Wasser gefüllt werden;

die Becken sind in einer gewissen Höhe mit Ueberlauf versehen;

für jedes einzelne Becken ist eigenes Ablaufrohr vorgesehen, welches mittelst Hahn verschliessbar ist und in das gemeinsame Ablaufrohr mündet;

jedes Becken steht unter einem besonderen Doppelhahn für kaltes und warmes Wasser etc.

Stehen finanzielle Mittel in reichem Masse zur Verfügung und liegen keine Gründe vor, welche den Psychiater zu einer Selbstbeschränkung in dem Verbrauche dieser Mittel veranlassen könnten, so möge man Marmorplatten, Kupfer etc. nehmen, die oben angegebenen Constructionen wählen, anderen Falles sich damit trösten, dass diese Dinge hier, in dem nur wenige Minuten eines jeden Tages von den Kranken benützten Raume — sit venia verbo — mehr oder minder Spielereien sind, deren Wegfall die therapeutischen Leistungen einer Anstalt in keiner Weise beeinträchtigt.

Als ganz brauchbare, nicht allzu theure Einrichtung dürfte zu empfehlen sein die Platte des Tisches aus Eisen zu giessen, die Becken einfach als Vertiefungen dieser Platte, welche auf eisernen Trägern an der Wand zu befestigen wäre, vorzusehen; Tischplatte und Becken würden so gewissermassen aus einem Stücke bestehen und leicht vollkommen zu reinigen sein. Platte und Becken wären auf der Oberfläche zu emailliren, auf der Rückseite zu streichen. Jedes Becken erhält an seinem tiefsten Punkte eine ziemlich weite, wasserdicht verschliessbare Oeffnung, welche in ein nur wenige Centimeter langes und daher leicht zu reinigendes, unten offenes cylindrisches Rohr führt. Die Waschbecken werden durch den Pfleger mittelst zweier an die Kalt- und Warmwasserleitung angeschlossener Gummischläuche gefüllt, auch das Füllen mittelst eines Wasserkruges wird die Leistungen des Waschraumes nicht beeinträchtigen. Sollen die Becken nach dem Gebrauche gereinigt werden, so wird ein fahrbarer, ziemlich hoher Schmutzkübel, welcher an seinem oberen Rande zwei einander gegenüber liegende Ausschnitte für den Durchtritt des kurzen Ablaufrohres zeigt, unter das Becken gefahren, der wasserdichte Verschluss des Beckens geöffnet und das Wasser in den Schmutzkübel ausgelassen, dessen Inhalt schliesslich in die mit Geruchsabschluss versehene allgemeine Ablauföffnung bezw. in das nahe Closet entleert wird.

15—20 cm über der Ebene des Waschtisches ist für jeden Platz an der Wand eine kleine, emaillirte Console befestigt, auf welcher der Becher steht und Zahnbürste, Kamm, Seife etc. liegen.

Für den einen oder anderen Platz ist einer der gewöhnlichen kleinen und möglichst billigen Spiegel vorzusehen.

Für jeden Platz ist eine Einrichtung zum Aufhängen des mit einer Nummer gezeichneten Handtuches anzubringen; jeder Platz trägt eine Tafel mit dieser Nummer und mit dem Namen des den Platz jeweils benützenden Kranken.

Bezüglich der Fenster ist zu bemerken, dass Sicherung der unteren Scheiben durch mittelstarkes Glas analog der für die Tagräume dieser Abtheilung geforderten wünschenswerth ist; Halbgardinen sind vorzusehen, Bilder an den Wänden dagegen entbehrlich. Die Anlage eines Closets in diesem Baderaume ist wohl als nicht zulässig zu bezeichnen.

Die Heizung hat eine Temperatur von 20° C sicher zu stellen; für künstliche Beleuchtung ist zu sorgen.

Besondere ventilatorische Einrichtungen dürften als entbehrlich zu bezeichnen sein.

Bezüglich der

B. Aborte

ist zu bemerken: von jedem Saale für Bettbehandlung wie von mindestens einem Tagraum — bei zwei selbständigen Unterabtheilungen: von mindestens einem Tagraum jeder Unterabtheilung — sei ein Abort direkt zugänglich.

Sind die Schlafsäle in das Obergeschoss situirt, so ist dort mindestens ein Abort vorzusehen, da die Möglichkeit sofort nach dem Aufstehen das natürliche Bedürfnis befriedigen zu können, bei manchen Kranken eine Verunreinigung verhüten wird.

Während bei den Wachabtheilungen die wichtige Forderung der übersichtlichen Gruppirung der Haupträume eine centrale Situirung der

C. Spülküche

in der Regel nicht gestattet, wird es in unserer Abtheilung in der Regel möglich sein ihr eine centrale

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lage zuzuweisen; diese Möglichkeit ist selbstverständlich zu benutzen, da sie auch bei grösseren Belegziffern den Verzicht auf die ja unleugbar mit manchen Nachtheilen verbundene doppelte Anlage einer Spülküche gestattet. Abtheilungen mit mehr als 30 Kranken haben Spülküchen von mindestens 20 qm Bodenfläche vorzusehen.

Auf einen von der Spülküche aus leicht erreichbaren

Putzraum

möge in der Regel nicht verzichtet werden, da der eventuell als Ersatz derselben in Betracht kommende Wasch- und Baderaum des Obergeschosses durch seine Bestimmung manche dem Putzraume zukommende Arbeiten ausschliesst, auch durch seine Lage für diese Verwendung wenig geeignet erscheint.

Bezüglich der

D. Garderobe

ist nichts von den oben aufgestellten Postulaten abweichendes zu bemerken.

E. Räume für das Personal

im Erdgeschosse wären dann erforderlich, wenn principiell auf das Schlafen der Pfleger unter den Kranken verzichtet und eine Nachtwache aufgestellt werden soll; ist dies nicht der Fall, so ist lediglich die Einrichtung eines Giebelzimmerchens für den Abtheilungspfleger in einer ruhigen, vor nächtlicher Störung sicheren Lage wünschenswerth. Event. könnten in diesem Zimmer einige Hausarbeiter untergebracht werden. Im Uebrigen sind die Pfleger so zu vertheilen, dass in jedem Saale für Bettbehandlung und in jedem Schlafsaale mindestens ein Pfleger sein Bett hat.

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige

Nebenräume.

Ein

A. Besuchszimmer,

ein

B. Arzt- und Untersuchungszimmer

dürften als vollkommen entbehrlich zu bezeichnen sein, wenn mehr als zwei Tagräume vorhanden sind oder wenn ein mit eigener Hausthüre versehenes oder vom Haupteingange des Pavillons leicht zu erreichendes Einzelzimmer vorgesehen ist, welches dann unter Tag ganz regelmässig unbelegt zu bleiben hätte.

Verbandstoffe, die nothwendigsten Medikamente etc. wären in einem Wandschränkchen eines Tagraumes unterzubringen.

Ein besonderer

C. Raum für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke

ist durchaus entbehrlich — die Hausarbeiter schlafen in einem der Schlafsäle event. im Zimmer des Abtheilungspflegers.

Bezüglich des

D. Requisitenzimmers

und der

E. Handgarderobe

ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke, bezüglich des

F. Waschraumes

auf das oben bei Beschreibung der Baderäume Gesagte zu verweisen.

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume.

A. Wohnräume für einen Arzt

werden wohl nie

Wohnräume für einen ledigen Oberpfleger

selten in diesem Pavillon vorgesehen

Die Frage ob

B. Arbeitsräume

vorzusehen sind, dürfte nur dann zur Diskussion kommen, wenn durch die Situirung sämmtlicher für die Aufnahme von Betten bestimmter Räume in das Obergeschoss im Erdgeschosse ein bedeutender Ueberschuss von Raum über den Bedarf der Tagräume hinaus zur Verfügung steht. Im Allgemeinen dürfte auch hier — unter fertigen Verhältnissen — die Verwendung jener Räume zu Zwecken der Beschäftigung zu widerrathen, die Verwendung zu Zwecken der Bettbehandlung zu empfehlen sein.

[z. B. Grundriss A a. S. 24. Saal II als Saal für komplette Bettbehandlung (36 cbm pro Kranken); Grundriss A a. S. 43. Raum 2 und 7 als Saal für komplette Bettbehandlung von je 4 Kranken.]

Wird die Verwendung zu Arbeitszwecken beschlossen, so ist jedenfalls daran festzuhalten, dass in diesen Räumen nur geschlossen verpflegte Kranke wenig socialen Charakters und zwar im Allgemeinen lediglich mit Arbeiten beschäftigt werden sollen, welche die Verwendung von Werkzeugen nicht bedingen; Arbeiten, welche mit Staubentwicklung verbunden sind, sind auszuschliessen, wenn direkte Verbindung der Wohnräume mit den Arbeitsräumen besteht. Bezüglich eines eventuellen

C. Trockenraumes

und bezüglich des

Gartens

ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Bezüglich der

B. Geschlossenen Abtheilung für sociale (ruhige) Kranke

ist zu bemerken:

Während in den bisher geschilderten Abtheilungen die Räume für Bettbehandlung den weitaus wichtigsten Theil der Abtheilung bildeten, tritt diese hier mehr oder minder zurück, indem je nach der Labilität der Krankenbevölkerung der Anstalt nur $^1/_3$ bis $^2/_3$, durchschnittlich höchstens die Hälfte der Abtheilungsplätze für die Durchführung der Bettbehandlung einzurichten ist.

In ähnlicher, wenn auch weniger intensiver Weise nimmt der Bedarf an Plätzen für Badebehandlung ab (es genügt eine Wanne auf 8 — 12, durchschnittlich auf 10 Kranke).

Dagegen nimmt naturgemäss die Bedeutung der Tagräume wesentlich zu, für deren Benützung ein grösserer Procentsatz von Kranken in Frage kommt: alle diejenigen, für welche Plätze für Bett- und Badebehandlung nicht vorgesehen sind. Allerdings werden die Insassen dieser Abtheilung die Tagräume theilweise nur während der Mahlzeiten aufsuchen, da sie zu einem recht erheblichen Procentsatze zur Beschäftigung heranzuziehen sind. Aus diesem Grunde müssen auch die Tagräume vom Haupteingange — bezw. bei Lage im Obergeschosse — vom Treppenhause — sehr leicht erreichbar sein.

Entsprechend dem höheren socialen Niveau der Insassen, welches die Wahrscheinlichkeit einer gegenseitigen Störung oder Beeinträchtigung herabsetzt, ist zulässig:

1. Eine Erhöhung der Belegziffer bis auf 12 pro Schlafsaal und Saal für Bettbehandlung, dabei ist aber Voraussetzung, dass auch mindestens je ein kleinerer Saal für Bettbehandlung und zum Schlafen vorgesehen sei, um dem höheren subjektiven Separirungsbedürfnisse einzelner Kranker entsprechen zu können. Die gleiche Rücksicht veranlasst in der Regel mindestens 2 Tagräume vorzusehen.

2. Der Verzicht auf das bei Schilderung der geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke erhobene Postulat einer akustischen Trennung der einzelnen Schlafsäle und der Säle für Bettbehandlung durch eine möglichst zerstreute Vertheilung derselben.

3. Der Verzicht auf direkten Anschluss der Aborte an die Haupträume, welcher vielleicht zweckmässig nur zwischen einem Saale für Bettbehandlung und einem Aborte aufrecht erhalten wird.

4. Eine geringe Reduktion der pro Kranken zu fordernden Bodenfläche, auf 4 qm in Tagräumen, 5 qm in Schlafsälen, 7 qm in Sälen für Bettbehandlung; 9 qm in Sälen für Bettbehandlung, die den Insassen auch als Tagräume dienen.

5. Die Unterbringung in einem vollständig zu zwei Geschossen ausgebautem Gebäude; ferner

6. der Verzicht auf alle Massregeln zum Schutze des Baues, der inneren Einrichtung, der Fenster etc. gegen insociale Aeusserungen von Kranken (über Schutz der Fensteröffnungen vgl. S. 200),

7. bei beschränkten finanziellen Mitteln der Verzicht auf eine centrale Heizanlage,

8. der Verzicht auf ein Isolirzimmer; eine Reduktion der Einzelzimmer etwa auf ein Verhältnis von 1:10; der Verzicht auf ein Besuchszimmer.

Die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke kann in folgender Weise untergebracht werden:

A. allein in einem zweigeschossigen Gebäude, wobei das Erdgeschoss die Räume für Bettbehandlung, für Badebehandlung, 1 Isolirzimmer, einige Einzelzimmer, die Tagräume, Spülküche, Aborte,

das Obergeschoss die Schlafräume, 1 — 2 Einzelzimmer, Nebenräume, event. die Wohnung eines Oberpflegers oder Arztes enthält.

An und für sich die beste Lösung; nur finanzielle Erwägungen, das Streben nach möglichst übersichtlicher Gestaltung der Centrale, die Rücksicht auf die Erleichterung des Betriebes konnten dazu veranlassen, diese Lösung nicht am meisten zu empfehlen. (Vgl. Grundriss II c S. 170; Grundrisse II c und d S. 196 und Grundriss V b S. 209.)

Bei Entscheidung für diesen Modus empfehlen sich ausserdem die Grundrisstypen der geschlossenen Abtheilungen für insociale Kranke nach Vornahme der durch den veränderten Character des Krankenmaterials bedingten nothwendigen Aenderungen:

1. Reduktion des Procentsatzes der Plätze für Bettbehandlung auf 50% und weniger.

2. Reduktion des Procentsatzes der Badewannen und der Räume für Einzelverpflegung; Verzicht auf ein Isolirzimmer.

3. Entsprechende Vergrösserung der Tag- und Schlafräume.

4. Die Anlage von zwei Treppenhäusern, wenn im Obergeschosse mehr als 20 Kranke schlafen.

Zulässige Aenderungen sind:

1. Schlafsäle, Säle für Bettbehandlung, Tagräume dürfen, da eine gegenseitige Störung der Insassen nicht zu befürchten steht, unmittelbar neben bezw. über einander liegen.

2. Theilung in Unterabtheilungen ist nicht bezw. nicht in dem dort geforderten Masse nothwendig

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Die Belegziffer der Säle für Bettbehandlung und der Schlafsäle kann eine Steigerung erfahren.

4. Das Obergeschoss, welches dann zweckmässig nur 3,50 m lichte Höhe erhält, kann vollständig ausgebaut werden.

5. Direkter Anschluss aller Aborte an die Haupträume ist nicht nothwendig.

B. Zusammen mit der Wachabtheilung für sociale Kranke in einem zweigeschossigen Gebäude (vgl. auch S. 180 f.).

a) Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für sociale Kranke, die Tagräume und Säle für Bettbehandlung der geschlossenen Abtheilung; das Obergeschoss die Schlafsäle, Nebenräume, Wohnung für Oberpfleger oder Arzt.

b) Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung und die Tagräume der geschlossenen Abtheilung; das Obergeschoss die Säle für Bettbehandlung und die Schlafsäle der geschlossenen Abtheilung, Nebenräume, Wohnung für Oberpfleger oder Arzt.

c) Die Wachabtheilung ist im Erdgeschosse, die geschlossene Abtheilung im Obergeschosse untergebracht.

Wohnung für Arzt oder Oberpfleger ist im Obergeschosse oder in einem Aufbaue über dem 1. Obergeschosse untergebracht.

Vorzüge und Nachtheile von a—c vgl. S. 181.

Von diesen 3 Lösungen ist die dritte die billigste, weil sie stets vollständigen zweigeschossigen Ausbau gestattet.

Im Allgemeinen wird man sich für Modification B um so eher entscheiden, je kleiner die Anstalt ist, um auf diese Weise eine Zersplitterung der mit relativ wenigen Kranken belegten Centralanstalt in mehr als drei geschlossene Pavillons auf jeder Geschlechtsseite zu verhüten; man wird sich um so eher für Modification Bc entscheiden, je vollkommener der betr. Grundriss den im folgenden aufgestellten Postulaten entspricht.

Wird die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke mit ihren unter Tag belegten Räumen in das Erdgeschoss neben die Wachabtheilung verlegt (Modification Ba, Bb), so sind beide Abtheilungen zweckmässig durch Einschiebung von Spülküche, Putzraum, Bad, Treppenhaus, Besuchszimmer, d. h. durch Räume, welche den Zwecken beider Abtheilungen dienen können und von den Kranken nicht stündlich benutzt werden, zu trennen. Eine Situirung, welche zu einer Vermischung des Krankenmateriales beider Abtheilungen führen könnte (z. B. Situirung von Tagräumen beider Abtheilungen neben einander und Verbindung derselben durch Thüren) ist im Allgemeinen zu verwerfen. Da das Erdgeschoss wesentlich grösseren Cubikraum bieten muss als das Obergeschoss, ist für ersteres eine Höhe von 4 m, für letzteres eine Höhe von nur 3,50 m zweckmässiger Weise anzunehmen, um annähernd gleichen Bedarf an Bodenfläche in beiden Geschossen zu erzielen.

Wird die Wachabtheilung in das Erdgeschoss, die geschlossene Abtheilung vollständig in das Obergeschoss verlegt, so ist für das Obergeschoss zu fordern

1. Die Fenster der Haupträume und stündlich benutzten Nebenräume haben einige Kautelen gegen Sprung, Sturz aus dem Fenster zu erhalten.

2. Die Tagräume und akustisch zu separirenden Räume für Einzelverpflegung sind zur Vermeidung einer Störung der Kranken des Erdgeschosses in der S. 182 geforderten Weise zu situiren bezw. einzurichten.

3. Von mindestens einem Tagraume soll ein Treppenhaus direkt, von den übrigen Tagräumen lediglich durch einen Tagraum (nicht aber durch einen Saal für Bettbehandlung) etc. zugänglich sein.

4. Die Spülküchen des Baues sind in der S. 187 angegebenen Weise zu situiren.

5. Die Verbindung mit dem Erdgeschosse ist durch zwei Treppenhäuser herzustellen.

6. Der Garten muss zugänglich sein, ohne dass die Wachabtheilung betreten werden müsste; zu diesem Zwecke ist das von den Tagräumen direkt zugängliche Treppenhaus wünschenswerther Weise in die dem Garten zugewendete Seite des Hauses zu verlegen.

7. Für sieche, sehr hinfällige Kranke, überhaupt für Kranke, für welche Treppensteigen nicht zulässig oder nicht wünschenswerth ist, ist mindestens ein für Liegezwecke eingerichteter, von einem Saale für Bettbehandlung zugänglicher Altan vorzusehen, dessen Gestaltung die Möglichkeit eines Unglücksfalles möglichst ausschliesst.

Ergiebt sich bei der Wahl dieser Modifikation ein Plus von Plätzen für Bettbehandlung, präjudicirt durch die Eintheilung der Räume des Erdgeschosses, so wird man diese Erscheinung als einen Fehler in der Regel nicht empfinden: ein Plus von Plätzen für Bettbehandlung schadet nie, da es ja in dem Belieben des Psychiaters steht, ob er die gebotene Gelegenheit zur Durchführung dieser therapeutischen Massnahme ausnützen will oder nicht, und da ein Saal für Bettbehandlung stets als Schlafsaal Verwendung finden kann, während umgekehrt nicht jeder als Schlafsaal dienender Raum ohne weiteres auch als Saal für Bettbehandlung in Gebrauch genommen werden kann.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Jedenfalls aber ist bei der grossen Bedeutung, welche das Gebäude durch die Aufnahme zweier wichtiger Abtheilungen erhält, als unerlässig zu fordern, dass ein lediger Oberpfleger in ihm Wohnung erhalte; unter der S. 188 angegebenen Voraussetzung ist die Unterbringung auch eines Arztes in diesem Gebäude als wünschenswerth zu bezeichnen; der Oberpfleger wäre in letzterem Falle der Wachabtheilung für insociale Kranke zuzuweisen.

Die Belegziffer unserer Abtheilung bewege sich zwischen den Ziffern 20 und 40.

Bezüglich der Treppen wie aller Punkte, welche hier oder in den der Schilderung der Abtheilung vorangeschickten Bemerkungen nicht berührt wurden, ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für sociale Kranke Gesagte zu verweisen. Für das Krankenbett sind in Sälen für Bettbehandlung in minimo 7 qm, 28 cbm, in Schlafsälen 5 qm, 20 cbm zu fordern. Es ist zulässig, dass ein Saal für komplette Bettbehandlung (9 qm, 36 cbm pro Kranken) eingerichtet werde.

Liegen Tags belegte Haupträume und stündlich benützte Nebenräume im Obergeschosse, so sind die Fenster gegen Unglücksfälle zu schützen.

In Betracht kommen für die Säle der Bettbehandlung und die Tagräume:

1. Dreitheilung des event. verbreiterten Fensters; Modifikation b 2 α bezw. b 2 β unter Verwendung leicht verstärkten Glases (nicht über 5 mm) für die unterste Scheibenreihe. Der mittlere Flügel kann von den Kranken nicht geöffnet werden oder

2. Die für die Wachsäle für insociale Kranke vorgeschlagene Modifikation unter Verwendung leicht verstärkten Glases für die unterste Scheibenreihe.

3. Am besten: Schutz der Fensteröffnungen durch breite vor ihnen laufende Altane mit hoher Brüstung.

4. In allen Fällen ausserdem: Schutz durch aufgestellte Blumenstöcke, durch niedere Ziergitterchen vor denselben, durch Hochlegung des Fensterbrettes.

Für Aborte sind enge Scheibenfassungen vorzusehen. In den Schlafsälen mögen lediglich nachts zu verschliessende Fensterladen angebracht werden, deren Verschluss durch die Kranken nicht geöffnet werden kann.

Bei Situirung der Säle für Bettbehandlung und Tagräume in das Obergeschoss sind die Altane zu überdachen; mindestens einer von ihnen ist geschlossen und heizbar zu gestalten; die Sicherung erfolgt in diesem durch eine nicht ganz weite Scheibenfassung, event. durch leichte Verstärkung des Glases der untersten Scheibenreihe, durch Hochlegung der Brüstung, welche nach innen in einer Ebene abschliesst mit den Fenstern des Altans. Da den Altan lediglich Kranke benützen sollen, welche so hinfällig sind, dass das Treppensteigen für sie nicht zulässig oder nicht wünschenswerth ist, wird diese Sicherung wohl völlig genügen. Der offene Altan ist durch hochgezogene Brüstung und Blumengitter zu sichern.

Bei den Nebenräumen ist zu erwähnen:

Die zu postulirenden Wannen können — in kleiner Abtheilung — in einem Baderaum vorgesehen werden, welcher gleichzeitig eigene Waschgelegenheit für sämmtliche in Schlafsälen untergebrachte Kranke der Abtheilung und auf je 4 der in Bettbehandlung befindlichen Kranken ein fahrbares Waschbecken zu enthalten hat oder es können — in grösseren Abtheilungen — die Wannen bis auf eine einzige in einem für die Verabreichung von Dauerbädern eingerichteten Baderaum vorgesehen werden, während jene eine im Wesentlichen für Reinigungsbäder bestimmte Wanne in dem Waschraum aufgestellt ist. Der Baderaum möge direkt an einen der Säle für Bettbehandlung grenzen; der Waschraum soll von den Schlafsälen erreichbar sein, ohne dass ein anderer Hauptraum als ein Tagraum durchschritten werden müsste.

Bezüglich der Einrichtung des Waschraumes ist zu bemerken, dass für diese Abtheilung die Verwendung von Becken, welche nicht auf der Unterlage etc. fixirt sind, durchaus zulässig ist, dass ferner auf die Verwendung von besonders widerstandsfähigem Materiale verzichtet werden kann.

Räume für das Pflegepersonal sind durchaus entbehrlich, da in jedem der Säle für Bettbehandlung und in jedem der Schlafsäle ein Pfleger schläft.

Von den nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendigen Nebenräumen dürften Besuchszimmer, Arztzimmer, Untersuchungszimmer durchaus entbehrlich sein; Besuche sind in der Regel in einem der Tagräume zu erledigen, als Untersuchungszimmer dient vorkommenden Falles das nächste Einzelzimmer. Das gilt auch für den Fall, dass die Abtheilung vollkommen selbständig in einem eigenen Gebäude untergebracht ist.

Die Hausarbeiter schlafen unter den übrigen Kranken.

Ein Untersuchungs- und Operationszimmer ist durchaus entbehrlich, wenn ein solches in der Wachabtheilung für sociale Kranke vorgesehen ist; ist dies nicht der Fall, so möge es unserer Abtheilung angereiht werden.

Eine Kohlenkammer ist bei Verzicht auf Centralheizung jedenfalls als wünschenswerth, bei dem

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Fehlen eines Putzraumes als unbedingt nothwendig zu bezeichnen.

---

2. Die Pensionärabtheilungen.

Die den öffentlichen Anstalten zugehenden Pensionäre würden ceteris paribus in der Regel einen höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, in Einzelzimmern, unter ständiger Ueberwachung, für Bett- und Badebehandlung beanspruchen als die gleiche Zahl von Kranken der Normalklasse.

Der Grund liegt darin, dass die zahlungsfähigen Klassen in sehr vielen Gebieten ihre Angehörigen nur bei schwersten Störungen oder bei sehr langer Dauer derselben den öffentlichen Anstalten zuführen, im Uebrigen in Privatanstalten behandeln lassen; ein weiterer Grund liegt in der durchschnittlich höheren Suicid-Gefahr der gebildeten Kreisen entstammenden Kranken; ein dritter in der für einen nicht unerheblichen Bruchtheil bestehenden Schwierigkeit, bisher ausschliesslich oder so gut wie ausschliesslich geistig thätige Elemente den Wohlthaten einer entsprechenden Bethätigung durch körperliche Arbeit zuzuführen; ein vierter endlich in dem häufigen Auftreten der paralytischen Seelenstörung gerade in den financiell leistungsfähigen Kreisen.

Andrerseits ist die Anstalt in der Lage den Pensionären ein wesentlich zahlreicheres Personal zur Verfügung zu stellen und dadurch den Kranken erhöhte Berücksichtigung der Individualität und gesteigerten Ersatz der mechanischen Sicherung durch geschulte Ueberwachung zu Theil werden zu lassen; beide Thatsachen ermöglichen Kranken, welche sonst auf Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesen wären, ein relativ grosses Mass von Bewegungsfreiheit zu gewähren.

Wägen wir ab, so werden wir zu dem Schlusse kommen:

1. Der Bedarf der Pensionäre an Plätzen für Bettbehandlung, für Badebehandlung, in Einzelzimmern ist ein etwas grösserer als der der gleichen Zahl von Kranken der Normalklasse; dabei ist zu berücksichtigen, dass ein wesentlich grösserer Bruchtheil dieser Plätze in offenen Abtheilungen vorzusehen ist.

2. Der Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung ist sicher ein wesentlich höherer; ein nicht unbeträchtlicher Procentsatz dieser Plätze kann event. in offenen Abtheilungen vorgesehen werden.

3. Der Procentsatz an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen darf nicht unwesentlich niedriger angeschlagen werden als für Kranke der Normalklasse.

In Berücksichtigung des Umstandes, dass das subjektive Separirungsbedürfnis der Pensionäre ein wesentlich höheres ist, dass den erhöhten Verpflegspreisen auch erhöhte Leistungen der Anstalt zu entsprechen haben, ergeben sich für die Konstruktion von Pensionärabtheilungen folgende weitere leitende Gesichtspunkte:

1. Die Abtheilungen und Unterabtheilungen sind durchschnittlich für geringere Belegziffern einzurichten als die für Kranke der Normalklasse.

Abtheilungen im Allgemeinen nicht über 30
Unterabtheilungen nicht wesentlich über 15 Kranke.

2. Die Separirungsmöglichkeit muss eine sehr hohe sein; neben dengemeinsamen Tagräumen können Wohnzimmer für einzelne Kranke, welche in anschliessenden Schlafkammern schlafen, im direkten Anschlusse an die Tagräume und von diesen aus zu beaufsichtigen, vorgesehen werden, eventuell auch in der gleichen Weise situirte Separatzimmer, welche je einem Insassen gleichzeitig als Schlafraum wie zum Aufenthalte während einzelner Stunden des Tages dienen. Die Belegziffer der Säle für Bettbehandlung darf die Ziffer 6—8, die der Schlafsäle die Ziffer 6 nicht übersteigen; Schlafzimmer für einzelne Kranke sind vorzusehen.

3. Es ist eine striktere Trennung des Personals und eventueller Hausarbeiter der Normalklasse durch Einrichtung eines Tagraumes und event. eines Schlafraumes für das Personal und die Hausarbeiter wünschenswerth.

4. Die pro Kranken zu fordernden Minimalwerthe an Bodenfläche und Luftraum haben eine Steigerung zu erfahren; es sind in minimo zu postuliren:

In Sälen für Bettbehandlung, wenn für $^2/_3$ der Insassen Plätze in Tagräumen vorhanden sind: je 36 cbm;

in Sälen für Bettbehandlung, welche sämmtlichen Insassen auch tags zum Aufenthalte dienen: je 50 cbm;

in gemeinsamen Schlafräumen: je 28 cbm;

in gemeinsamen Wohnräumen: je 30—35 cbm;

in Einzelwohnzimmern mindestens 14 qm Grundfläche;

in Schlafkammern mindestens 13 qm Grundfläche;

in Separatzimmern mindestens 16—18 qm Grundfläche;

in Einzelzimmern 13—16 qm Grundfläche.

Da die oben in Haupträumen geforderte Luftmenge unter allen Umständen das nöthige Mass von Bodenfläche sichert, wird man den Räumen eine lichte Höhe nicht unter 4,00 m geben, zumal eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

grössere Höhe der Wohnräume den in Frage kommenden Kranken nicht ungewohnt ist.

5. Anlage und Einrichtung haben ein höheres Mass von Bequemlichkeit und Komfort zu bieten.

6. Uebersichtliche Gruppirung der Haupträume ist nothwendig; für die Säle für Bettbehandlung schon aus dem Grunde, weil gerade bei den Pensionären der Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung ein äusserst wechselnder ist, mithin die Möglichkeit gegeben sein muss den Kreis der ständig überwachten Kranken vorübergehend zu erweitern.

Ein eigenes Haus für geschlossen zu verpflegende Pensionäre zu erbauen, wird im Allgemeinen wohl nur da empfehlenswerth sein, wo die Zahl der geschlossen zu verpflegenden Pensionäre auf jeder Geschlechtsseite die Ziffer 15 überschreitet. Eine Anstalt von 500 (600, 700) Kranken wird bei einem Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande von 1 : 3 und bei 10 % Pensionären auf jeder Geschlechtsseite etwa 11 (13, 15), bei einem Verhältnisse von 1 : 2 13 (15, 18) geschlossen zu verpflegende Pensionäre besitzen, wenn wir nach der S. 135 angegebenen Tabelle den Bedarf an geschlossenen Plätzen analog den Verhältnissen der Kranken der Normalklasse für die erste Anstalt auf 44 %, für die zweite Anstalt auf 50 %, d. h. für die Pensionäre wohl mindestens ein Drittel zu hoch veranschlagen.

Selbst Anstalten mit den höchsten noch als wünschenswerth zu bezeichnenden Belegziffern werden demnach in der Regel in der Lage sein auf den Bau eines geschlossenen Pavillons für Pensionäre zu verzichten. Die wenigen unbedingt auf Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesenen Pensionäre und einzelne besonders laute Elemente unter den übrigen Pensionären sind den geschlossenen — einfachen oder ständig überwachten — Abtheilungen zuzuführen und dort mit den Kranken der Normalklasse, wenn auch in der Regel in besonderen Sälen, zu verpflegen.

Für die übrigen Pensionäre ist ein eigener Pavillon vorzusehen, welcher in eine Abtheilung für sociale Kranke (wenige Plätze für Bettbehandlung, für Badebehandlung) und in eine solche für insociale Kranke (viele Plätze für Bett- und Badebehandlung, 1 — 2 Einzelzimmer, einige akustisch separirte Einzelschlafzimmer, grosse Uebersichtlichkeit nothwendig, einzelne Räume ständig zu überwachen) zu theilen ist. Centralheizung dürfte kaum entbehrlich sein.

Erscheint in grösseren Anstalten oder in Anstalten mit höheren Procentsätzen an Pensionären die Anlage von 2 Pensionärabtheilungen für jede Geschlechtsseite nothwendig, so ist eine kleinere geschlossen zu erbauen; die Konstruktion des höchstens $1\frac{1}{2}$ geschossigen Baues hat thunlichst übersichtliche Anlage anzustreben; mehrere Räume sind für ständige Ueberwachung einzurichten und zwar ein grösserer für maximal 6 — 8 Kranke, mehrere kleinere für je 1 bis 4 Patienten; genügende akustische Trennung der beiden grösseren Wachräume von einander ist erforderlich, da der eine Wachsaal im wesentlichen insociale Kranke (d. h. theilweise unruhige Elemente), der andere sociale Patienten aufzunehmen hat. Ausgiebige Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung ist vorzusehen, ein Isolirzimmer und mehrere akustisch separirte Räume für Einzelverpflegung sind einzurichten. Das Gebäude sei maximal für 20 Kranke bestimmt, im übrigen ist auf das bei der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen; die wesentlichsten Abweichungen wurden bereits namhaft gemacht.

Centralheizung ist unbedingt erforderlich.

Der zweite, grössere, zweigeschossige Pavillon ist offen zu errichten. Wohnlichkeit ist ebenso anzustreben als eine gewisse Uebersichtlichkeit; ständige Ueberwachung möge in einzelnen Räumen zeitweise, bei vorübergehender Häufung überwachungsbedürftiger Kranker oder in besonders gelagerten Fällen, eingeführt werden; Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung ist für einen kleinen Procentsatz der Insassen vorzusehen. Das Gebäude kann bis zu dreissig Kranke aufnehmen. Theilung in eine Unterabtheilung für nicht ganz sociale Kranke (mit einigen Platzen für Bettbehandlung, die eventuell auch zeitweise für ständige Ueberwachung eingerichtet werden können, mit Gelegenheit zu Badebehandlung) und in eine Unterabtheilung für ganz sociale Pensionäre ist zu empfehlen. Auf Centralheizung kann unbedenklich verzichtet werden.

Bezüglich der Unterbringung von Pensionärabtheilungen sind folgende Modalitäten denkbar:

A. Das Erdgeschoss enthält die Tagräume, Säle und Zimmer für Bettbehandlung, in welchen ständig*) oder vorübergehend**) auch nächtliche Ueberwachung vorgesehen ist, und die stündlich nothwendigen Nebenräume,

das Obergeschoss

a) theilweise ausgebaut: nur ein bis zwei Schlafzimmer, Nebenräume.

*) Ständig — bei zwei Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite in dem geschlossenen Pavillon;

bei einem Pensionärpavillon in der Unterabtheilung für insocialere Kranke.

**) Vorübergehend — bei zwei Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite in dem offenen Pavillon.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Empfehlenswerth in grösseren Anstalten mit je 2 Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite für den kleineren, geschlossenen Pavillon.

Für diese Modifikation eignen sich — mutatis mutandis — besonders nach Reduktion der Belegziffern, die verschiedenen Grundrisse der verschiedenen kleineren Wachabtheilungen für Kranke der Normalklasse bezw. die Unterabtheilungen für insocialere Kranke in den Originalgrundrissen der offenen Pensionärvillen nach Vornahme der Veränderungen, welche sich aus dem Verzichte auf die Unterbringung einer zweiten Unterabtheilung (für sociale Kranke) in einem anderen Geschosse des Baues ergeben. Vgl. Grundriss S. 74 I. Stock; Grundriss S. 96 I. Stock.

b) Vollständig ausgebaut: eine grössere Anzahl von Schlafzimmern für einzelne und von Schlafsälen für mehrere Kranke; ausserdem event. Nebenräume bezw. Arztwohnung oder unselbständige Abtheilung für einige den gebildeten Ständen angehörige Kranke der Normalklasse.

Vgl. Theil B. Grundrisse S. 129, S. 181. Bei dem geringen Procentsatz der dort vorgesehenen Plätze für Bettbehandlung wäre ein 2. — geschlossener — Pensionärpavillon zur Voraussetzung zu machen.

Zulässig für den grösseren, offenen Pavillon in Anstalten mit zwei Pensionärpavillons.

Das Erdgeschoss muss Theilung in zwei mehr oder minder selbständige Abtheilungen zulassen.

Vorzüge: 1. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der Kranken beider Unterabtheilungen kann — besonders bei Trennung derselben durch Einschiebung eines beiden gemeinsamen Nebenraumes (Spülküche) — am vollkommensten ausgeschlossen werden. (Vgl. Theil B, Lösung IV b, S. 181.)

2. Der Betrieb während des Tages ist wesentlich vereinfacht und daher mit einem weniger zahlreichen Personale durchführbar, wenn sämmtliche Kranke unter Tag in einem Geschosse vereinigt sind.

3. Die mit der Unterbringung von Kranken während des Tages im Obergeschosse verbundenen Gefahren — bezw. die zur Verhütung derselben nothwendigen Sicherheitsmassregeln — kommen in Wegfall.

Nachtheile: Die Pensionäre können, wenn sie sich in ihr besonderes Wohnzimmer bezw. in ihr Separatzimmer, welches gleichzeitig als Wohn- und Schlafzimmer dient, zurückziehen wollen, dies nicht thun, da diese Räume im Obergeschosse liegen.

— Muss es auch bei einzelnen Pensionären als durchaus wünschenswerth bezeichnet werden, wenn ihren Absonderungsgelüsten so auf die einfachste und natürlichste Weise entgegengetreten wird, so bedeutet es doch im Grossen und Ganzen einen Nachtheil und es müsste daher bei der Entscheidung für diese Modifikation stets gefordert werden, dass in der den socialsten Elementen eingeräumten Unterabtheilung mindestens ein Einzelwohnzimmer und ein — gleichzeitig als Wohn- und Schlafraum dienendes Separatzimmer im Erdgeschosse von den Tagräumen jener Unterabtheilung direkt oder doch leicht zugänglich sei.

B. Jedes Stockwerk enthält eine selbständige Unterabtheilung und zwar ist

a) die Unterabtheilung für sociale Kranke vollständig in das Erdgeschoss, die für insociale Elemente vollständig in das Obergeschoss zu verlegen. (Vgl. Theil B, Grundrisse C, S. 30, S. 50, S. 74, S. 96)

oder es ist

b) umgekehrt die sociale Abtheilung im Obergeschosse, die insociale im Erdgeschosse zu etabliren. (Vgl. Theil B, Grundrisse IV b, S. 155. Grundrisse IV a und IV b S. 161.)

Der erstere Modus hat folgende Vorzüge:

1. Das Obergeschoss bietet den Kranken Luft und Licht in reicherem Maasse — eine für die insocialen Elemente zu begrüssende Thatsache.

2. Die obere Abtheilung kann, ohne dass dadurch die freiheitliche Unterbringung der im Erdgeschosse verpflegten socialen Elemente irgend beeinträchtigt würde, vorübergehend geschlossen betrieben werden, was umgekehrt nicht in dem Maasse möglich wäre.

Dagegen sind als Nachtheile zu erwähnen:

1. Die Gefahren eines Sprunges, Sturzes aus dem Fenster des Obergeschosses bezw. die Nothwendigkeit dagegen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen.

2. Die Möglichkeit einer Störung der Kranken des Erdgeschosses.

3. Gerade für insocialere Elemente ist die Nothwendigkeit Treppen passiren zu müssen, wenig erwünscht, zumal auch in Rücksicht auf den höheren Procentsatz der in Bettbehandlung stehenden Kranken.

Im Allgemeinen dürfte sich empfehlen, die insocialeren Elemente in das Erdgeschoss, die socialeren Kranken in das Obergeschoss zu verlegen; selbstverständlich ist das Treppenhaus so zu situiren, bezw. gegen die Abtheilung des Erdgeschosses so durch eine Glasthüre abzuschliessen, dass die Kranken des

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Obergeschosses auf dem Wege zur Hausthüre mit der Unterabtheilung für insocialere Kranke in keiner Weise in Berührung kommen.

Natürlich ist die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der Kranken beider Unterabtheilungen schon durch die Situirung der Haupträume thunlichst einzuschränken.

Empfehlenswerth für Anstalten mit nur einem Pensionärpavillon unter der Voraussetzung, dass besonders insociale Pensionäre nicht in diesem Pavillon, sondern gemeinsam mit den entspr. Kranken der Normalklasse untergebracht werden.

C. Das Erdgeschoss enthält die Tagräume, das Obergeschoss die Schlafräume. Vgl. Theil B, Grundriss C, S. 11, Grundriss IV a, S. 155.

Vorzüge: sehr übersichtlich, zum Betriebe wenig Personal erforderlich; die Gefahren des Obergeschosses kommen in Wegfall.

Nachtheile: Bettbehandlung ist unmöglich.

Nur dann zu empfehlen, wenn in einem weiteren Pavillon sehr ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung sowohl in einer geschlossenen, wie in einer offenen Abtheilung geboten ist.

Es ist vielfach üblich dem Pensionärpavillon in einem Theile des Obergeschosses bezw. in einem nur theilweise ausgebauten 2. Obergeschosse bezw. in Mansardenräumen oder Giebelzimmern eine kleine Abtheilung für ganz sociale Kranke der Normalklasse anzufügen, welche den gebildeten Kreisen angehören.

Es kann nicht verkannt werden, dass diese Anordnung manche Vorzüge besitzt, andrerseits darf nicht übersehen werden, dass sie auch einige Nachtheile im Gefolge hat — vor allem steht zu fürchten, dass die Mehrzahl der in Frage kommenden Kranken nicht das etwas höhere Maass von Komfort, das ihnen im Vergleich mit anderen Kranken geboten wird, dankbar anerkennen, sondern darunter leiden wird, dass sie im Bezug auf Verpflegung und Verköstigung hinter den übrigen Kranken dieses Pavillons, wie sie täglich, ja stündlich zu konstatiren Gelegenheit haben, zurückstehen müssen. Aus diesem Grunde dürfte vielleicht zu erwägen sein, ob solche Kranke nicht zweckmässiger in einer kleinen, unselbstständigen Unterabtheilung eines offenen Pavillons der Normalklasse unterzubringen sind, bezw. ob nicht die Entwicklung der familiären Verpflegsformen, für welche ein erheblicher Procentsatz der in Frage kommenden Elemente geeignet sein dürfte, den völligen Verzicht auf derartige Sonderverhältnisse gestattet.

Alles in allem dürfte in Anstalten mit nur einem Pensionärpavillon auf jeder Geschlechtsseite die Modifikation B b; in Anstalten mit je zwei Pensionärvillen für die kleinere geschlossene Villa die Modifikation A a für die grössere, offene Villa die Modifikation B b, am meisten zu empfehlen sein.

Modifikation A b wird nur bei je zwei Pensionärpavillons u. zwar um so eher zulässig sein, je grösser der Procentsatz der Pensionäre ist, für welche Plätze im geschlossenen Pavillon vorgesehen sind.

Es möge hier kurz die Beschreibung eines offenen Pavillons nach Modifikation B b folgen, welcher sämmtliche nur einigermassen für offene Verpflegung geeignete Pensionäre aufnimmt, während die unbedingt geschlossen zu verpflegenden Pensionäre, — und vorübergehend auch noch der eine oder andere für seine Umgebung besonders störende (z. B. sehr lärmende) Pensionär — in den geschlossenen Pavillons mit Kranken der Normalklasse verpflegt werden.

Das Erdgeschoss enthält eine für ständige Ueberwachung einzurichtende Abtheilung für insocialere Elemente.

Das Obergeschoss eine Abtheilung für ganz sociale Kranke.

Es ist sehr wünschenswerth, dass die Heizung eine centrale sei, da der Verzicht auf eine solche manchen Kranken, für den sonst Verpflegung in diesem Pavillon zulässig wäre, von demselben ausschliessen würde; der Verzicht auf centrale Heizung und damit auch auf partielle Unterkellerung ist daher kaum als zulässig zu bezeichnen.

Der theilweise Aufbau eines 2. Obergeschosses, in welchem ausser Nebenräumen unterzubringen wäre

event. eine Wohnung für einen Arzt bezw. für eine Oberpflegerin, oder

eine kleine Unterabtheilung für sociale, den gebildeten Kreisen angehörige Kranke der Normalklasse oder

Wohn- und Schlafzimmer für den Abtheilungspfleger und einige Hausarbeit verrichtende Kranke der Normalklasse

ist unter der Voraussetzung der Möglichkeit eines entsprechenden Abschlusses der in das 2. Obergeschoss führenden Treppe als durchaus zulässig zu bezeichnen.

Bei Etablirung einer Unterabtheilung im 2. Obergeschosse ist Schutz der Fensteröffnungen des Tagraumes durch einen vor denselben laufenden Altan empfehlenswerth.

Das Aeussere des Pavillons ist — unter Vermei-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

dung alles Auffallenden — entsprechend seiner Bestimmung besonders geschmackvoll zu gestalten

Die Unterabtheilung für weniger sociale Kranke ist im Allgemeinen nach den für Wachabtheilungen aufgestellten Grundsätzen anzulegen und einzurichten; sie hat zu enthalten:

I. Haupträume

mehrere unmittelbar neben einander liegende

A. 1. Zimmer für Bettbehandlung,

und zwar eines für höchstens 6—8 Kranke, 1—2 kleinere für 2—4 Kranke, 1—2 Separatzimmer. Die Zimmer sind so zu situiren, dass die Insassen bei Nacht durch einen Pfleger in genügender Weise beaufsichtigt werden können; sie mögen direkt stossen an einen gemeinsamen Tagraum, an einen Baderaum für Dauerbäder, an einen Abort.

Sicherung der Fensteröffnungen durch leicht verstärktes Glas (5—7 mm) ist mindestens für ein Zimmer (event. noch für den anstossenden Tag- und Baderaum) zu empfehlen.

Cementverputz bezw. Täfelung ist innerhalb des direkten Bereiches der Kranken wünschenswerth. Als Fussboden kommt wohl weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementestrich in Frage.

Die innere Einrichtung hat entsprechend dem höheren Preise wie entsprechend dem grösseren Luftraume eine umfangreichere zu sein; Sofas, Lehnstühle, Fauteuils, Kleiderschrank, Waschtische sind vorzusehen; der Wandschmuck ist empfehlenswerther Weise ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken anzubringen.

Einige

A. 2. Schlafzimmer.

Die Zahl derselben möge eine geringe sein; direkter Anschluss an die Tagräume ist sehr empfehlenswerth, da er die Möglichkeit sichert im Bedarfsfalle auch in diesen Räumen ohne allzu grossen Aufwand von Personal zeitweise Bettbehandlung durchzuführen. Das eine oder andere der nur für einen Kranken bestimmten Schlafzimmer ist akustisch einigermaassen zu separiren. Die Schlafzimmer haben die vollständige Einrichtung eines gewöhnlichen Schlafzimmers zu erhalten, wie sie in besseren Kreisen üblich ist. Ecken, Kanten wird man vermeiden. Der Waschtisch ist event. in einigen Zimmern verschliessbar zu gestalten.

Ein bis zwei gemeinsame, unmittelbar neben einander liegende tapezierte

B. Tagräume

und mindestens ein direkt an einen Saal für Bettbehandlung oder an einen Tagraum stossendes Wohnzimmer für einen einzelnen Kranken; ein akustisch von allen Schlafräumen möglichst zu separirendes

C. Einzelzimmer;

die unteren Scheiben haben Glas von mindestens 7 mm Stärke zu erhalten.

Ein Reconvalescentenzimmer ist vollkommen entbehrlich.

II. Nebenräume.

Mindestens ein von den Zimmern für Bettbehandlung direkt erreichbarer

A. Baderaum

zwei bis drei für Dauerbäder eingerichtete Wannen enthaltend; für grössere Krankenzahlen ist die Einrichtung eines zweiten, akustisch einigermassen separirten Baderaumes von ein bis zwei Wannen für lärmende Kranke bestimmt, als wünschenswerth zu bezeichnen.

Mehrere

B. Aborte,

von denen mindestens einer von den Zimmern für Bettbehandlung, ein weiterer von einem gemeinsamen Tagraum aus direkt zugänglich sein sollte.

Eine

C. Spülküche

in der Regel mit Putzraum.

Event. einen

E. Tagraum für Personal und Hausarbeiter,

der in unmittelbarer Nähe der übrigen Tagräume und der Spülküche zu situiren ist. Es ist wünschenswerth, dass ein Abort, der event. ausschliesslich dem Personale und den Hausarbeitern zur Verfügung zu stellen wäre, von jenen Räumen aus leicht, ohne dass ein von Pensionären auch nur zeitweise benützter Raum passirt werden müsste, erreichbar sei.

Die Unterabtheilung für sociale Pensionäre ist im allgemeinen nach den für die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke aufgestellten Grundsätzen anzulegen und einzurichten — eher freiheitlicher als ängstlicher! —; sie hat zu enthalten:

Mehrere

Schlafzimmer

von denen mindestens zwei von verschiedener Grösse unmittelbar an die Tagräume stossen, so dass in ihnen im Bedarfsfalle leicht Bettbehandlung durchgeführt werden kann.

Zwei bis drei gemeinsame

D. Tagräume

1—2 Einzelwohnzimmer.

An Nebenräumen:

einen

A. Baderaum

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

von ein bis zwei Wannen im wesentlichen für Reinigungsbäder bestimmt, von den Tagräumen und von den unmittelbar an diese stossenden event. für Bettbehandlung einzurichtenden Zimmern leicht zu erreichen.

Mehrere von den Haupträumen aus leicht erreichbare, aber nicht direkt in sie mündende

B. Aborte.

Die

C. Garderobe

ist in Bodenräume zu verlegen; Handgarderoben sind vollkommen entbehrlich, da das für den täglichen Gebrauch Nothwendige im Corridore, in Schränken, welche in den Schlafzimmern bezw. in den Zimmern für Bettbehandlung zur Aufstellung gelangen, untergebracht werden kann.

Ein

D. Besuchszimmer

darf als vollkommen entbehrlich bezeichnet werden, wenn im Pavillon mehr als 4 Tagräume vorhanden sind oder ein vollkommen möblirtes Einzelschlafzimmer im Erdgeschosse vom Haupteingange wie von den Tagräumen beider Abtheilungen leicht zugänglich ist. Das gleiche gilt bezüglich des

E. Arzt- und Untersuchungszimmer. Requisitenzimmer

sind in Bodenräumen vorzusehen.

Waschräume

sind vollkommen entbehrlich, da sich die Kranken vor dem in jedem Schlafraume etc. vorgesehenen Waschtische reinigen.

Wohnungen für eine Oberpflegerin bezw. einen Arzt

vorzusehen ist durchaus zu empfehlen. Arbeitsräume, ein Trockenraum sind absolut entbehrlich.

Der

Garten

hat aus zwei Abtheilungen zu bestehen.

Zäune über 1,40—1,60 cm sind absolut unzulässig; die Uebersichtlichkeit kann bei dem höheren Procentsatz von Personal eine geringere sein; pro Kranken sind 50—70 qm vorzusehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Wachabtheilungen für Heil- und Pflegeanstalten von 600 und 700 Kranken.

Zusammenstellung von Grundrissen*) von Gebäuden für unruhige, halbruhige und ruhige Kranke; von Pensionärvillen; von Häuschen für familiäre Verpflegung.

---

1. Pavillon A.

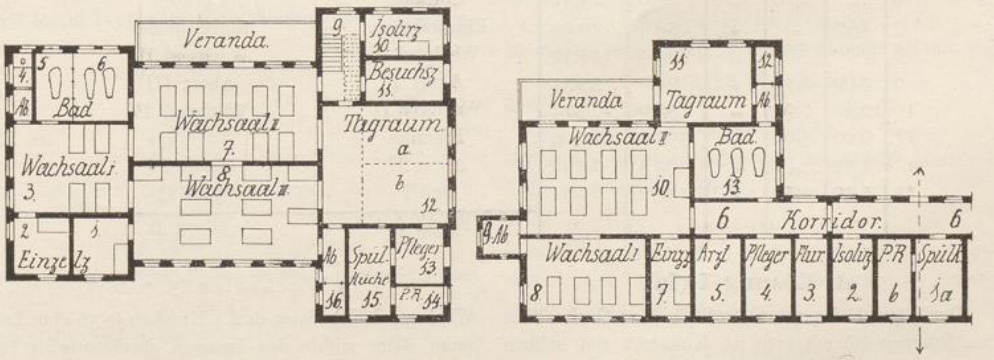
Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (Ia.)
(Für Anstalt von 600 Kranken.)

Von Dr. G. Kolb.

Lösung II. (Ib.)
(Für Anstalt von 700 Kranken.)

Von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.



Flügel A. Flügel B.

*) Bei den nachfolgenden Grundrissen ist der obere Theil als Front angenommen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung I. (Ia.) Wachabtheilung für unruhige Kranke von Dr. G. Kolb.
(Für Anstalt von 600 Kranken.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	3,60	3,60	3,70	12,96	47,95	Einzelzimmer I	—
2	„	„	„	„	„	„ II	—
3	7,60	5,60	„	42,56	157,47	Wachsaal I	—
4	1,40	4,75	„	6,65	24,61	Abort I	—
5	2,40	„	„	11,40	42,18	Bad	—
6	3,40	„	„	16,15	59,76		—
7	12,00	6,20	„	74,40	275,28	Wachsaal II	—
8	„	„	„	„	„	„ III	—
9	2,40	5,60	—	13,44	—	Treppe	Treppe
10	4,80	2,60	3,70	12,48	46,18	Isolirzimmer	thlw. Garderobe
11	„	2,60	„	„	„	Besuchszimmer	(Giebelzimmer)
12	8,00	7,60	„	60,80	224,96	Tagraum	thlw. Pflegerzimmer
13	3,00	3,60	„	10,80	39,96	Pflegerzimmer	(Giebelzimmer)
14	„	1,85	„	5,55	20,54	Putzraum	
15	2,70	5,60	„	15,12	55,94	Spülküche	
16	1,40	„	„	7,84	29,01	Abort II	—

Lösung I. (Ib.) Wachabtheilung für unruhige Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.
(Für Anstalt von 700 Kranken.)

							Im andern Flügel B.
1	a 3,00	5,00	3,70	15,00	55,50	Spülküche u. Putzraum	
	b 2,10			10,50	38,85		
2	2,60	„	„	13,00	48,10	Isolirzimmer	Isolirzimmer
3	2,00	„	„	10,00	37,00	Flur	Handgarderobe
4	3,00	„	„	15,00	55,50	Pflegerzimmer	Treppe (mit Eingang)
5	„	„	„	„	„	Arztzimmer	Besuchszimmer
6	„	2,10	„	6,30	23,31	Corridor	Corridor
7	2,60	„	„	5,46	20,20	Einzelzimmer	Einzelzimmer
8	7,80	5,00	„	39,00	144,30	Wachsaal I	Wachsaal III
9	4,00	2,40	„	9,60	35,52	Abort I	Abort III
10	10,80	7,00	„	75,60	279,72	Wachsaal II	Wachsaal IV
11	6,00	5,00	„	30,00	111,00	Tagraum	Tagraum
12	1,35	„	„	6,75	24,98	Abort II	Abort IV
13	5,40	4,50	„	24,30	89,91	Bad I	Bad II
						Flügel A.	Flügel B.

A. Lösung I (Ia).

Der Bau ist eingeschossig mit flachem Dache; über den Räumen (9) mit (16) ist Kniestock mit steilem Dache vorgesehen. Die im **Erdgeschosse** untergebrachte

Wachabtheilung für unruhige Kranke

besteht aus

3 Wachsälen (3. 7. 8);

Wachsaal I (3) bietet den 4 Kranken je 36 cbm Luftraum, dient mithin den Insassen gleichzeitig als Tagraum, die Wachsäle II und III (7. 8.) bieten je 9 Kranken und 1 Pfleger je 28 bezw. 20 cbm Luftraum. Der

Tagraum (12)

schliesst sich unmittelbar an die beiden Wachsäle II und III an, deren Insassen für den Besuch des Tagraumes in Frage kommen; bei 61 qm Bodenfläche, 225 cbm Luftraum vermag der Tagraum 14 Personen aufzunehmen. Unmittelbar an die beiden Wachsäle I und II schliesst sich ein

Baderaum (5. 6)

von 28 qm Bodenfläche an, welcher durch eine Scheidewand in 2 Theile getheilt werden kann. — Der kleinere Theil (5) könnte in diesem Falle eine Wanne für einen sehr lärmenden Kranken, der grössere Theil könnte 2 Wannen aufnehmen. Vom Wachsaal I (eventuell auch vom Bade), vom Wachsaale III und vom Tagraume ist ein

Abort (4. 16)

direkt zugänglich.

Eventuell könnte die Situirung von Bad (5. 6) und Abort I (4) vertauscht werden — es wäre dann ein Abort von sämmtlichen grossen Haupträumen direkt zugänglich.

Vom Wachsaale I wie vom Wachsaale III aus ist je ein

Einzelzimmer (1. 2)

leicht zu überwachen. Akustisch von den Schlafräumen separirt wurde ein

Isolirzimmer (10)

vorgesehen. Die

Spülküche (15)

ist von aussen durch das anstossende

Pflegerzimmer (13)

bezw. durch den anstossenden, gut ventilirbaren

Putzraum (14)

leicht zugänglich. Als

Besuchszimmer

dient Raum (11). Im **Kniestocke** sind vorgesehen: eine

Garderobe über (10. 11),

ein

Tagraum

und ein

Schlafraum

für Hausarbeiter (bezw. auch Pfleger) über (12 a u. 12 b), ein

Pflegerzimmer über (13. mit 16).

Die Verbindung mit diesen Räumen wird durch das

Treppenhaus (9)

hergestellt; eine breite

Veranda

läuft vor den Fenstern des Wachsaales II;

Hausthüren

führen in das Freie vom Wachsaale II (7), vom Treppenhause (9), vom Besuchszimmer (11), vom Pflegerzimmer (13) aus; eventuell kann auch eine Hausthüre zu einem der Vorräume der beiden Aborte (4. 16) vom Garten aus vorgesehen werden, welche den Verzicht auf eigenes Gartenpissoir gestatten würde.

Den 26 Kranken des Pavillons [4 in (3), 9 in (7), 9 in (8), je 1 in (1 u. 2) des Erdgeschosses, 2 in (12 b) des Kniestockes] stehen zur Verfügung nachts 7, tags 9 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 3,71, für den Tag 2,89.

Nachtheile: Die Räume für Einzelverpflegung (1. 2 besonders aber 10) liegen nicht günstig zum Bade.

B. Lösung II (I b).

Der eingeschossige Pavillon besteht aus 2 Flügeln (7 mit 13), deren jeder eine Wachabtheilung enthält und einem die Isolirzimmer und Nebenräume aufnehmenden Mitteltrakte (1 mit 6), welcher durch einen Corridor (6) die beiden Wachabtheilungen verbindet. Bei identischer Eintheilung der Flügel genügt es, einen derselben zu schildern.

Die im Flügel A untergebrachte

Wachabtheilung

ist zur Aufnahme der insocialsten Elemente bestimmt. Sie enthält:

2 Wachsäle (8. 10).

Wachsaal 1 (8) bietet 4 Kranken je 36 cbm Luftraum, d. h. er dient seinen Insassen auch in den Stunden zum Aufenthalte, in welchen sie sich ausser Bett befinden; Wachsaal II (10) bietet 9 Kranken und 1 Pfleger je 28 bezw. 20 cbm Luftraum; dem Wachsaal II ist ein ständig zu überwachendes

Einzelzimmer (7)

direkt angeschlossen; ein akustisch vollkommen separirtes

Isolirzimmer

ist in (2) vorgesehen. Die unmittelbare Nähe von

Spülküche (1a)

und

Putzraum (1 b)

sichert dem eventuellen Insassen das nöthige Mass von Ueberwachung und Pflege. Der

Tagraum (11)

ist vom Wachsaale II (10) direkt zugänglich; er besitzt 30 qm Bodenfläche, 111 cbm Luftraum, vermag mithin 7 Personen aufzunehmen.

Der

Baderaum (13)

enthält 3 feststehende Wannen und ist vom Wachsaale II (10) aus direkt zugänglich, vom Isolirzimmer (2) aus über den Corridor (6) leicht zu erreichen. Von den

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Aborten (9. 12)

ist der eine (9) von beiden Wachsälen, der andere (12) vom Tagraume und vom Bade direkt zugänglich; für die Pfleger ist ein

Pflegerzimmer (4)

vorgesehen, der correspondirende Raum des anderen Flügels enthält die in die Bodenräume führende

Treppe (4)

mit eigenem Eingange von aussen; dem

Arztzimmer (5)

entspricht im Flügel B ein

Besuchszimmer (5).

In Bodenräumen sind

Garderoben

und

Requisitenzimmer

vorgesehen. Eine

Veranda

ist vom Wachsaale II wie vom Tagraume aus zugänglich.

Hausthüren

führen in das Freie vom Flur (3), vom Wachsaale II (10), vom Tagraum (11), und vom Corridore (6) entsprechend der Trennungslinie der beiden Flügel.

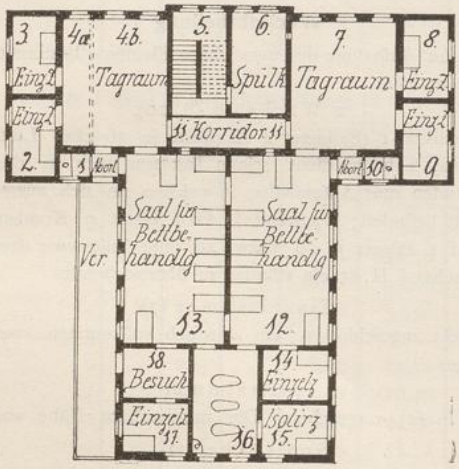
Den 28 Kranken des Pavillons (2 × 4 in (8), 2 × 9 in (10), 2 × 1 in (7) stehen zur Verfügung nachts 8, tags 12 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 3,50, für den Tag 2,33.

2. Pavillon A a und B b.

Geschlossene Abtheilungen für unruhige (II a und b) und halbruhige (II c und d) Kranke.

Geschlossene Abtheilungen für unruhige Kranke von Dr. G. Kolb.

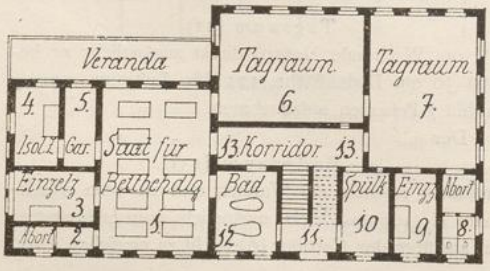
Lösung I. (II a.)



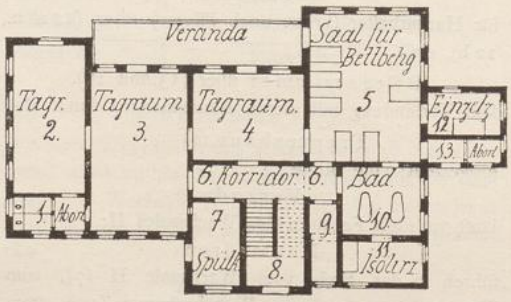
Lösung II. (II b.)

Geschlossene Abtheilungen für halbruhige Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

Lösung III. (II c.)



Lösung IV. (II d.)



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung I. (IIa.) Geschlossene Abtheilung für 35 unruhige Kranke von Dr. G. Kolb.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock
1	3,80	1,40	3,70	5,32	19,68	Abort I	Abort I
2	2,70	4,70	„	12,69	46,95	Einzelzimmer I	—
3	„	„	„	„	„	„ II	—
4a	1,75	8,00	„	14,00	51,80	Tagraum I	Handgarderobe
4b	4,60	„	„	36,80	136,16		Schlafsaal I (6+1)
5	3,40	6,70	—	22,78	—	Treppe	Treppe
6	„	6,30	3,70	21,42	79,25	Spülküche	Wasch- und Baderaum
7	6,60	8,00	„	52,80	195,36	Tagraum II	Schlafsaal II (9+1)
8	2,70	4,70	„	12,69	46,95	Einzelzimmer III	—
9	„	„	„	„	„	„ IV	—
10	3,80	1,40	„	5,32	19,68	Abort II	Abort II
11	7,20	1,80	„	12,96	46,95	Corridor	Corridor
12	6,20	11,80	„	73,16	270,69	Saal f. Bettbeh. II (7+1)	—
13	„	„	„	„	„	„ „ „ I (7+1)	—
14	4,00	3,20	„	12,80	47,36	Einzelzimmer V	—
15	„	„	„	„	„	Isolirzimmer	—
16	„	6,80	„	27,20	100,64	Bad	—
17	„	3,20	„	12,80	47,36	Einzelzimmer VI	—
18	„	„	„	„	„	Besuchszimmer	—

Lösung II. (II b.) Variante für 38 Kranke von Dr. G. Kolb.

1	3,80	1,40	3,70	5,32	19,68	Abort I	Abort I
2a	4,70	4,60	„	21,62	80,00	Bad I	Einzelschlafzimmer I
2b							Handgarderobe
3a	4,70	4,60	„	21,62	80,00	Besuchszimmer	Einzelschlafzimmer II
3b							„ III
4	4,60	8,00	„	36,80	136,16	Tagraum I	Schlafsaal I (6+1)
5	3,40	6,70	—	22,78	—	Treppe	Treppe
6	„	6,30	3,70	21,42	79,25	Spülküche	Waschraum
7	6,60	8,00	„	52,80	195,36	Tagraum II	Schlafsaal II (9+1)
8	2,70	4,70	„	12,69	46,95	Einzelzimmer I	Einzelschlafzimmer IV
8a							Handgarderobe
9	2,70	4,70	„	„	46,95	„ II	Einzelschlafzimmer V
10	3,80	1,40	„	5,32	19,68	Abort II	Abort II
11	7,20	1,80	„	12,96	46,95	Corridor	Corridor
12	6,20	11,80	„	73,16	270,69	Saal f. Bettbeh. II (7+1)	—
13	„	„	„	„	„	„ „ „ I (7+1)	—
14	4,00	3,20	„	12,80	47,36	Einzelzimmer III	—
15	„	„	„	„	„	Isolirzimmer	—
16	„	6,80	„	27,20	100,64	Bad	—
17	„	3,20	„	12,80	47,36	Einzelzimmer IV	—
18	„	„	„	„	„	„ V	—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung III. (IIc.)

Geschlossene Abtheilung für 32 halbruhige Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung Parterre	Verwendung I. Stock
1	6,80	9,80	3,70	66,64	246,57	Saal f. Bettbeh. (8+1)	—
2	5,00	1,40	„	7,00	25,90	Abort I	—
3	„	3,00	„	15,00	55,50	Einzelzimmer I	—
4	2,80	4,60	„	12,88	47,66	Isolirzimmer	—
5	1,80	„	„	8,28	30,64	Handgarderobe	—
6	9,00	6,60	„	59,40	219,78	Tagraum I	Schlafsaal I (10+1)
7	7,00	9,20	„	64,40	238,28	„ II	„ II (11+1)
8	2,00	5,00	„	10,00	37,00	Abort II	Abort
9	2,60	„	„	13,00	48,10	Einzelzimmer II	Handgarderobe
10	3,00	„	„	15,00	55,50	Spülküche	Einzelzimmer III
11	3,40	5,40	—	18,36	—	Treppe	Treppe
12	3,80	5,00	3,70	19,00	70,30	Bad	Waschraum
13	9,00	2,20	„	19,80	73,26	Corridor	Corridor

Lösung IV. (IId.)

Geschlossene Abtheilung für 40 halbruhige Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

1	4,60	2,10	3,70	9,66	35,74	Abort I	Abort I
2	„	9,40	„	43,24	160,00	Tagraum I	Schlafsaal I (7+1)
3	6,00	9,80	„	58,80	217,56	„ II	„ II (9+1)
4	7,00	5,40	„	37,80	139,86	„ III	„ III (6+1)
5	„	9,20	„	64,40	238,28	Saal f. Bettbeh. (6+1)	„ IV (10+2)
6	2,10	9,00	„	18,90	69,93	Corridor	Corridor
7	3,00	5,00	„	15,00	55,50	Spülküche	Waschraum I
8	3,60	5,40	—	18,36	—	Treppe	Treppe
9	1,60	4,60	3,70	7,36	27,23	Requisiten	Waschraum II
10	5,00	4,00	„	20,00	74,00	Bad	
11	„	2,60	„	13,00	48,10	Isolirzimmer	—
12	4,50	2,80	„	12,60	46,62	Einzelzimmer I	Einzelzimmer II
13	„	1,40	„	6,30	23,31	Abort II	Abort

A. Lösung I (II a).

Der Bau ist eingeschossig projektirt, nur über den Räumen (4. 5. 6. 7. 11) ist ein Obergeschoss vorgesehen. Das **Erdgeschoss** enthält

2 Säle für Bettbehandlung (12. 13),

welche je 7 Kranken und 1 Pfleger je 36 bezw. 20 cbm Luftraum bieten, sodass sie den Insassen auch während der ausser Bett verbrachten Stunden als Aufenthaltsraum dienen können; an jeden Saal für Bettbehandlung schliesst sich ein

Tagraum (4. 7)

und zwar möge Tagraum I (4) mit dem zugehörigen Saale für Bettbehandlung die insocialeren Elemente aufnehmen. Beide Tagräume besitzen zusammen 105 qm

Bodenfläche, 391 cbm Luftraum d. h. Platz für 24—25 Insassen.

Die

Räume für Einzelverpflegung (2. 3. 8. 9. 14. 15. 17)

wurden in der Weise angelegt, dass 3 derselben,

2 Einzelzimmer (14. 17)

und das

Isolirzimmer (15)

sich um den grossen

Baderaum (16)

gruppiren; ein Einzelzimmer (14) ist vom Saale für Bettbehandlung (12), das zweite (17) vom

Besuchszimmer (18),

das Isolirzimmer (15) endlich vom Baderaume aus zugänglich. Je 2 weitere Einzelzimmer (8. 9 bzw. 2. 3) wurden den Tagräumen (4. 7) direkt angereiht. Die beiden

Aborte (1. 10)

sind sowohl von den Tagräumen, als den Sälen für Bettbehandlung, als auch eventuell vom Garten aus zugänglich; im grossen Baderaum (16) ist ein Closetsitz vorgesehen. Die

Spülküche (6)

ist durch den Hauseingang des

Treppenhauses (5)

leicht von aussen zugänglich und sehr günstig zu den 4 grossen Haupträumen (4. 7. 12. 13) situirt. Vor den Fenstern mindestens eines der beiden Säle für Bettbehandlung läuft eine breite

Veranda.

Das **Obergeschoss** enthält:

2 Schlafsäle (4b. 7)

für 6 Kranke, 1 Pfleger, bezw. (7) für 9 Kranke, 1 Pfleger; neben dem Schlafsaale (4b) ist eine

Garderobe (4a)

vorgesehen; ferner ist ein

Wasch- und Baderaum (6)

vorhanden; weitere Nebenräume sind nach Bedarf über dem 2 geschossigen Theile des Pavillons vorzusehen.

Hausthüren

führen in das Freie von (1. 5. 10. 13. 18) aus. Der Pavillon bietet Platz für 35 Kranke, je 7 in (12. 13), je 1 in (2. 3. 8. 9. 14. 17) des Erdgeschosses, 6 in (4b), 9 in (7) des 1. Stockes. Diesen stehen zur Verfügung: nachts 11, tags 12 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 3,18, für den Tag 2,92.

B. Lösung II (IIb).

Der Pavillon bildet eine Variante von Lösung I, von welcher er sich in folgenden Punkten unterscheidet:

1. Bei den Räumen (12 mit 17) wurde lediglich hinsichtlich des Raumes (18) eine Veränderung der Bestimmung getroffen (wird Einzelzimmer).

2. Ein Obergeschoss wird entsprechend den Räumen (1 mit 11) vorgesehen.

3. Im Erdgeschosse wird ein zweiter Raum für Dauerbäder (2 a. b) eingerichtet.

4. Als Besuchszimmer dient Raum (3 a. b).

5. Im Obergeschosse dienen als

Einzelschlafzimmer

die Räume (2a. 3a. 3b), Theile der Räume (8) und (9), sodass insgesammt 5 Einzelschlafzimmer, welche direkt an Schlafsäle (4. 7) grenzen, zur Verfügung stehen.

Handgarderoben

sind in (2b) und zwischen den Einzelschlafzimmern (8) und (9) vorgesehen.

Nachtheile: Die Tagräume (4. 7) sind mit 90 qm Bodenfläche, 331 cbm Luftraum etwas klein (allerdings kommen von den 38 Kranken der Abtheilung 14 in (12. 13), 3 in (16), der eine oder andere der in Einzelzimmern untergebrachten Kranken, 1—2 in der Spülküche arbeitende Kranke für die Benützung der Tagräume nicht in Betracht).

C. Lösung III (IIa).

Der Pavillon ist entsprechend den Räumen (6 mit 13) zweigeschossig, im Uebrigen eingeschossig projektirt. Das **Erdgeschoss** enthält einen

Saal für Bettbehandlung (1),

welcher 8 Kranken und 1 Pfleger je 28 bezw. 20 cbm Luftraum bietet; diesem Saale direkt angereiht ist ein

Abort (2),

ein

Einzelzimmer (3),

eine

Handgarderobe (5);

letztere trennt ein

Isolirzimmer (4)

von dem Saale für Bettbehandlung akustisch in genügender Weise. Auf der andern Seite sind dem Saale für Bettbehandlung direkt angereiht ein

Baderaum (12)

und einer der beiden

Tagräume (6. 7).

Bei 124 qm Bodenfläche, 458 cbm Luftraum ver-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

mögen die beiden, unmittelbar an einander grenzenden Tagräume 28 — 29 Personen aufzunehmen. Von Tagraum II (7) ist ein

Doppelabort (8)

direkt zugänglich; desgleichen ein

Einzelzimmer (9),

während die

Spülküche (10)

lediglich durch eine Schalteröffnung mit dem Tagraum II in Verbindung steht. Der Eingang in das Haus erfolgt in der Regel durch die

Hausthüre

im

Treppenhause (11),

von welchem aus der Eintretende direkt auf den die 3 grossen Haupträume (1. 6. 7) verbindenden

Corridor (13)

gelangt. Auf die

Veranda

vor den Fenstern des Saales für Bettbehandlung (1) führen von diesem Saale wie vom Tagraume I (6) aus Thüren.

Im **Obergeschosse** sind

Schlafsäle (6. 7)

für 10 bezw. 11 Kranke und je 1 Pfleger vorgesehen; ferner ein

Einzelzimmer (10),

ein

Wasch- und Baderaum (12)

mit dem anstossenden Theile des Corridors (13), eine

Handgarderobe (9),

ein

Abort (8);

weitere Nebenräume sind nach Bedarf in Bodenräumen vorzusehen.

Den 32 Kranken stehen zur Verfügung nachts und tags 7 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin 4,57.

D. Lösung IV (IId).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; lediglich über dem Isolirzimmer (11) und dem entsprechenden Theile von (9) ist ein kleiner Theil nur eingeschossig vorgesehen. Das **Erdgeschoss** enthält einen

Saal für Bettbehandlung,

welcher jedem der 6 kranken Insassen 36, dem Pfleger 20 cbm Luftraum bietet, d. h. den Insassen gleichzeitig als Tagraum dienen kann. Direkt an diesen Saal stossen ein

Einzelzimmer (12),

ein

Abort (13),

ein

Baderaum (10),

endlich einer (4) der

3 Tagräume (2. 3. 4).

Die Letzteren reihen sich unmittelbar an einander an und besitzen insgesammt 140 qm Bodenfläche, 517 cbm Luftraum, d. h. Platz für 32—33 Insassen.

Ein weiterer

Abort (1)

ist vom Tagraume (2) und (3) direkt zugänglich; die

Spülküche (7)

ist mit dem Tagraume (3) durch eine Schalteröffnung verbunden, übrigens auch von dem Tagraume (4) wie von dem Saale für Bettbehandlung (5) über den

Corridor (6)

hin leicht zu erreichen; ebenso ist sie von aussen leicht durch die im

Treppenhause (8)

vorgesehene

Hausthüre

erreichbar. Ein

Putzraum

und

Requisitenzimmer (9)

liegt neben dem Bade, von welchem aus das von allen Haupträumen akustisch separirte

Isolirzimmer (11)

zugänglich ist. Auf die

Veranda

führen Thüren von den Tagräumen (3. 4) und vom Saale (5) aus.

Das **Obergeschoss** enthält 4 Schlafsäle (2. 3. 4. 5) für je 7, 9, 6, 10 Kranke und 1 Pfleger, ein

Einzelzimmer (12),

2 Aborte (1. 13),

2 Waschräume (7 u. 10).

Nebenräume sind nach Bedarf in Bodenräumen vorzusehen (Garderobe, Requisitenzimmer).

Den 40 Kranken des Pavillons stehen zur Verfügung nachts 8, tags 7 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt für die Nacht 5,00, für den Tag 5,71.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

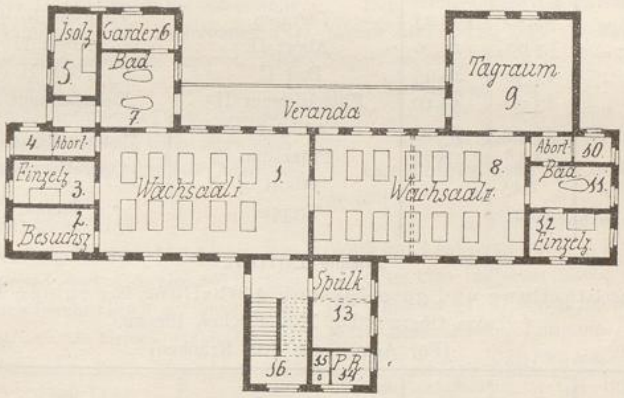
3. Pavillon B

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

Lösung I. (III a.)

(Für Anstalt von 600 Kranken.)

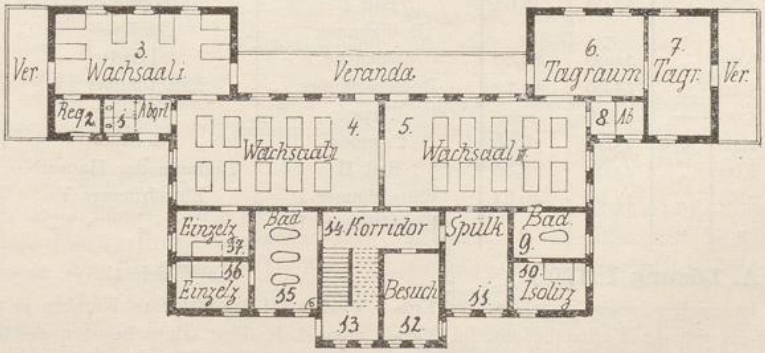
Von Dr. G. Kolb.



Lösung II. (III b.)

(Für Anstalt von 700 Kranken.)

Von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung I. (IIIa).

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke von Dr. G. Kolb.

(Für Anstalt von 600 Kranken)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	13,00	7,50	3,70	97,50	360,75	Wachsaal I (10)	Saal f. Bettbehandl. (12 + 1)	—
2	5,00	2,70	„	13,50	49,95	Besuchszimmer	Einzelzimmer III	—
3	„	2,60	„	13,00	48,10	Einzelzimmer I	Einzelzimmer IV	—
4	„	1,40	„	7,00	25,90	Abort I	Abort I	—
5	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Isolirzim. m. Vorraum	Garderobe	thlw. Requisiten
6	4,50	2,75	„	12,38	45,81	Garderobe	Einzelzimmer V	
7	„	4,00	„	18,00	66,60	Bad I	Bad I	
8	13,00	7,50	„	97,50	360,75	Wachsaal II (12 + 1)	Tagraum I u. II	—
9	7,50	7,00	„	52,50	194,25	Tagraum	Schlafsaal (9 + 1)	Garderobe
10	5,00	1,40	„	7,00	25,90	Abort II	Abort II	—
11	„	2,70	„	13,50	49,95	Bad II	Bad II	—
12	„	2,60	„	13,00	48,10	Einzelzimmer II	Einzelzimmer VI	—
13	3,60	5,40	„	19,44	71,93	Spülküche	Untersuchungs- und Operationszimmer	thlw. Hausarbeiter
14	2,50	2,15	„	5,38	19,91	Putzraum		
15	1,00	„	„	2,15	7,96	Abort		
16	3,60	7,80	„	28,08	—	Treppe	Treppe	Treppe

Lösung I. (IIIb).

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke

von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

(Für Anstalt von 700 Kranken)

1	4,00	2,10	3,70	8,40	31,08	Abort I	Abort
2	3,00	„	„	6,30	23,31	Garderobe	Requisiten
3	11,00	5,00	„	55,00	203,50	Wachsaal I (5 + 1)	Schlafsaal (9 + 1)
4	12,60	6,40	„	80,64	298,37	„ II (10 + 1)	Tagraum I u. II
5	„	„	„	„	„	„ III (10 + 1)	Saal f. Bettbehandl. I (10+1)
6	6,75	5,00	„	33,75	124,88	Tagraum I	Saal f. Bettbehandl. II (4+1)
7	4,00	7,50	„	30,00	111,00	„ II	Abtheilungspfleger
8	3,00	2,10	„	6,30	23,31	Abort II	Abort
9	4,50	2,80	„	12,60	46,62	Bad I	Einzelzimmer III
10	„	„	„	„	„	Isolirzimmer	Garderobe
11	4,00	6,00	„	24,00	88,80	Spülküche	Bad
12	3,00	5,20	„	15,60	57,72	Besuchszimmer	Einzelzimmer IV
13	3,60	5,60	—	20,16	—	Treppe	Treppe
14	7,00	2,20	3,70	15,40	56,98	Corridor	Corridor
15	4,00	6,00	„	24,00	88,80	Bad II	Tagraum der Hausarb.
16	4,50	2,80	„	12,60	46,62	Einzelzimmer I	Einzelzimmer V
17	„	„	„	„	„	Einzelzimmer II	„ VI

A. Lösung I (IIIa).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; im Erdgeschosse befindet sich die Wachabtheilung, im Obergeschosse die geschlossene Abtheilung. Das **Erdgeschoss** enthält

2 Wachsäle (1. 8).

Wachsaal I (1) bietet 10 Kranken je 36 cbm Luftraum d. h. dient seinen Insassen gleichzeitig als Tagraum; Wachsaal II (8) bietet 12 Kranken und 1 Pfleger je 28 bezw. 20 cbm Luftraum. Der

Tagraum (9)

schliesst sich direkt an denjenigen Wachsaal (8) an, dessen Insassen für die Benutzung des Tagraumes in Frage kommen; bei 52,5 qm Bodenfläche, 194 cbm Luftraum vermag er 12 Personen aufzunehmen. Von den

Baderäumen (7. 11)

schliesst sich ein grösserer (7), vorwiegend für die Verabreichung von Dauerbädern bestimmt, unmittelbar an den Wachsaal I und an das

Isolirzimmer (5)

an; der kleinere (11) ist vom Wachsaale II (8) direkt, vom Tagraum (9) leicht zugänglich; von den

Räumen für Einzelverpflegung (3. 5. 12)

wurde Einzelzimmer I (3) direkt einem Wachsaale angereiht; Einzelzimmer II (12) durch die Anordnung des Einganges einigermassen, das Isolirzimmer (5) durch seine Lage vollkommen akustisch separirt. Die

Aborte (4. 10)

sind von den 3 grossen Haupträumen (1. 8. 9) direkt, von den übrigen wichtigeren Räumen leicht zugänglich; für die Hausarbeiter ist ein eigener kleiner Abort in (15) vorgesehen. Die

Spülküche (13)

liegt abgetrennt von der eigentlichen Abtheilung; ihre Lage befähigt sie, Speisen und Geschirr leicht und rasch den Haupträumen beider Geschosse zuzuführen. Direkt an sie schliesst sich ein kleiner, vorzüglich belichteter und ventilirter

Putzraum (14)

an. Eine

Garderobe (6)

ist vom Bade I (7) aus zugänglich. Eine breite

Veranda

läuft in der Front des Baues vor den Wachsälen.

Ein Besuchszimmer (2)

ist direkt von aussen zugänglich.

Das **Obergeschoss** zeigt folgende Verschiedenheiten:

Der Wachsaal II (8) des Erdgeschosses wird durch Ziehen einer Zwischenwand in

2 Tagräume

zerlegt, welche Platz bieten für 22 Personen, Saal (9) wird

Schlafsaal

für 9 Kranke und 1 Pfleger; Saal (1) wird

Saal für Bettbehandlung

von 12 Kranken. Das Besuchszimmer (2) wird

Einzelzimmer;

über dem Isolirzimmer (5) ist die

Garderobe

vorgesehen; das Garderobezimmer des Erdgeschosses (6) wird Einzelzimmer, die Spülküche mit den anstossenden Nebenräumen (13. 14. 15) wird

Untersuchungs- und Operationszimmer,

das gegen den Saal (8) zu durch einen Corridor abgetrennt ist.

In **Giebelzimmern** sind vorgesehen

Garderobe,

Requisitenzimmer,

Schlafzimmer für die Hausarbeiter.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (16)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie von 16, 1, 2, 7, 8, 9 aus.

Den 50 Kranken des Pavillons stehen zur Verfügung nachts 12, tags 17 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 4,17, für denTag 2,94.

B. Lösung II (IIIb).

Das **Erdgeschoss** des zweigeschossigen Pavillons enthält

3 Wachsäle (3. 4. 5).

Wachsaal I (3) dient seinen 5 kranken Insassen, denen er je 36 cbm Luftraum bietet, zugleich als Tagraum; die Wachsäle (4. 5) bieten 10 Kranken und 1 Pfleger je 28 bezw. 20 cbm Luftraum. Die beiden

Tagräume (6. 7)

besitzen zusammen 63 qm Bodenfläche, 236 cbm Luftraum, vermögen mithin 15 Personen aufzunehmen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung (10. 16. 17)

wurde ein Einzelzimmer (17) direkt einem Wachsaale (4) angereiht, ein zweites Einzelzimmer (16) und das Isolirzimmer (10) akustisch genügend separirt. Die

Aborte (1. 8)

sind von den 3 Wachsälen und einem Tagraum direkt, von dem zweiten Tagraume (7) leicht zugänglich; ein Closetsitz wurde im

Bade II (15)

vorgesehen, welches zur Verabreichung von Dauerbädern in erster Linie bestimmt ist; in zweiter Linie steht zu diesem Zwecke Bad I (9) zur Verfügung. Die

Spülküche

ist von aussen leicht zugänglich; die Nähe des Treppenhauses gestättet die Versorgung auch des Obergeschosses von ihr aus. Das

Besuchszimmer (12)

ist ebenfalls von aussen wie vom Obergeschosse leicht zugänglich. Raum 2 dient als

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Garderobe

oder

Requisitenzimmer.

Von den 4 grossen Haupträumen (3. 4. 5. 6) ist eine

Veranda

direkt zugänglich; zwei weitere Veranden laufen vor (3) und (7).

Das **Obergeschoss** enthält

2 Säle für Bettbehandlung (5. 6)

von 10 bzw. 4 Kranken und je 1 Pfleger,

einen

Schlafsaal (3)

für 9 Kranke und 1 Pfleger,

4 Einzelzimmer (9. 12. 16. 17),

2 Tagräume (4),

welche 18—19 Personen aufzunehmen vermögen; einen

Tagraum für die Hausarbeiter (15),

welcher, mit Wärmetisch ausgestattet, gleichzeitig theilweise die Zwecke einer Spülküche erfüllt. An Nebenräumen sind vorgesehen:

ein Zimmer des Abtheilungspflegers (7),

ein

Bad (11)

mit anstossender

Garderobe (10),

2 Aborte (1. 8),

ein

Requisitenzimmer (2).

Die Verbindung mit dem Erdgeschosse wird durch das

Treppenhaus (16)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie von 3. 4. 5. 6. 7. 13 aus.

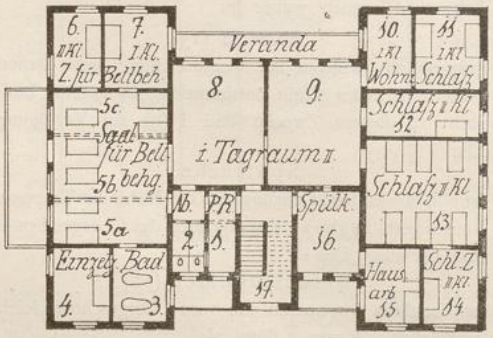
Den 54 Kranken des Pavillons stehen zur Verfügung nachts 13, tags 20 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 4,15, für den Tag 2,70.

4. Pavillon C.

Häuser für Pensionäre.

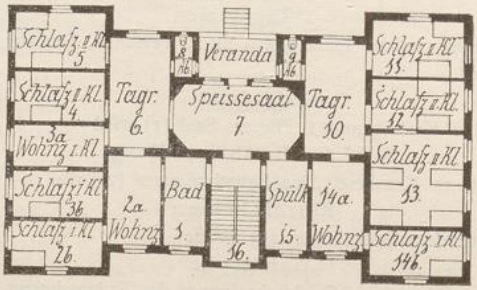
Lösung I. (IV a.)

Lösung II. (IV b.)



Lösung III. (IV c.)

Aus Dr. C. Wolff „Die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt bei Lüneburg."



Lösung I. (IV a.)

(Für 34 Pensionäre)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	2,70	3,20	3,70	8,64	31,97	Abort und Putzraum	Abort	Abort u. Requisiten
2	6,00	10,00	„	60,00	222,00	Saal f. Bettbeh. (5—6)	Tagraum I	—
3	„	3,50	„	21,00	77,70	Schlafzimmer (1—2)	Schlafz. I. Kl. (1)	—
4	6,50	5,40	„	35,10	129,87	Tagraum	„ II. „ (4)	Hausarb. (Giebelz.)
5	6,00	3,50	„	21,00	77,70	Schlafzimmer (1—2)	„ I. „ (1)	—
6	2,70	5,00	„	13,50	49,95	Einzelzimmer I	Tagraum II	Schlafz. II. Kl. (3)
7	3,00	„	„	18,00	66,60	Spülküche		
8	2,70	„	„	13,50	49,95	Einzelzimmer II		Schlafz. II. Kl. (3)
9	6,00	10,00	„	60,00	222,00	Wachsaal I (6)	Tagraum III	—
10	„	3,50	„	21,00	77,70	„ II (1—2)	Schlafz. I Kl. (1)	—
11	6,50	5,40	„	35,10	129,87	Tagraum	„ II „ (4)	Garder., Requisiten, (Giebelzimmer)
12	4,40	3,50	„	15,40	56,98	Bad	Schlafz. I. Kl. (1)	—
13	1,35	„	„	4,73	17,50	Abort		—
14	2,70	3,20	„	8,64	31,97	Besuchszimmer	Bad	Abtheilungspfleger
15	3,60	5,40	—	19,44	—	Treppe	Treppe	Treppe
16	9,80	2,00	3,70	19,60	72,52	Corridor	Corridor	thlw. Corridor

Lösung II. (IV b.)

(Für 31 Pensionäre)

1	1,55	4,80	3,70	7,44	27,53	Putzraum	thlw. Anrichte	
2	2,20	„	„	10,56	39,07	Abort	Abort	
3	3,30	4,50	„	14,85	54,95	Bad	Requisiten	
4	„	„	„	„	„	Einzelzimmer (1)	Garderobe	
5a	6,85	2,55	„	17,47	64,64	Saal für Bettbehandlung (6 + 1)	Schlafz. II. Kl. (1)	
5b	„	3,60	„	24,66	91,24		Tagraum I	
5c	„	2,55	„	17,47	64,64		Schlafz. II. Kl. (2)	
6	2,80	4,50	„	12,60	46,62	Zimm. für II. Kl. (1)	Schlafzimmer I. Kl.	
7	3,80	„	„	17,10	63,27	Bettbeh. I. Kl. (1)	Wohnzimmer (1)	
8	5,70	7,30	„	41,61	153,96	Tagraum I	Tagraum II	
9	„	„	„	„	„	„ II	„ III	
10	2,80	4,50	„	12,60	46,62	Wohnzimmer I. Kl.	Wohnzimmer I. Kl.	
11	3,80	„	„	17,10	63,27	Schlafzimmer (1)	Schlafzimmer (1)	
12	6,85	2,55	„	17,47	64,64	Schlafz. II Kl. (1)	Schlafz. II. Kl. (1)	
13	„	6,60	„	45,21	167,28	„ II „ (5 + 1)	„ II. „ (5 + 1)	
14	3,30	4,50	„	14,85	54,95	„ II „ (1)	„ II „ (3 + 1)	
15	„	„	„	„	„	Schlafz. d. Hausarbeiter	26,02 qm, 96,30 cbm	
16	3,80	„	„	17,10	63,27	Spülküche	Bad	
17	3,20	6,80	—	21,76	—	Treppe	Treppe	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung III. (IVc.)

(Für 30 Pensionäre.)

Aus Dr. C. Wolff „Die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt bei Lüneburg." Kreidel, Wiesbaden 1902.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	
1	2,55	5,30	4,00	13,52	54,08	Bad	Bad	
2a	3,20	„	„	16,96	67,84	Wohnzimmer	Wohnzimmer	
2b	5,50	2,85	„	15,68	62,72	Schlafzimmer } I. Kl.	Schlafzimmer } I. Kl.	
3a	„	2,50	„	13,75	55,00	Wohnzimmer } (1)	Wohnzimmer } (1)	
3b	„	2,75	„	15,13	60,52	Schlafzimmer	Schlafzimmer	
4	„	3,00	„	16,50	66,00	Schlafz. II. Kl. (2)	Schlafz. II. Kl. (2)	
5	„	3,25	„	17,88	71,52	„ II. „ (2)	„ II. „ (2)	
6	3,70	6,60	„	24,42	97,68	Tagraum I	Tagraum I	Wohnung eines Arztes (Zimmer, Kammer, Abort)
7	7,70	3,80	„	29,26	117,04	Tagraum II (Speisesaal)	Tagraum II (Speisesaal)	
8	1,20	2,40	„	2,88	11,52	Abort I	Abort I	
9	„	„	„	„	„	Abort II	Abort II	
10	3,70	6,60	„	24,42	97,68	Tagraum III	Tagraum III	
11	5,50	3,25	„	17,88	71,52	Schlafz. II. Kl. (2)	Schlafz. II. Kl. (2)	
12	„	3,00	„	16,50	66,00	„ II. „ (2)	„ II. „ (2)	
13	„	5,50	„	30,25	121,00	„ II. „ (4)	„ II. „ (4)	
14a	3,20	5,30	„	16,96	67,84	Wohnzimmer } I. Kl.	Wohnzimmer } I. Kl.	
14b	5,50	2,85	„	15,68	62,72	Schlafzimmer } (1)	Schlafzimmer } (1)	
15	2,55	5,30	„	13,52	54,08	Spülküche (Anrichte)	Spülküche (Anrichte)	
16	3,00	6,40	—	19,20	—	Treppe	Treppe	

A. Lösung I (IVa).

Der Pavillon ist zweigeschossig, entsprechend dem Mitteltrakte (1. 6. 7. 8. 14. 15. 16) dreigeschossig projektirt. Unterkellerung ist nur in dem für den direkten Bedarf des Baues nothwendigen Umfange vorgesehen. Das Erdgeschoss ist für die Aufnahme von nicht ganz socialen Pensionären bestimmt, wobei Elemente ausgeschlossen sind, durch welche eine direkte Belästigung der in den Obergeschossen untergebrachten socialen Kranken zu befürchten steht (sehr lärmende Kranke etc.). Das Erdgeschoss zerfällt in 2 selbständige Unterabtheilungen: eine Wachabtheilung (8 mit 13) und eine Abtheilung, welche theilweise für Bettbehandlung eingerichtet ist (1 mit 6). Das Obergeschoss enthält, entsprechend dem höheren socialen Niveau seiner Insassen, nur eine nicht principiell für Bettbehandlung eingerichtete Abtheilung, von welcher einige Kranke im 2. Obergeschosse schlafen.

Die im **Erdgeschosse** vorgesehene Wachabtheilung besteht aus

2 Wachsälen (9. 10)

für je 6 bezw. 1—2 Kranke; direkt an den grossen Wachsaal stösst ein

Tagraum (11)

von 35 qm Bodenfläche, 130 cbm Luftraum; ein

Einzelzimmer (8),

ein

Abort (13),

ein

Baderaum (12)

und ein

Besuchszimmer (14)

sind leicht zugänglich.

Die Abtheilung für Bettbehandlung besteht aus einem

Saal für Bettbehandlung (2)

für 6 Kranke,

2 Schlafzimmern (3. 5)

für je 1—2 Kranke, einem

Tagraume (4)

von 35 qm bezw. 130 cbm, einem akustisch einigermassen separirten

Einzelzimmer (6)

und einem

Aborte (Theile von 1).

Im Mitteltrakte ist eine

Spülküche (7)

und ein

Putzraum

(Theil von 1) vorgesehen.

Das 1. **Obergeschoss** enthält 3 grosse

Tagräume (2. 6 + 7 + 8. 9)

von insgesammt 169 qm Bodenfläche, 625 cbm Luftraum (ca. 35 cbm für jeden der 12 Kranken des 1. und für jeden der 6 Kranken des 2. Obergeschosses); durch die Anordnung der mit einem schalldämpfenden Bodenbelag versehenen Tagräume über denjenigen Räumen, von welchen aus Nachts eine Störung der Kranken des Obergeschosses zu befürchten stünde, wurde den

6 Schlafräumen (3. 4. 5. 10. 11. 12 + 13)

des 1. Obergeschosses die nötige Ruhe schon durch ihre Lage gesichert; sämmtliche Schlafzimmer sind von einem der beiden Tagräume (2 oder 9) direkt zugänglich; als

Bad

dient Raum (14) mit dem anstossenden Theile des

Corridores (16);

als

Doppelabort

Raum (1) mit dem anstossenden Theile des Corridores.

Das 2. **Obergeschoss** enthält über (6. 7. 8)

2 Schlafzimmer

für je 3 Kranke der II. Verpflegsklasse, ein

Zimmer für den Abtheilungspfleger (14),

einen

Abort mit Requisitenraum (1),

ferner in Giebelzimmern einen

Schlafraum

für einige ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke der Normalklasse (über 4) und eine

Garderobe

und ein

Requisitenzimmer (über 11).

Das

Treppenhaus (15)

vermittelt die Verbindung der Stockwerke; in der Front des Baues läuft eine

Veranda

bezw. ein

Altan.

Hausthüren

führen in das Freie vom Treppenhause (15), vom Saale für Bettbehandlung (2), vom Wachsaale I (9) und von der Spülküche (7) aus.

Den 16 Kranken (14—18) des Erdgeschosses stehen zur Verfügung nachts 7, tags 8 Räume; 2,29 bezw. 2,00 Index der Separirungsmöglichkeit. Den 18 Kranken der beiden Obergeschosse: nachts 8, tags 3 Räume; 2,25 bezw. 6,00 Index der Separirungsmöglichkeit.

B. Lösung II (IV b).

Der zweigeschossige Pavillon ist in seinem Erdgeschosse für die Aufnahme von weniger socialen Kranken bestimmt und demnach theilweise für die Durchführung der Bett- und Badebehandlung eingerichtet; das Obergeschoss nimmt sociale Kranke auf.

Das **Erdgeschoss** umfasst einen

Saal für Bettbehandlung (5 abc),

dessen Luftraum von 233 cbm jedem der 6 Kranken 36 cbm, dem Pfleger 20 cbm Luftkubus sichert, je ein

Zimmer für Bettbehandlung (6. 7)

eines Kranken der I. und der II. Vepflegsklasse; ein

Einzelzimmer (4)

ist lediglich vom

Bade (3)

aus zugänglich und dadurch akustisch einigermassen separirt. Ausserdem sind vorgesehen:

2 Tagräume (8. 9)

mit zusammen 308 cbm Luftraum, ein kleines

Wohnzimmer (10)

mit anstossendem

Schlafraum (11)

für einen Kranken der I. Verpflegsklasse, zwei event. auch für Bettbehandlung einzurichtende

Schlafzimmer

für je 1 Kranken und ein Schlafzimmer für 5 Kranke der II. Verpflegsklasse (12. 14. 13), endlich ein Schlafraum (15), welcher, von der

Spülküche (16)

aus direkt zugänglich, für den Hausarbeiter und 1 Pfleger bestimmt ist. Ein

Doppelabort (2)

ist sowohl vom Saale für Bettbehandlung als vom Tagraum 1 aus zugänglich; ihm schliesst sich, von der Spülküche aus leicht zu erreichen, ein kleiner

Putzraum (1)

an.

Im **Obergeschosse** tritt zu den beiden

Tagräumen (8. 9)

der Tagraum 5b hinzu; da ausserdem für die beiden Patienten der I. Verpflegsklasse eigene

Wohnzimmer (7. 10)

vorgesehen sind, stehen den restirenden 12 Pensionären der Abtheilung in Tagräumen 400 cbm (33 pro Kranken) zur Verfügung. Die Räume 5a und 5c dienen als

Schlafzimmer

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

für 1 bezw. 2 Kranke der II. Verpflegsklasse; (14 u. 15) sind zu einem Schlafraum für 3 Kranke II. Klasse vereinigt, welcher durch den

Baderaum (16)

von den Tagräumen aus leicht erreicht werden kann. Räume (3) und (4) dienen als

Zimmer für Requisiten

bezw.

Garderobe,

da bei der Verwendung zu Schlafzimmern die Möglichkeit einer unzulässigen Störung vom Einzelzimmer (4) des Erdgeschosses aus gegeben wäre; Theile des Raumes (1) dienen als

„Anrichte".

Die Verwendung von Bodenräumen ist nicht nothwendig. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (17)

hergestellt. Vor den Fenstern des Saales (5) läuft eine tiefe, vor den Fenstern der Tagräume (8. 9) eine wenig tiefe

Veranda

bezw. ein

Altan.

Hausthüren

führen in das Freie vom Treppenhaus (17), vom Saale für Bettbehandlung (5), von beiden Tagräumen (8. 9) und von der Spülküche (16) aus.

Den 16 Pensionären des Erdgeschosses stehen zur Verfügung: nachts 8, tags 8 Räume; 2,00 Index der Separirungsmöglichkeit. Den 14 Kranken des Obergeschosses: nachts 7, tags 5 Räume; 2,00 bezw. 2,80 Index der Separirungsmöglichkeit.

C., Lösung III (IV c).

Der Pavillon ist zweigeschossig projektirt; jedes der identischen Geschosse erhält eine Abtheilung von je 15 Kranken (3 Kranke der I., 12 Kranke der II. Verpflegsklasse). Für jeden Kranken der I. Klasse ist ein kleines

Wohnzimmer (2a. 3a. 14a)

und ein

Schlafraum

(2b. 3b. 14b) vorgesehen; für die Kranken der II Klasse

4 Schlafzimmer

à 2 Betten (4. 5. 11. 12) und ein Schlafzimmer zu 4 Betten (13); in den

3 Tagräumen (6. 7. 10)

stehen den 12 Kranken, welche eigene Wohnzimmer nicht besitzen, ca. 312 cbm Luftraum (26 pro Kranken) zur Verfügung. An Nebenräumen sind vorgesehen: ein

Bad (1)

und eine

Spülküche (15),

beide vom

Treppenhause (16)

aus leicht zugänglich, ferner

2 Aborte (8. 6),

von den Tagräumen (6. 10) aus zugänglich; eine Veranda läuft vor den Fenstern des als Speisesaal verwendeten Tagraumes (7).

Hausthüren

führen in das Freie lediglich vom Treppenhause (16) und vom Tagraume II (7) aus.

Das **Dachgeschoss** enthält in der Mitte vor dem Treppenhause eine aus Stube, Kammer, Abort bestehende

Wohnung für einen Arzt

und einige nothwendige Nebenräume.

Den 15 Pensionären eines jeden Geschosses stehen nachts 8, tags 6 Räume zur Verfügung; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 1,88, für den Tag 2,50.

Variante:

Die Zimmer (11) und (12) sind zu einem Raum vereinigt und dienen gemeinsam mit dem anstossenden Zimmer (13) als Beobachtungsabtheilung für (4 + 4) 8 Pensionäre.

Bedenken gegen den Grundriss:

1. Die Situirung der Aborte ist wohl nur vom Standpunkte der Uebersichtlichkeit aus einigermassen zu erklären;

a) zieht durch das Fenster des Vorraumes thatsächlich verdorbene Luft ab, dann muss diese die Luft der Veranda und die durch die Fenster in den Speisesaal eindringende Luft in unzulässiger Weise verschlechtern;

b) der in der Spülküche (15) thätige Pfleger muss, um zum Abort (8 oder 9) zu gelangen, den Speisesaal (7) und einen Tagraum (6. 10) durchschreiten.

2. Die Zahl der Thüren ist in den wichtigsten Haupträumen (6. 7) eine besonders im Verhältnisse zur Grösse der Zimmer wie zur Bestimmung der Abtheilung wohl unzulässig hohe.

Dazu kommen bei der Variante folgende Bedenken:

1. Von den als Beobachtungsabtheilung gedachten Sälen (11 + 12. 13) ist ein Abort nicht direkt zugänglich, ebensowenig

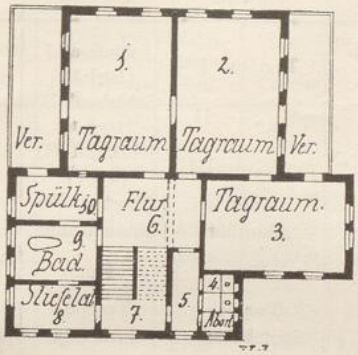
2. ein Baderaum, welcher durch 3 Räume von jenen Sälen getrennt ist.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

5. Pavillon D.

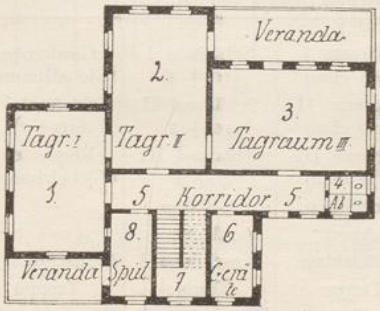
Offene Landhäuser für ruhige, arbeitende Kranke.

Lösung I.
(Va für 36 Kranke.)
Von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

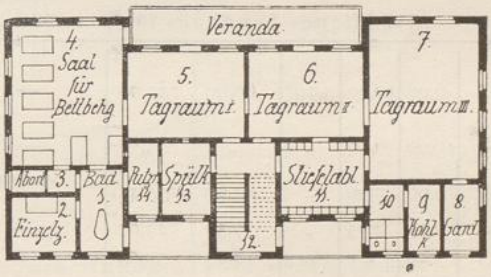


Lösung II.
(Vb für 40 Kranke.)
Von Dr. G. Kolb.

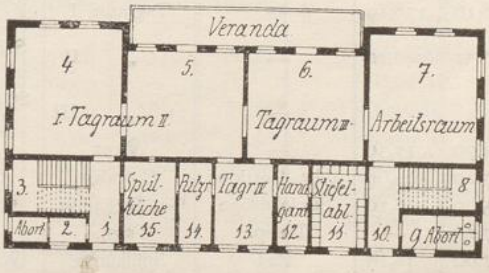
Lösung III.
(Vc für 38 Kranke.)
Von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.



Lösung IV.
(Vd für 44 Kranke.)
Von Dr. G. Kolb.



Lösung V.
(Ve für 40 Kranke.)
Von Dr. G. Kolb.



5. Pavillon D.

Offene Landhäuser für ruhige, arbeitende Kranke.

Lösung I.

Va. Offenes Landhaus für 36 ruhige, arbeitende Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Souterrain	Parterre	I. Stock	II. Stock
1	6,20	9,60	3,70	59,52	220,22	—	Tagraum I	Schlafsaal I (10+1)	—
2	„	„	„	„	„	—	„ II	Schlafsaal II (10+1)	—
3	8,60	5,60	„	48,16	178,19	—	„ III	Schlafsaal III (8+1)	—
4	2,00	3,40	„	6,80	25,16	—	Abort	Abort u. Requisitenkamm.	—
5	1,60	4,80	„	7,68	28,42	—	Abortflur		
6	6,10	4,20	„	25,62	94,79	—	Flur	Flur	thlw. Waschraum
7	4,20	5,20	—	20,80	—	—	Treppe	Treppe	Treppe
8	5,50	2,60	3,70	13,00	48,10	—	Stiefelablage	Garderobe	Schlafsaal IV (8+1)
9	„	3,40	„	17,00	62,90	—	Bad	Waschraum	
10	„	2,60	„	13,00	48,10	—	Spülküche		

Lösung II.

Vb. Offenes Landhaus für 40 ruhige, arbeitende Kranke von Dr. G. Kolb.

1	6,00	10,00	3,70*)	60,00	222,00	—	Tagraum I (240 cbm)	Schlafsaal I (10 + 1)	Garderobe (Giebelzimmer)
2	10,00	6,00	„	„	„	—	Tagraum II (240 cbm)	Schlafsaal II 10 + 1	Schlafsaal IV (10+1)
3	6,00	7,00	„	42,00	155,4	—	Tagraum III (168 cbm)	Schlafsaal III 7 + 1	Requisiten (Giebelzimmer)
4	2,75	2,75	„	7,56	27,97	—	Requisiten	Geräthe	—
5	3,00	„	„	8,25	30,53	—	Abort	Abort	—
6	2,80	6,60	„	18,48	68,38	—	Stiefelablage	Waschraum I	Schlafzim. (3)
7	3,60	„	—	23,76	—	—	Treppe	Treppe	Treppe
8	2,80	„	3,70	18,48	68,38	—	Spülküche	Waschraum II	Waschraum III

*) Im Erdgeschosse 4,00 m, Im II. Stocke 3,50 m.

Lösung III.

Vc. Offenes Landhaus für 38 ruhige, arbeitende Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

1	5,60	8,60	3,70	48,16	178,19	—	Tagraum I	Schlafsaal I 8 + 1	—
2	6,20	9,60	„	59,52	220,22	—	„ II	Schlafsaal II (10 + 1)	—
3	„	„	„	„	„	—	„ III	Schlafsaal III (10 + 1)	Schlafsaal (10 + 1)
4	2,35	2,00	„	4,70	17,39	—	Abort	Abort	Abort
5	13,60	„	„	27,20	100,64	thlw. Corridor	Corridor	Corridor	thlw. Waschr.
6	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Stiefelablage	Geräthekamm.	Garderobe	—
7	3,20	5,40	—	17,28	—	Treppe	Treppe	Treppe	Treppe
8	2,60	5,00	3,70	13,00	48,10	Bad	Spülküche	Waschraum	—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung IV.

Vd. Offenes Landhaus für 44 ruhige, arbeitende Kranke von Dr. G. Kolb.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m Part.	Höhe m I. Stock	Bodenfläche qm	Luftraum cbm Parterre	Luftraum cbm I. Stock	Verwendung Parterre	Verwendung I. Stock
1	2,60	5,00	4,00	3,50	13,00	52,00	45,50	Bad	Einzelzimmer
2	3,80	3,20	„	„	12,16	48,64	42,56	Einzelzimmer	Garderobe
3	„	1,40	„	„	5,32	21,28	18,62	Abort	Abort
4	6,80	8,60	„	„	58,48	233,92	204,68	Saal f. Bettbeh. (6+1)	Schlafsaal I (9 + 1
5	7,30	5,40	„	„	39,42	157,68	137,97	Tagraum I	„ II (7)
6	„	„	„	„	„	„	„	„ II	„ III (7)
7	6,80	9,40	„	„	63,92	255,68	223,72	„ III	„ IV (10 + 1)
8	2,10	4,20	„	„	8,82	35,28	64,68	Handgarderobe	Schlafzimmer (3)
9	„	„	„	„	„	„		Geräthe und Kohlen	
10	„	„	„	„	„	„	30,87	Abort	thlw. Abort
11	5,30	4,30	„	„	22,79	91,16	79,77	Stiefelablage	Waschraum I
12	3,50	6,70	—	—	23,45	—	—	Treppe	Treppe
13	3,05	4,30	4,00	3,50	13,12	52,48	45,92	Spülküche	Waschraum II
14	2,00	„	„	„	8,60	34,40	30,10	Putzraum	

Lösung V.

Ve. Offenes Landhaus für 40 ruhige, arbeitende Kranke von Dr. G. Kolb.

1	1,80	5,00	4,00	3,50	9,00	36,00	31,50	Corridor I	Corridor I
2	4,55	1,40	„	„	6,37	25,48	22,30	Abort I	Abort
3	4,80	3,20	—	—	15,36	—	—	Treppe I	Treppe I
4	6,60	7,80	4,00	3,50	51,48	205,92	180,18	Tagraum I	Schlafsaal I (9 + 1)
5	7,20	6,50	„	„	46,80	187,20	163,80	„ II	„ II (7 + 1)
6	„	„	„	„	„	„	„	„ III	„ III (7 + 1)
7	6,60	7,80	„	„	51,48	205,92	180,18	Arbeitsraum	„ IV (9 + 1)
8	4,80	2,50	—	—	12,00	—	—	Treppe II	Treppe II
9	4,55	2,10	4,00	3,50	9,56	38,24	33,46	Abort II	Einzelschlafzimmer
10	1,80	5,00	„	„	9,00	36,00	31,50	Corridor II	Corridor II
11	3,20	„	„	„	16,00	64,00	56,00	Stiefelablage	Waschraum I
12	2,10	„	„	„	10,50	42,00	36,75	Handgarderobe	Schlafzimmer I
13	3,60	„	„	„	18,00	72,00	63,00	Tagraum IV	Schlafzimmer II (5)
14	2,00	„	„	„	10,00	40,00	35,00	Putzraum	
15	3,20	„	„	„	16,00	64,00	56,00	Spülküche	Waschraum II

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Lösung I (V a).

Der Bau ist zweigeschossig, nur entsprechend den Räumen (6 mit 10) dreigeschossig projektirt. Das **Erdgeschoss** enthält

3 Tagräume (1. 2. 3).

welche zusammen 168 qm Bodenfläche, 620 cbm Luftraum besitzen, mithin 38—39 Personen je 16 cbm Luftraum zu bieten vermögen. An Nebenräumen sind vorgesehen: eine

Spülküche (10),

von aussen direkt zugänglich und mit dem Tagraum (1) durch eine Schalteröffnung verbunden, aber auch von den anderen Tagräumen über den

Flur (6)

leicht zu erreichen; eine

Stiefelablage (8),

den von Arbeit zurückkehrenden Kranken vom

Treppenhause (7)

aus leicht zugänglich, mit anstossendem

Baderaum (9);

ein

Doppelabort (4),

welcher durch einen

Flur (5)

von den übrigen Räumen abgetrennt ist. Von jedem der Tagräume ist eine geräumige

Veranda

zugänglich.

Das

1. Obergeschoss enthält 3 direkt zugängliche Schlafsäle (1. 2. 3) für 10, 10, 8 Kranke und je 1 Pfleger, einen sehr geräumigen

Waschraum (9 + 10),

eine

Garderobe (8),

endlich

Abort und Requisitenkammer (4. 5).

Das **2. Obergeschoss** besteht aus einem

Schlafsaale (8 + 9 + 10)

für 8 Kranke und 1 Pfleger, einem

Waschraum (Theile von 6).

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (7)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie von (1. 2. 3. 7. 10) aus. Den 36 Kranken stehen zur Verfügung nachts 4, tags 3 Räume. Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 9,00, für den Tag 12,00.

B. Lösung II (V b).

Der Bau ist zweigeschossig, in seinen mittleren Theilen entsprechend den Räumen (2. 6. 7. 8) dreigeschossig projektirt. Die Räume des Erdgeschosses erhalten eine lichte Höhe von 4,00 m, die des 1. Obergeschosses von 3,70 m, die des 2. Obergeschosses von 3,50 m. Das **Erdgeschoss** enthält

3 Tagräume (1. 2. 3),

welche insgesammt 648 cbm Luftraum besitzen, mithin 40—41 Personen je 16 cbm zu bieten vermögen. An Nebenräumen sind vorgesehen: eine

Stiefelablage (6)

mit Wascheinrichtung und anstossendem

Abortraum (5);

an den Abort schliesst sich eine

Requisitenkammer (4)

an; wie die Stiefelablage, so ist auch die

Spülküche (8)

von dem, den Haupteingang zum Pavillon enthaltenden

Treppenhause (7)

leicht zugänglich; sie ist durch je eine Schalteröffnung mit den Tagräumen (1. 2) verbunden; vom Tagraume (2) aus sind

2 Veranden

zugänglich.

Im **1. Obergeschosse** sind vorgesehen:

3 Schlafsäle (1. 2. 3)

für 10, 10, 7 Kranke und je 1 Pfleger,

2 Waschräume (6. 8),

ein

Abort (5),

eine

Gerätheкammer (4).

Im **2. Obergeschosse** dient (2) als

Schlafsaal

für 10 Kranke, 1 Pfleger, (8) als

Waschraum,

(6) als

Schlafzimmer

für 3 Kranke. In Giebelzimmern sind eine

Garderobe

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

und eine

Requisitenkammer

untergebracht.

Hausthüren

führen in das Freie von (2) und (7) aus.

Den 40 Kranken stehen zur Verfügung nachts 5, tags 3 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 8,00, für den Tag 13,33.

C. Lösung III (V c).

Der Bau ist im wesentlichen zweigeschossig projektirt; entsprechend den Räumen (5 mit 8) ist ein Souterrain, entsprechend den Räumen (3 mit 5) ist ein zweites Obergeschoss vorgesehen.

Das **Souterrain** enthält

Stiefelablage (6),

Bad (8),

Treppe (7).

Das **Erdgeschoss**:

3 Tagräume (1. 2. 3),

welche insgesammt 620 cbm besitzen, mithin 39 Personen je 16 cbm zu bieten vermögen. An Nebenräumen sind vorgesehen: eine

Spülküche (8),

welche mit dem Tagraume (1) durch eine Schalteröffnung verbunden, übrigens auch von den anderen Tagräumen leicht über den

Corridor (5)

hin zu erreichen ist; ein

Gerätheziminer (6),

ein

Doppelabort (4).

Eine

Veranda

läuft in der Front, eine zweite an der Rückseite des Baues.

Im **1. Obergeschosse** sind vorgesehen:

3 Schlafsäle (1. 2. 3)

für 8, 10, 10 Kranke und je 1 Pfleger,

1 Waschraum (8 mit dem anstossenden Theile des

Corridors 5),

eine

Garderobe (6),

ein

Doppelabort (4).

Im **2. Obergeschosse**: ein

Schlafsaal (3)

für 10 Kranke, 1 Pfleger, ein

Waschraum (Theil von 5),

ein

Abort (4);

weitere Nebenräume sind nach Bedarf in Bodenräumen vorzusehen. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (7)

hergestellt.

Den 38 Kranken stehen zur Verfügung nachts 4, tags 3 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin 9,50 für die Nacht, 12,67 für den Tag.

D. Lösung IV (V d).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; als lichte Höhe wurde im Erdgeschosse 4,00 m, im Obergeschosse 3,50 m angenommen. Das **Erdgeschoss** enthält einen

Saal für Bettbehandlung (4)

solcher Kranker, welche zur Verpflegung in offenen Abtheilungen geeignet, vorübergehend oder dauernd jedoch in Rücksicht auf ihren körperlichen oder geistigen Zustand einer vollständigen oder theilweisen Bettbehandlung bedürftig sind. Der Saal bietet 6 Kranken und dem Pfleger je 36 bezw. 20 cbm Luftraum, kann somit seinen Insassen auch während der ausser Bett verbrachten Stunden zum Aufenthalte dienen. Direkt an ihn schliessen sich an: ein

Baderaum (1)

und ein

Abort (3);

durch letzteren ist ein vom Bade aus zugängliches

Einzelzimmer (2)

akustisch genügend separirt. Vorgesehen sind ferner

3 Tagräume (5. 6. 7),

welche zusammen 571 cbm besitzen, mithin 37 Personen je 16 cbm zu bieten vermögen. An Nebenräumen sind vorgesehen: eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Stiefelablage (11)

mit anstossendem

Doppelaborte (10),

welche von dem im

Treppenhause (12)

befindlichen Haupteingange ebenso leicht zu erreichen sind als die

Spülküche (13),

an welche sich direkt ein kleiner

Putzraum (14)

anschliesst. Eine

Kohlenkammer (9)

ist durch den Abort, eine

Garderobe (8)

vom Tagraum (7) aus zugänglich. Eine breite

Veranda

ist in der Front, 2 kleinere sind in der Rückseite des Baues vorgesehen.

Das **Obergeschoss** enthält:

4 Schlafsäle (4. 5. 6. 7)

für 9, 7, 7, 10 Kranke, ein

Schlafzimmer (8 + 9)

für 3 Kranke; sämmtliche Schlafräume sind zugänglich, ohne dass ein zweiter Schlafraum passirt werden müsste. Ein

Einzelzimmer (1)

ist natürlich nur nachts belegbar. An Nebenräumen sind vorhanden:

2 Waschräume (11, 13 + 14),

1 Garderobe (2),

1 Abort (10).

Hausthüren

führen in's Freie von (1. 4. 5. 6. 12) aus.

Den 44 Kranken stehen zur Verfügung: nachts 8, tags 6 Räume. Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 5,50, für den Tag 7,33.

E. Lösung V (Ve).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; als lichte Höhe wurden im Erdgeschosse 4,00 m, im Obergeschosse 3,50 m angenommen. Das **Erdgeschoss** enthält:

4 Tagräume (4, 5, 6, 13),

welche insgesammt 654 cbm Luftraum — für 41 Personen je 16 cbm — besitzen; einen

Arbeitsraum (7)

von 51,5 qm Bodenfläche, 206 cbm Luftraum. An Nebenräumen sind vorgesehen:

2 Aborte (2. 9),

Stiefelablage (11)

mit anstossender

Handgarderobe (12),

Spülküche (15)

mit anstossendem

Putzraum (14).

Von den Tagräumen (5. 6) ist eine breite

Veranda

zugänglich.

Das **Obergeschoss** enthält:

4 Schlafsäle (4. 5. 6. 7)

für 9, 7, 7, 9 Kranke und je 1 Pfleger,

2 Schlafzimmer (13 + 14, 12)

für 5 und 2 Kranke, ein

Einzelschlafzimmer (9),

2 Waschräume (11, 15),

einen

Abort (2).

Weitere Nebenräume (Garderobe, Requisitenkammer) sind nach Bedarf in den Bodenräumen vorzusehen. Die Verbindung zwischen den Geschossen wird durch

2 Treppenhäuser (3. 8)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie von (1. 5. 6. 10) aus.

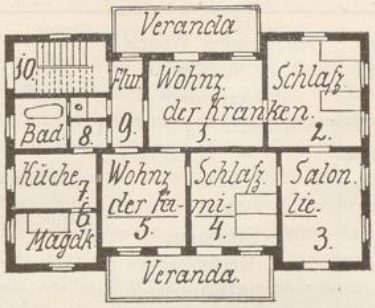
Den 40 Kranken stehen zur Verfügung: nachts 7, tags 5 Räume. Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin für die Nacht 5,71, für den Tag 8,00.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

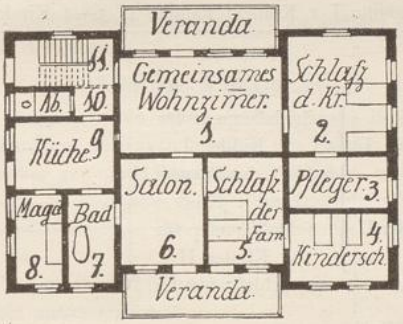
6. Häuser für familiäre Verpflegung.

VIa und VIb für Pensionäre.

Lösung I. (VIa.)

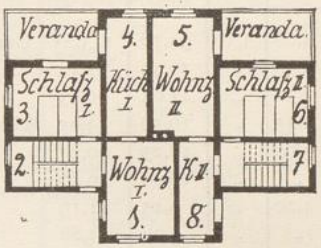


Lösung II. (VIb).



VIc, d, e für Kranke der Normalklasse.

Lösung III. (VIc.)



Lösung IV. (VId.)

Lösung V. (VIe.)

6. Häuschen für familiäre Verpflegung.

Lösung I. (VIa.)

Für Pensionäre (2 Familien).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	Verwendung: Giebelzimmer
1	5,50	4,00	3,30	22,00	72,60	Wohnzimmer der	Gemeins. Wohnz. (m. 9)	
2	4,50	5,00	„	22,50	74,25	Schlafzimmer Kranken	Schlafzimmer d. Kranken	thlw. Kammern
3	3,80	5,25	„	19,95	65,84	Salon der I.	Schlafzimmer I der II.	
4	4,20	4,50	„	18,90	62,37	Schlafzimmer Familie	„ II Familie	
5	„	„	„	„	„	Wohnzimmer	Salon	
6	3,80	2,30	„	8,74	28,84	Magdkammer	Magdkammer	thlw. Kammern
7	„	2,70	„	10,26	33,86	Küche	Küche	
8	4,50	2,50	„	11,25	37,13	Abort mit Bad	Abort mit Flur	
9	1,50	4,00	„	6,00	19,80	Flur	(zum Wohnzimmer)	
10	4,50	2,25	—	10,13	33,43	Treppe	Treppe	Treppe

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung II. (VIb.)

Für Pensionäre (2 Familien).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	7,50	4,60	3,30	34,50	113,85	Gemeinsames Wohnz.	Gemeinsames Wohnz.	—
2	4,80	5,50	„	26,40	87,12	Schlafz. d. Kranken	Schlafz. d. Kranken	thlw. Kammer
3	„	2,30	„	11,04	36,43	Pflegerzimmer	Pflegerzimmer	—
4	„	3,45	„	16,56	54,65	Schlafzimmer I der I.	Schlafzimmer I der II.	thlw. Kammer
5	3,65	5,00	„	18,25	60,23	„ II Familie	„ II Familie	
6	3,60	„	„	18,00	59,40	Salon	Salon	—
7	2,25	4,20	„	9,45	31,19	Bad	Bad	thlw. Kammer
8	2,30	„	„	9,66	31,88	Magdkammer	Speisekammer	
9	4,80	3,30	„	15,84	52,27	Küche	Küche	—
10	„	1,30	„	6,24	20,59	Abort	Abort	—
11	„	2,30	—	11,04	—	Treppe	Treppe	Treppe

Lösung III. (VIc.)

Für Kranke der Normalklasse (2 Familien. Familie I 2 Kinder; Familie II 3—4 Kinder).

							Kniestock	
1	3,00	4,50	3,00	13,50	40,50	Wohnzimmer I	m. (8) Schlafk. f. 2 Kr. I	—
2	4,20	2,10	—	8,82	—	Treppe I	Schlafzimmer für	—
3	„	3,20	3,00	13,44	40,32	Schlafz. des Pflegers I	2 Kinder I	—
4	2,05	5,60	„	11,48	34,44	Küche I	Schlafz. des Pflegers II	—
5	3,00	„	„	16,80	50,40	Wohnzimmer II	und 1 Kind	—
6	4,20	3,20	„	13,44	40,32	Schlafz. für 2 Kranke II	Schlafkammer für	—
7	„	2,10	—	8,82	—	Treppe II	2 Kinder II	—
8	2,05	4,50	3,00	9,23	27,69	Küche II	m. (1) Schlafk. f. 2 Kr. I	—

Lösung IV. (VId.)

Für Kranke der Normalklasse

(3 Familien. Familie I 2 Kinder; Familie II keine Kinder; Familie III 3—5 Kinder).

1	3,30	4,10	3,00	13,53	40,59	Wohnzimmer I	Schlafz. der Kranken I	Schlafk. f. 2 Kind. I
2	5,00	2,70	„	13,50	40,5	Küche I	Schlafz. des Pflegers I	Kammer I
3	„	1,15	—	5,75	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
4	„	„	—	„	—	„ II	„ II	Treppe II
5	„	2,70	3,00	13,50	40,50	Küche II	Schlafz. f. 2 Kranke II	Schlafk. f. 1 Kranken II
6	3,30	4,10	„	13,53	40,59	Wohnzimmer II	„ des Pflegers II	Schlafk. f. Pfleger III
7	1,15	4,00	—	4,60	—	Treppe III	Treppe III	Treppe III
8	3,60	„	3,00	14,40	43,20	Küche III	Schlafz. f. 3 Kinder III	thlw. Kammer III
9	5,00	„	„	20,00	60,00	Wohnzimmer III	Schlafz. f. 3 Kranke III	Dachboden

Lösung V. (VIe.)

Für Kranke der Normalklasse (2 Familien zu je 3 Kindern).

1	5,00	1,15	—	5,75	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
2	„	2,65	3,00	13,25	39,75	Küche I	Schlafz. der Kranken I	Bodenkammer I
3	„	3,40	„	17,00	51,00	Wohnzimmer I	„ des Pflegers I	Schlafkammer I
4	„	2,65	„	13,25	39,75	Küche II	„ der Kranken II	„ II
5	„	1,15	—	5,75	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
6	„	3,40	3,00	17,00	51,00	Wohnzimmer II	Schlafz. des Pflegers II	Bodenkammer II

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Lösung I und II (VI a und b) bringen Grundrisse von Villen, welche für die Aufnahme von kranken Pensionären zu familiärer Verpflegung geeignet erscheinen. Die Gebäude sind zweigeschossig; jedes Geschoss dient als Wohnung für eine Familie mit 2 zugetheilten Pensionären.

Als Bewohner der Villen kommen in Betracht

1. Familien besseren Standes, welche in das Anstaltsterrain übergesiedelt sind, um einen geisteskranken Angehörigen in der eigenen Familie verpflegen zu können und welche sich aus humanitären oder finanziellen Rücksichten entschlossen haben, neben dem erkrankten Familiengliede noch einen weiteren Kranken aufzunehmen und zu verpflegen.

2. Eben solche Familien, welche sich nach dem Ableben ihres Familiengliedes entschlossen haben, sich auch weiterhin der familiären Verpflegung kranker Pensionäre zu widmen.

3. Jüngere Beamte, die Lehrer bezw. bessere Bedienstete der Anstalt.

A. Lösung I (VI a).

Im **Erdgeschosse** wurde die Eintheilung in der Weise getroffen, dass auch bei Tag der Familie und den Kranken getrennte Räume zur Verfügung stehen, wenn auch die Tagräume in der Regel gemeinsam benützt werden sollen. Für die Kranken ist vorgesehen: ein

Schlafzimmer (2)

mit direkt anstossendem

Wohnzimmer (1)

von 22 qm Bodenfläche.

Für die Familie: ein

Schlafzimmer (4),

ein

Wohnzimmer (5)

von 19 qm, ein

Salon (3)

von 20 qm, welcher auch von den Kranken durch deren Schlafraum leicht erreicht werden kann.

Eine eventuell empfehlenswerthe Variante wäre, von dem reichlich grossen Salon eine Kammer für einen Pfleger (bezw. eine Pflegerin) zwischen dem Schlafraume der Kranken (2) und dem Reste des Salons abzugrenzen [vgl. Lösung II (VI b) Raum Nr. 3].

An Nebenräumen sind vorgesehen:

1. eine

Küche (7),

welche durch einen Schalter mit dem Wohnzimmer (5) in direkter Verbindung steht und von aussen direkt zugänglich ist;

2. eine direkt anstossende

Magdkammer (6).

Variante:

Die Magdkammer könnte event. in eine Giebelkammer des Dachbodens verlegt, der Raum (6) als Schlafkammer für ein Kind, einen Gast etc. verwendet werden;

3. ein

Abort (8),

vom Flure (9) und damit von den beiden Wohnzimmern aus zugänglich, welcher ein Fenster in den anstossenden kleinen

Baderaum (8)

besitzt.

Im **Obergeschosse** ist nur ein

gemeinsames Wohnzimmer

vorgesehen; der betreffende Raum (1) wurde durch Hinzunahme des Flures (9) auf 29 qm vergrössert. Wünscht die Familie sich zurückzuziehen, so steht ihr zu diesem Zwecke der

Salon (5)

zur Verfügung. Die Familie schläft in den beiden

Schlafzimmern (3 u. 4);

das Bad kommt in Wegfall, an seine Stelle tritt der

Abort (8),

welcher seinerseits durch einen Flur ersetzt wird.

In **Bodenräumen** sind mehrere Kammern vorgesehen, welche eventuell als Magdkammern Verwendung finden können.

Veranden

bezw.

Altane

sind in der Front und in der Rückseite des Baues vorgesehen. Die

Treppe (10)

wurde so situirt, dass beide Stockwerke 2 vollkommen selbständige und in sich abgeschlossene Wohnungen repräsentiren.

B. Lösung II (VI b).

Das **Erdgeschoss** enthält: ein

gemeinsames Wohnzimmer (1)

von 34,5 qm Bodenfläche, einen

Salon (6),

in welchen sich die Familie zurückziehen kann,

2 Schlafzimmer für die Familie (4. 5),

ein

Schlafzimmer der Kranken (2),

ein

Pflegerzimmer (3),

welches, wenn nicht zu diesem Zwecke benöthigt, als Schlafkammer Verwendung finden kann. Die

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Küche (9)

steht mit dem gemeinsamen Wohnzimmer durch eine Schalteröffnung in direkter Verbindung; an sie schliessen sich

Bad (7)

und

Magdkammer (8)

direkt an; der

Abort (10)

ist vom Wohnzimmer aus leicht zu erreichen.

Das **Obergeschoss** zeigt identische Eintheilung und Verwendung der Räume, nur die

Magdkammer

wurde in den Dachboden verlegt, der entsprechende Raum als

Speisekammer (8)

verwendet.

Im Uebrigen ist auf das bei Schilderung des Grundrisses VI a Gesagte zu verweisen. —

Die Lösungen III mit V (VIc, d, e) bringen Häuser für familiäre Verpflegung von Kranken der Normalklasse.

C. Lösung III (VI c).

Der Bau enthält Erdgeschoss und Dachgeschoss mit Kniestock und ist für 2 Familien mit je 2 familiär verpflegten Kranken bestimmt.

Familie 1 erhält im Erdgeschosse: ein

Schlafzimmer des Pflegerehepaares (3)

von 13,5 qm, 40 cbm, ein

Wohnzimmer (1)

und eine

Küche (4)

(zusammen 25 qm Bodenfläche, 75 cbm Luftraum), im Dachgeschosse: einen

Schlafraum für 2 Kranke

(über 1 u. 8) und eine

Schlafkammer für 2 Kinder

(über 3 und Theilen von 2).

Familie 2 erhält im Erdgeschosse: ein

Schlafzimmer für die beiden Kranken (6),

ein

Wohnzimmer (5)

und eine

Küche (8)

(zusammen 26 qm Bodenfläche, 78 cbm Luftraum); im Dachgeschosse: eine

Schlafkammer für 2 Kinder

(über 6 und Theilen von 7), ein

Schlafzimmer des Pflegerehepaares (4. 5)

welches noch Platz bietet für 1—2 kleinere Kinder.

Zu jeder Wohnung gehört geräumige

Veranda

bezw.

Altan.

Die nothwendigen Nebenräume (Abort) und Stallung für Kleinvieh sind in einem Nebenbau vorgesehen.

Die

Treppenhäuser (2. 7)

und

Hauseingänge

wurden so situirt, dass jede Wohnung ein selbständiges, in sich abgeschlossenes Ganzes repräsentirt. —

D. Lösung IV (VI d).

Der Bau enthält Erdgeschoss, Obergeschoss und niedrigen Kniestock und ist für 3 Familien mit je 2—3 Kranken bestimmt.

Familie I — bestehend aus dem Pflegerehepaare, 2 Kindern, 2 Kranken — erhält im Erdgeschosse:

Wohnzimmer (1)

und

Küche (2)

(zusammen 27 qm, 81 cbm), im Obergeschosse:

Schlafzimmer des Pflegerehepaares (2),

Schlafzimmer für 2 Kranke (1),

im Dachgeschosse: eine

Schlafkammer für 2 Kinder (1),

eine

Kammer (2).

Familie II — bestehend aus dem Pflegerehepaare und 3 Kranken, erhält im Erdgeschosse:

Wohnzimmer (6)

und

Küche (5)

von den gleichen Dimensionen wie bei Familie I, im Obergeschosse:

Schlafzimmer des Pflegerehepaares (6),

Schlafzimmer für 2 Kranke (5),

im Dachgeschosse:

Schlafkammer für 1 Kranken (5).

Familie III — bestehend aus dem Pflegerehepaare, 3 Kranken, 3 Kindern (oder aus dem Pflegerehepaare, 2 Kranken, 4—5 Kindern) erhält im Erdgeschosse:

Wohnzimmer (9)

und

Küche (8)

(insgesammt 34,4 qm, 103 cbm), im Obergeschosse: ein

Schlafzimmer für 3 Kinder (8),

ein

Schlafzimmer für 3 Kranke (9),

im Dachgeschosse: eine

Schlafkammer des Pflegerehepaares (6),

eine

Kammer (8).

Die Eintheilung des Gebäudes lässt sich vielfach variiren.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

E. Lösung V (VI e).

Der Bau erhält Erdgeschoss, Obergeschoss, niedrigen Kniestock und ist zur Aufnahme von 2 Familien — jede Familie bestehend aus dem Pflegerehepaare, 3 Kindern, 2 Kranken — bestimmt.

Jede Familie erhält im Erdgeschosse:

Küche (2 bezw. 4)

und

Wohnzimmer (3 bezw. 6)

(insgesammt 30,25 qm, 91 cbm), im Obergeschosse:

Schlafzimmer des Pflegerehepaares und eines kleineren Kindes (3 bezw. 6)

und

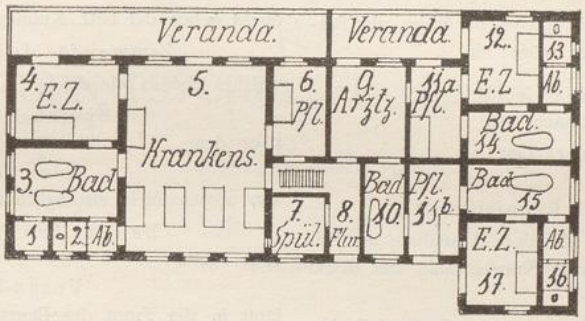
Schlafzimmer der Kranken (2 bezw. 4), im Dachgeschosse:

Schlafkammer für 2 Kinder (3 bezw. 6)

und

Bodenkammer (2 bezw. 4).

Infectionsbaracke.



Die Infectionsbaracke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	Bemerkungen
1	1,80	1,40	4,00	2,52	10,08	Requisitenkammer	
2	3,05	1,40	„	4,27	17,08	Abort	Räume für Infectionskrankheiten mit chronischem Verlauf
3	5,00	3,60	„	18,00	72,00	Bad	
4	„	3,60	„	13,00	72,00	Einzelz. (bezw. Tagraum)	
5	6,60	9,00	„	59,40	237,60	Krankensaal	
6	2,40	4,40	„	10,56	42,24	Pflegerzimmer	
7	2,40	2,70	„	6,48	25,92	Spülküche	
8	1,50	4,35	„	6,52	25,10	Flur (Oberlicht)	
9	3,70	4,40	„	16,28	65,12	Arztzimmer	Diensträume
10	2,05	4,35	„	8,92	35,68	Bad für den Arzt	
11a	2,40	4,40	„	10,56	42,24	Pflegerzimmer I	
11b	„	4,35	„	10,44	41,76	„ II	
12	3,50	3,80	„	13,30	53,20	Einzelzimmer I	
13	1,25	„	„	4,75	19,00	Abort I	Räume für Infectionskrankheiten mit akutem Verlauf
14	5,00	2,30	„	11,50	46,00	Bad I	
15	„	2,30	„	11,50	46,00	Bad II	
16	1,25	3,80	„	4,75	19,00	Abort II	
17	3,50	3,80	„	13,30	53,20	Einzelzimmer II	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Infektionsbaracke.

Der eingeschossige Bau besteht aus 3 Theilen — ein Theil, ständig belegt, ist für Kranke bestimmt, welche an Infektionskrankheiten chronischen Charakters leiden, d. h. er wird unter den gegebenen Verhältnissen so gut wie ausschliesslich mit tuberkulösen Kranken belegt sein. Diesen Kranken steht zur Verfügung: ein

Krankensaal (5)

für 5 Kranke, welcher jedem Insassen 47,5 cbm Luftraum bietet; ein

Einzelzimmer (4),

welches, wenn nicht als solches benöthigt, als Tagraum Verwendung finden möge; ein

Baderaum (3)

mit 2 feststehenden Wannen; ein

Abort (2);

eine

Kammer für Requisiten (1).

Alle diese Räume, mit alleiniger Ausnahme der Requisitenkammer, sind vom Krankensaale aus direkt zugänglich.

Der 2. Theil des Baues, nur im Bedarfsfalle belegt, ist bestimmt, 2 Patienten aufzunehmen, welche an akuten Infektionskrankheiten mit grösserer Ansteckungsgefahr (Diphtherie, Typhus etc.) leiden. Für jeden Kranken sind vorgesehen: ein

Einzelzimmer (12 bezw. 17)

von 13,5 qm Bodenfläche, 54 cbm Luftraum; ein

Baderaum (14 bezw. 15);

ein

Abort (13 bezw. 16).

Eines der Einzelzimmer ist fester konstruirt, um auch erregte Elemente verpflegen zu können.

Der 3. Theil des Baues, zwischen den beiden anderen Theilen liegend, enthält Diensträume.

3 Pflegerzimmer (6. 11a. 11b)

direkt neben der betr. Krankenzimmern gelegen; ein

Zimmer für den Arzt (9),

welches ebenso wie die

Spülküche (7)

über den

Flur (8)

von aussen leicht zugänglich ist; ein

Bad für den Arzt (10).

Eine breite

Veranda

läuft in der Front des Baues.

Hausthüren

führen in das Freie von 4. 5. 9. 11a. 11b. 12 aus.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.

BAYREUTH.

ZEHNTE LIEFERUNG.

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

THEIL A. (SEITE 207—244):
DIE OFFENEN ABTHEILUNGEN (KOLONIE). HAEUSCHEN FUER FAMILIAERE VERPFLEGUNG. DIE INFEKTIONSBARACKE. DIE NEBENGEBAEUDE. DIE SITUIRUNG DER EINZELNEN ANSTALTSGEBAEUDE.

THEIL B. (SEITE 221—245):
NEBENGEBAEUDE.

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

HALLE A. S.

VERLAG VON CARL MARHOLD.

1904.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zu herzlichstem Danke bin ich Herrn Geheimrath Dr. Paetz und Herrn Oberarzt Dr. Fischer verpflichtet, welche die grosse Güte hatten, die wichtigsten Abschnitte dieser Lieferung — Theil A abgesehen von den „Nebengebäuden" — durchzusehen und mir ihre kritischen Bemerkungen so rasch zukommen zu lassen, dass dieselben im Drucke noch Berücksichtigung finden konnten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Abtheilungen der Irrenanstalt.

3. Die offenen Abtheilungen (Kolonie) sind bestimmt zur Aufnahme derjenigen Kranken, welche einer besonderen Aufsicht, Pflege und der ärztlichen Behandlung im engeren Sinne des Wortes nicht bedürfen; auf jede mechanische Sicherung wird vollständig verzichtet; Wohnlichkeit, ein möglichst vollkommenes Mass von Annäherung an normale und gewohnte Lebensverhältnisse ist das wichtigste Postulat, mit ihm ist eine gewisse Uebersichtlichkeit besonders der Tagräume wohl vereinbar.

Für die Benutzung kommen überwiegend chronisch Kranke bezw. Rekonvalescenten und Kranke mit geringfügigen akuten Symptomen in Betracht.

Der Procentsatz insocialer Elemente ist ein relativ geringer. Mit Ausnahme der durch ihr körperliches Befinden Behinderten sind thunlichst sämmtliche Kranke beschäftigt.

Es ist nicht wünschenswerth, dass sämmtliche offene Pavillons einer Anstalt denselben Grundriss besitzen, da dadurch äusserlich eine wohl besser zu vermeidende Monotonie der ganzen Anlage entsteht und den verschiedenen Ansprüchen, welche verschiedene Krankheitsgruppen an ihr Wohnhaus stellen, in der Regel nicht in der wünschenswerthen Mannigfaltigkeit entsprochen werden kann.

Wir können in dieser Hinsicht etwa 3 Stufen unterscheiden:

1. Die Uebergangsabtheilung, welche in der Regel offen zu betreiben ist, aber vorübergehend, bei Häufung der auf geschlossene Verpflegung angewiesenen Kranken, auch für geschlossenen Betrieb eingerichtet werden kann. Belegziffer nicht wesentlich über 40; im Erdgeschosse wird man einen Saal für Bettbehandlung vorübergehend körperlich Erkrankter bezw. vorübergehend aus psychischen Gründen der Bettbehandlung bedürftiger, aber offen verpflegbarer Kranker einrichten, Abort, Baderaum für Dauerbäder akustisch separirtes Einzelzimmer diesem Saale möglichst direkt anreihen. Die Tagräume seien möglichst übersichtlich gruppirt, höchstens in der Dreizahl vorgesehen; die stündlich benützten Nebenräume, besonders die Aborte, leicht zu überwachen; die Schlafräume durchschnittlich für höhere Belegziffern eingerichtet. Personal ist in höherem Procentverhältnisse (1:8 bis 1:10) vorzusehen.

Die in Bettbehandlung befindlichen Kranken und vielleicht einige unter den übrigen Kranken sind nicht bezw. nur während einzelner Stunden des Tages beschäftigt.

Diese Abtheilung, welche schon durch ihre Lage ihren Zweck zum Ausdruck bringen möge: ein Uebergangsglied zwischen geschlossenen und offenen Abtheilungen zu bilden, möge Kranke aufnehmen, welche der Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen nicht mehr bedürfen, für welche jedoch zunächst ein höheres Mass von Beaufsichtigung und Pflege wünschenswerth erscheint.

2. Der gewöhnliche offene Pavillon; Belegziffer nicht über 50; ein Saal für Bettbehandlung wird in Anstalten mit labilerer Krankenbevölkerung auf der männlichen Hauptabtheilung vielfach entbehrlich, nur in grösseren Anstalten in einem Pavillon wünschenswerth, auf der weiblichen Abtheilung in der Regel in einem Pavillon vorzusehen sein; (Menses!) auf akustisch separirtes Einzelzimmer, auf einen für therapeutische Bäder eingerichteten Baderaum ist in der Regel zu verzichten; die Tagräume können in der Vierzahl vorgesehen werden; neben grösseren Schlafräumen sind kleinere für einen höheren Procentsatz der Insassen vorzusehen; auf übersichtliche Anordnung der Nebenräume kann verzichtet werden; alle Insassen ohne Ausnahme sind unter Tag beschäftigt. Personal ist im Verhältnisse 1:10 bis 1:15 vorzusehen.

3. Das offene Haus in Uebergang zur

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

familiären Verpflegung; Belegziffer nicht über 10; Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung fehlt ebenso wie das akustisch separirte Einzelzimmer; im Hause wohnt ein verheiratheter Pfleger, dessen Familie den Tag mehr oder minder vollständig gemeinsam mit den Kranken verbringt.

In kleinen Anstalten mit voll entwickelter familiärer Verpflegung wird man auf die Einrichtung einer eigenen Uebergangsabtheilung in Rücksicht auf die relativ geringe Zahl der nach Abzug der Pensionäre auf jeder Geschlechtsseite offen zu verpflegenden Kranken in der Regel zu verzichten gezwungen sein; Anstalten von 500 und mehr Kranken werden, zumal sie im wesentlichen bei labilerer Krankenbevölkerung (städtisches Versorgungsgebiet) zulässig sind und familiäre Verpflegung vielfach nicht im direkten räumlichen Anschlusse an die Anstalt entwickeln werden (vgl. S. 114, S. 97), auf die Einrichtung von je einer Uebergangsabtheilung für jede Geschlechtsseite nicht verzichten.

Dagegen wird man auf die Anlage von Häusern für 10 Kranke mit Wohnung eines verheiratheten Gliedes des Pflegepersonals, welche einen Uebergang bilden sollen zur familiären Verpflegung, in der Regel — abgesehen vielleicht von dem Falle, dass in kleinen Anstalten die Zahl der offen zu verpflegenden Kranken nicht hinreicht, einen zweiten gewöhnlichen Pavillon zu füllen — mit Vortheil verzichten: Die Ziffer 3 repräsentirt durchaus die Maximalzahl der Kranken, welche bei einer Familie untergebracht, die Segnungen des Familienlebens wirklich noch geniessen können, da bei mehr als 2, sicher aber bei mehr als 3 in einer Familie vereinigten Kranken von einem richtigen Familienleben nicht mehr die Rede sein kann.

In gewissem Sinne gehören hier diejenigen Kranken erwähnt, welche in Oekonomiegebäuden (Männer für den Stalldienst, Frauen für die Milchwirthschaft) oder in Wirthschaftsgebäuden (Frauen für Waschen, Bügeln, Wäschezusammenlegen, Gemüseputzen, Geschirrreinigen u. s. w.) untergebracht sind. Die Entwicklung der familiären Verpflegung bei Pflegern und Bediensteten der Anstalten einerseits, die fortschreitende Ausdehnung der maschinellen Anlagen, die dadurch bedingte Gefährdung des Betriebs, der dadurch gegebene Ersatz der menschlichen Leistungen durch Maschinenkräfte andrerseits, dürfte in durchaus berechtigter Weise zur Folge haben, dass man auf die Unterbringung von Kranken in Oekonomiegebäuden fast vollständig, auf ihre Unterbringung in Wirthschaftsgebäuden in der Regel vollständig verzichtet, jedenfalls in ihnen Kranke nur in einer Zahl belässt, welche familiären Anschluss an die eventuell dort untergebrachten Familien der betreffenden Bediensteten gestattet; die übrigen geeigneten Kranken aber in einem offenen Pavillon unterbringt, welcher in möglichster Nähe der betreffenden Gebäulichkeiten liegt.

Je mehr eine Anstalt den Charakter einer Pflegeanstalt trägt, desto höher wird (nach Tabelle S. 135) der Procentsatz der in offenen Abtheilungen einzurichtenden Plätze für Bettbehandlung und Badebehandlung, desto grösser demnach die Zahl der offenen Pavillons, welche in ihrem Erdgeschosse neben den Tagräumen einen oder mehrere für Bettbehandlung usw. eingerichtete Räume besitzen müssen.

Diese Anordnung wird wohl zu bevorzugen sein gegenüber der in diesem Falle möglichen Einrichtung, sämmtliche Plätze für Bettbehandlung in einem überwiegend oder fast ausschliesslich für die Durchführung von Bettbehandlung eingerichteten Pavillon vorzusehen.

Bei der Konstruktion der offenen Abtheilungen ist erste und wichtigste Aufgabe, einen möglichst hohen Grad von Annäherung an die für die Insassen jener Abtheilungen gewöhnlichen Lebensverhältnisse zu erzielen, alles zu vermeiden, was den Eindruck des Ungewohnten machen könnte. Ein gewisses Mass von Uebersichtlichkeit wird erst in zweiter Linie gefordert; auf jede Art von mechanischer Sicherung wird vollkommen verzichtet.

Das Krankenmaterial der offenen Abtheilungen setzt sich aus so verschiedenartigen Elementen zusammen, dass besonders in Anstalten, welchen die Möglichkeit der Entwicklung familiärer Verpflegsformen im direkten räumlichen Anschlusse an die betr. Anstalt fehlen sollte, auf jeder Geschlechtsseite mindestens zwei offene Pavillons wünschenswerth sind; Anstalten mit der Möglichkeit der familiären Verpflegung sind in der Lage, je nach der Entwicklung der familiären Verpflegsformen und je nach der Labilität der Krankenbevölkerung im wesentlichen entweder die Rekonvalescenten oder die chronisch Kranken in familiäre Verpflegung zu geben und so die beiden grossen, frei zu behandelnden Krankenkategorien zu trennen; dass eine Trennung dieser beiden Krankenkategorien wünschenswerth ist, ist ohne weiteres klar, wenn wir berücksichtigen, dass sekundär Kranke in hohen Graden der Verblödung und geistig völlig intakte Rekonvalescenten für freie Verpflegung in Frage kommen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Ist ein Haus für Nervenkranke vorhanden, so könnten besonders in kleineren Anstalten mit wenig labiler Krankenbevölkerung diesem Hause die psychisch intakten Rekonvalescenten von Psychosen zugeführt werden.

Die Belegziffer der offenen Abtheilungen bewege sich zwischen den Ziffern 30 und 50; ein Heruntergehen unter die Ziffer 30 ist im Allgemeinen aus finanziellen Rücksichten wie zur Verhütung der Zersplitterung der Anstalt in zu viele Gebäude zu vermeiden. Die Pavillons sind zweigeschossig zu gestalten, eventuell ist für den den socialsten Elementen eingeräumten Pavillon theilweiser Aufbau eines zweiten Obergeschosses zulässig, welcher eine kleine Verringerung der auf den Kopf der Krankenbevölkerung treffenden Baukosten gestattet; vollständig dreigeschossiger Bau ist im Allgemeinen besonders in Rücksicht auf den dadurch gegebenen Verlust des Villenstils durchaus zu verwerfen.

Im Erdgeschosse sind stets die bei Tag belegten Haupträume und der grösste Theil der Nebenräume, im Obergeschoss die Schlafräume (mit Ausnahme eines eventuellen Saales für Bettbehandlung und eines eventuellen Einzelzimmers) und die Waschräume unterzubringen; in Giebelzimmern kann der Rest der Nebenräume vorgesehen werden.

Da wir in den Tagräumen des Erdgeschosses pro Kranken 16, in den Schlafräumen des Obergeschosses pro Insassen 20 cbm zu fordern haben, ergiebt sich, dass das Erdgeschoss, wenn lediglich diese beiden Arten von Haupträumen in Frage kämen, um ca. $^1/_5$ weniger Luftraum zu bieten hätte als das Obergeschoss; daraus würde sich ceteris paribus die unmögliche Annahme einer kleineren überbauten Fläche für das Erdgeschoss ergeben. Diese Differenz lässt sich auf folgende Weise ausschalten:

1. Das Erdgeschoss erhält einen Saal für Bettbehandlung, einen Baderaum, event. auch (Uebergangsabtheilung) ein Einzelzimmer, d. h. der Bedarf des Obergeschosses erfährt eine Reduction, der Bedarf des Erdgeschosses eine wesentliche Zunahme.

Vgl. Grundrisse IIc und IId, S. 196; Grundriss Vd, S. 209.

Empfehlenswerth für den als Uebergangsabtheilung dienenden Pavillon; in Anstalten mit stabiler Krankenbevölkerung besonders auf der weiblichen Hauptabtheilung für mehrere Pavillons.

2. Das Erdgeschoss erhält einen Arbeitsraum, d. h. bei gleichbleibendem Bedarfe des Obergeschosses erfährt der Bedarf des Erdgeschosses eine Zunahme.

Vgl. Grundrisse S. 32 bezw. S. 34, Ve S. 209.

Empfehlenswerth für die weibliche Geschlechtsseite, auf welcher die Kranken im Arbeitsraum und einem der übrigen Tagräume mit weiblichen Handarbeiten beschäftigt werden mögen.

3. Das Erdgeschoss enthält die Familienwohnung eines Abtheilungs-Pflegers, das Obergeschoss bleibt unverändert.

Vgl. Grundrisse S. 32, S. 54.

Zulässig für die männliche Abtheilung; wünschenswerth unter dem Gesichtspunkte, dass erfahrungsgemäss unter weiblicher Leitung im Durchschnitte Ordnung, Reinlichkeit, Wohnlichkeit der Abtheilung eine höhere ist; im übrigen mit einer Reihe von Nachtheilen verbunden.

4. Das Erdgeschoss enthält ausser den Tagräumen und Nebenräumen einen Schlafraum.

Vgl. Grundrisse VIb und VIc, S. 132.

Durchaus zulässig, besonders für den den socialsten Elementen bestimmten Pavillon. Man wird in jenem Schlafzimmer Kranke vereinigen, die z. B. in der Oekonomie thätig, früher aufstehen als die übrigen Patienten.

5. Das Erdgeschoss enthält ausser den Tagräumen fast alle Nebenräume; das Obergeschoss mehr oder minder ausschliesslich nur Schlafräume.

Vgl. Grundrisse S. 13; Grundriss VIa S. 132, Grundrisse Va und Vb S. 158, Grundrisse Va und Vb S. 184.

Konstruktiv schwieriger, besonders wenn an dem Postulate festgehalten wird, dass die Schlafsäle direkt, d. h. nicht durch andere Schlafsäle hindurch, zugänglich seien; nothwendig bei flachem Dache, das die Anlage von Giebelräumen ausschliesst.

6. Weitere Schlafräume werden in einem theilweise aufgebauten zweiten Obergeschosse vorgesehen.

Vgl. Grundriss S. 77, Grundrisse Va, Vb, Vc, S. 209.

Bei beschränkten finanziellen Mitteln empfehlenswerth für den, den socialsten Elementen eingeräumten offenen Pavillon besonders der männlichen Hauptabtheilung.

7. Das die Schlafräume enthaltende Obergeschoss erhält eine grössere lichte Höhe als das Erdgeschoss.

Unterkellerung ist nur in dem für den direkten Bedarf des Hauses nothwendigen Umfange vorzusehen; bei Verzicht auf centrale Heizung möge auf sie verzichtet werden; eventuelle Kellerräume können

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

vom Innern des Hauses aus zugänglich gemacht werden, sind aber dann durch besonderen Verschluss zu schützen.

Auf stark geneigtem Terraine kann es durchaus zweckmässig erscheinen, einen Theil der Nebenräume, besonders Stiefelablage, Putzraum, ein eventuell vorgesehenes Bad, in die nothwendiger Weise über dem umgebenden Terrain liegenden Teile des Kellergeschosses zu verlegen. (Vgl. Grundrisse S. 100, Grundriss Vc S. 209.) Daraus ergiebt sich allerdings, da die Haupträume des Erdgeschosses in der Regel ja schon weniger Bodenfläche beanspruchen als die des Obergeschosses, entweder die im Allgemeinen nicht wünschenswerthe, höchstens mit finanziellen Erwägungen zu erklärende Nothwendigkeit einer grösseren Höhenentwicklung des Baues oder die Nothwendigkeit, die lichte Höhe der Tagräume gegenüber den Schlafräumen herabzusetzen. Eine dritte Möglichkeit wäre, auf Beides zu verzichten, dafür den Bedarf des Erdgeschosses durch Angliederung eines Saales für Bettbehandlung, Bades, Einzelzimmers zu erhöhen; diese letzte Form der Lösung dürfte mithin für den Übergangspavillon am meisten zu empfehlen, ausserdem besonders in Pflegeanstalten, welche relativ hohen Bedarf an Plätzen für Bettbehandlung in offenen Abtheilungen besitzen, mit Vortheil zur Anwendung zu bringen sein.

Ein vierter Ausweg endlich wäre, in die so gewonnenen Kellerräume Arbeitsräume zu verlegen, wobei besonders mehr mechanische, die Verwendung von gefährlichen Werkzeugen nicht bedingende Arbeitszweige (Strohflechten, Holzsägen) in Frage kämen; auch diese Lösung muss vom psychiatrischen Standpunkte aus als empfehlenswerth bezeichnet werden unter der Voraussetzung, dass der Fussboden bei einer lichten Höhe des Raumes von minimal 2,70 m nicht unter dem tiefsten Punkte der Sockelunterkante jener Hauswand liegt, welche die Thüre zu dem Arbeitsraume enthält; dass ferner die Möglichkeit besteht, normal grosse Fensteröffnungen in mindestens einer Wandfläche anzubringen. Belichtung von einer zweiten Wandfläche her, welche jedoch kleinere Fenster erhalten dürfte, ist bei grösserer Tiefe wünschenswerth.

Auf künstlichem Wege, d. h. auf nicht stark geneigtem Baugrunde, durch Steigerung der Sockelhöhe für Nebenräume verwerthbare Kellerräumlichkeiten erzielen zu wollen, ist nicht rathsam; es erhebe sich vielmehr in der Regel das Erdgeschoss nur so viel über das Terrain, als aus hygienischen und bautechnischen Erwägungen wünschenswerth erscheint (Höhe der Sockeloberkante von 0,5 bis maximal 1,0 m).

Bei der Bedachung wird im Allgemeinen das rchitektonisch wenig gefällig wirkende Holzcementdach seltener zur Anwendung gelangen; in dunklen Farben gehaltene Deckungsarten sind zu vermeiden; das in freundlichen lichten Farben gehaltene Gebäude ist von unten herauf in mässigem Grade mit Klettergewächsen zu bewachsen.

Die Heizung sei in der Regel eine nicht centrale: die Einzelheizung ist in der Anlage wesentlich billiger, im Betriebe bei den besonderen, in unseren Gebäuden gegebenen Verhältnissen nicht theurer als die Centralheizung, sie entspricht vor allen Dingen dem Milieu der für die ganz überwältigende Mehrzahl der Kranken gewohnten Räume.

Vielleicht könnte man fordern, dass auf der männlichen Geschlechtsseite, wo die Pavillons abgesehen von den Mahlzeiten unter Tag auch im Winter leer stehen, Vorrichtungen getroffen werden, welche die rasche Erreichung höherer Temperaturgrade bezw. die gute Regulirung der Wärmeproduktion gestatten, während bei den Frauen, welche im Winter überwiegend im Pavillon beschäftigt sind, die gleichmässige Wärmeabgabe mehr in den Vordergrund zu treten hätte.

Hausthüren mögen in der Regel zwei für den gewöhnlichen Gebrauch vorgesehen werden, eine schmälere in der Rückseite des Baues, im Treppenhause oder in der Stiefelablage, bezw. in einem Flur für die auf Arbeit gehenden Kranken und eine weitere, welche in der Front des Baues von einem der Tagräume aus auf die Veranda führt. Diese Thüren sind stets unversperrt zu halten, nur auf der Uebergangsabtheilung kann vorübergehend Verschluss wünschenswerth sein.

Verfasser persönlich ist der Ansicht, dass ein Mehr von Thüren über diese beiden unbedingt nothwendigen hinaus zu empfehlen ist, um dem Arzte das unbemerkte Erscheinen im Pavillon zu erleichtern. Die nur vom Arzte bezw. in besonderen Nothfällen benützbaren Thüren mögen, wie ja auch in gewöhnlichen Wohnhäusern unter Umständen üblich, verschlossen gehalten werden.

Bezüglich der Treppen erscheint es wünschenswerth, dass wenn im Obergeschosse mehr als 35—40 Kranke schlafen, zwei Treppen vorgesehen werden mögen.

Die Breite betrage bei einer Treppe nicht unter 3,20 m; auch bei „Noththreppen" nicht unter 2,40 m; auf Zwischenmauern zwischen den beiden Treppenarmen wird man stets verzichten. Abschluss des Treppenhauses gegen das Erdgeschoss durch eine Glasthüre ist dann als wünschenswerth zu bezeichnen, wenn der Weg zu stündlich benützten Nebenräumen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

(Aborten) die Kranken regelmässig über den Flur des Treppenhauses führt.

Mindestens ein offener Pavillon jeder Geschlechtsseite hat Telephonverbindung mit der Telephoncentrale der Anstalt zu erhalten.

I. Haupträume.

1. Nothwendige Haupträume:

a) Tagräume (stets im Erdgeschosse),

b) Schlafräume (in der Regel im ersten Obergeschosse; nur ausnahmsweise ist im Erdgeschosse bezw. in einem theilweise aufgebauten zweiten Obergeschosse ein Schlafraum vorzusehen).

2. Unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Haupträume:

a) Saal für Bettbehandlung (stets im Erdgeschosse, in der Regel nur in einem offenen Pavillon lediglich in Anstalten mit wenig labiler Krankenbevölkerung bezw. event. auf der Frauenseite in mehreren Pavillons vorzusehen),

b) Einzelzimmer (in der Regel nur in der Uebergangsabtheilung).

II. Nebenräume.

1. Nothwendige Nebenräume:

A) Abort (in der Regel in beiden Geschossen),

B) Spülküche } (stets im Erdgeschosse),
C) Putzraum }

D) Waschraum (in der Regel im gleichen Geschosse mit den Schlafräumen),

E) Garderobe } (in der Regel in Giebel-
F) Requisitenraum } zimmern).

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume:

A) Stiefelablage (nothwendig für die Pavillons, deren Insassen regelmässig ausserhalb des Pavillons beschäftigt sind; im Erdgeschosse, event. im Souterrain),

B) Kohlenkammer (bei nicht centraler Heizanlage, besonders bei dem Fehlen eines eigenen Putzraumes nothwendig; in der Regel im Erdgeschosse event. im Keller vorzusehen),

C) Arbeitsräume (nothwendig bei ungenügender Entwicklung des Werkstättenbaues, der Arbeitsräume in Koch- und Waschküche; stets wünschenswerth in dem einen oder anderen Pavillon der weiblichen Hauptabtheilung; in der Regel im Erdgeschosse vorzusehen; im Souterrain nur unter gewissen hygienischen Voraussetzungen (vgl. S. 210) und im allgemeinen bei unseren klimatischen Verhältnissen nur auf der männlichen Hauptabtheilung zulässig),

D) Baderaum (nothwendig stets im Uebergangspavillon, in den übrigen offenen Abtheilungen nur bei Fehlen eines Centralbades).

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume:

A) Handgarderobe (stets wünschenswerth im Erdgeschosse, besonders bei geringer Grösse der Stiefelablage),

B) Arztzimmer, Besuchszimmer (event in je einem offenen Pavillon jeder Geschlechtsseite),

C) Wohnung für einen verheiratheten Abtheilungspfleger.

D) Zimmer für einen ledigen Abtheilungspfleger.

I. Haupträume.

1. Nothwendige Haupträume.

A) Die Tagräume

müssen selbst in kleineren Pavillons mindestens Zweitheilung zeigen, um den Kranken die Möglichkeit zu bieten, sich nach ihren Wünschen und Neigungen zu gruppiren. Pavillons mit über 25 Kranken mögen — abgesehen vielleicht von dem die Uebergangsabtheilung mit 2 Tagräumen enthaltenden Gebäude — Dreitheilung, Pavillons mit über 40 Kranken können Viertheilung des Tagraumes zeigen. In grösseren Pavillons ist neben einigen grossen zweckmässig auch ein kleiner Tagraum vorzusehen; 60—70 qm Bodenfläche dürfte im Allgemeinen als Maximalgrösse eines Tagraumes anzusehen sein.

Die Tagräume sind in der Regel alle, stets aber in ihrer Mehrzahl in die Front des Baues zu verlegen und ineinandergehend anzubringen, sodass eine möglichst geringe Anzahl von Pflegern sie vollkommen zu übersehen vermag.

Pro Kranken sind in minimo 4 qm Bodenfläche, 16 cbm Luftraum zu fordern; unter Hinzurechnung des Personals (im Verhältnisse 1:10) ergiebt sich pro Insassen ein Minimalluftraum von ca. $14^1/_2$ cbm.

Die lichte Höhe überschreite nicht wesentlich 4 m und sinke nicht unter 3,50 m.

Die Form der Tagräume entspreche der gewöhnlich üblichen; Erker sind für den einen oder anderen Tagraum durchaus zulässig; Tiefe über 7 m nur bei doppelseitiger Belichtung bezw. bei einer gegenseitigen Situirung, welche ähnliche ventilatorische etc. Effekte gestattet.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Pro Kranken sind 0,6—0,8 qm Fensterfläche zu fordern (je nach den klimatischen Verhältnissen und je nach der gegenseitigen Lage der Tagräume zu einander).

Mindestens einer der Tagräume sei von der gewöhnlich benützten Hausthüre (sowie vom Treppenhause) direkt d. h. ohne dass ein weiterer Hauptraum oder ein anderer Nebenraum als Treppenhaus und Flur (oder eventuell Stiefelablage) durchschritten werden müsste, zugänglich. Bei der Uebergangsabtheilung, in grossen Anstalten vielleicht noch bei einem weiteren offenen Pavillon jeder Geschlechtsseite möge die Beschränkung, dass nur ein Tagraum eine Thür besitzt, durch welche man in einen Nebenraum bezw. zu dem rückwärtigen Hauseingange gelangt, im Interesse der erhöhten Sicherheit beibehalten werden, wie auch die Veranda nur von einem und zwar zweckmässig dem gleichen Tagraume direkt zugänglich sein möge (Vergl. Theil B, Grundriss VIIa, S. 132); im übrigen sind diese Einschränkungen nicht als absolut nothwendig zu bezeichnen. Von mindestens einem der Tagräume sei ein Abort leicht d. h. lediglich über einen Flur zugänglich.

Die Thüren zwischen den Tagräumen mögen — im Interesse der erhöhten Uebersichtlichkeit wie eventuell zur Hebung der natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse — breit, daher in der Regel doppelflügelig vorgesehen werden; die Thüre gegen den Flur zu erhalte gewöhnliche Breite; die Thüre auf die Veranda ist in der Regel als Glasthüre einzurichten, im übrigen ist auf die Verwendung von Glasthüren bei den Tagräumen zu verzichten.

Bezüglich der Fenster hat der Psychiater keine weiteren Postulate zu stellen; lediglich für die Uebergangsabtheilung und bei ausgebautem Souterrain könnten event. breite dreitheilige Fenster mit kleinen, um die senkrechte Mittelaxe drehbaren, den Kranken stets zugänglichen Seitenflügeln und einem breiten, den Kranken eventuell nicht zugänglichen Mittelflügel gewünscht werden; die Verwendung von verstärktem Glase ist ausgeschlossen. Winterfenster mögen in der ortsüblichen Weise angebracht werden.

Die künstliche Beleuchtung hat in allen Theilen aller Tagräume einen Helligkeitsgrad zu sichern, welcher das Lesen kleinen Druckes gestattet; ein weiterer Schutz der Lichtquellen über denjenigen hinaus, der sich aus ihrer natürlichen Befestigungsart ergiebt, ist überflüssig.

Ventilationseinrichtungen sind abgesehen von solchen, die sich im Anschlusse an die Heizung und event. an die Beleuchtung leicht treffen lassen, durchaus entbehrlich.

Für die Heizung kommen weitaus in erster Linie Kachelöfen in Frage, vor Allem wegen des wohnlichen Eindruckes, den sie besonders auf die in den öffentlichen Anstalten in der Normalklasse gewöhnlich verpflegten Kranken machen. Die Oefen sind thunlichst zur Beheizung von aussen, vom Flure bezw. von einem Nebenraume einzurichten; die Zugänge zu den Feuerungsschächten bezw. diese selbst sind den Kranken unzugänglich zu gestalten.

Als Fussboden käme, besonders für die Frauen, welche weniger im Freien beschäftigt sind und deren Fussbekleidung eine leichtere ist, Linoleum auf Cementestrich, bei den Männern eichene Riemenböden auf Asphalt oder Terralith, Torgament in erster Linie in Betracht, bei beschränkten finanziellen Mitteln event. auch einfache geölte Dielen.

Die Wände können in ihren unteren Theilen Oelanstrich, darüber Schablonirung in Kalkfarben erhalten; vollständige Schablonirung in Kalkfarben ist aber als durchaus zulässig zu bezeichnen.

Ein oder zwei kleinere Tagräume mögen eventuell abwaschbare Tapete bezw. Täfelung erhalten; erstere wird bei reichlichen finanziellen Mitteln in allen Tagräumen zur Verwendung gelangen.

Die innere Einrichtung sei möglichst der ortsüblichen angepasst; Ecken, Kanten kann man event. vermeiden, alle anderen Sicherheitsvorkehrungen sind vollkommen entbehrlich, den grossen Massen fremde Modernitäten sind zu vermeiden. An sämmtlichen Fenstern sind Gardinen anzubringen. Billige, doch geschmackvolle Bilder, Uhr, Bücherregal, Spiegel, Blumentisch mögen nicht fehlen; im Speisesaal ist ein Büffet, in einem der anderen Tagräume mindestens des den socialsten Elementen bestimmten offenen Pavillons ist ein Pianino aufzustellen. Kleiderschränke in den Tagräumen sind im Allgemeinen zu vermeiden, die für den täglichen Wechsel nothwendigen Kleidungsstücke in Handgarderobe oder Stiefelablage oder Waschraum aufzubewahren. Im übrigen möge man dem landesüblichen Charakter der inneren Einrichtung thunlichst folgen. Rekrutiren sich die Kranken überwiegend aus städtischer Bevölkerung, so wird man die Einrichtung dementsprechend anders gestalten als bei überwiegend ländlicher Krankenbevölkerung: d. h. der Tagraum soll so angelegt und eingerichtet sein, dass sich der Kranke in ihm heimisch fühlt.

Mindestens ein Saal, in grösseren Abtheilungen zwei Säle, dienen als Speisesaal. Verbindung desselben durch einen Schalter mit der Spülküche bezw. leichte Erreichbarkeit von der Spülküche ist wünschenswerth. Die Tische mögen im Allgemeinen für nicht mehr

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

als je 8 Kranke bestimmt sein, damit den Kranken auch bei Tisch ausgiebige Sonderung je nach den Wünschen und Neigungen gesichert ist. Der Modus, die Tischplatten gewöhnlich senkrecht an der Wand aufzustellen und erst beim Gebrauche wagerecht auszuziehen, spart wohl ungemein an Raum, ist aber im Allgemeinen zu ungewohnt, um für eine andere als etwa für eine seefahrende Bevölkerung empfohlen zu werden. Es ist wohl kaum als zulässig zu bezeichnen, dass in den als Speisezimmer dienenden Räumen die Kranken beschäftigt werden, wenigstens soweit Arbeiten in Frage kommen, welche mit Staubentwicklung oder der Gefahr der Luftverschlechterung verbunden sind. Jedenfalls müssen die nicht als Esszimmer dienenden Räume gross genug sein, um vorübergehend zum Zwecke gründlicher Lüftung der Speiseräume sämmtliche Kranke aufnehmen zu können, soweit diese nicht unabhängig von Jahreszeit und Witterung während der Arbeitsstunden im Freien beschäftigt sind. Der Procentsatz der ständig im Freien arbeitenden Kranken wird ceteris paribus auf der weiblichen Hauptabtheilung ein nicht unwesentlich geringerer sein und daher ist es wünschenswerth, hier einen besonderen Arbeitsraum im Erdgeschosse vorzusehen, welcher im Vereine mit dem nicht als Speisezimmer dienenden Tagraume vorübergehend zum Zwecke der Lüftung der Speisezimmer sämmtliche Insassen des Pavillons aufnehmen kann.

B) Die Schlafräume

sind im Allgemeinen in verschiedenster Grösse anzulegen: neben der Kammer für nur einen Kranken können sich Schlafräume für 10—12 Kranke finden; am meisten wünschenswerth dürfte im Durchschnitte eine Belegziffer von 8—10 Kranken sein. Schlafkammern für nur 2 Kranke sind am wenigsten empfehlenswerth. Für den Uebergangspavillon ist zweckmässig, 1—2 Einzelschlafkammern, nur 1 kleineres Schlafzimmer, im übrigen aber grössere Schlafräume für je 10—12 Kranke vorzusehen.

Es erscheint durchaus empfehlenswerth, in jedem Pavillon mindestens ein Einzelschlafzimmer von den übrigen Schlafräumen akustisch einigermassen zu separiren; in erhöhtem Maasse gilt dies von der weiblichen Hauptabtheilung und von den Anstalten mit wenig labiler Krankenbevölkerung. (Vgl. Tabelle S. 135.)

Es ist wünschenswerth, dass von jedem Schlafsaal das Treppenhaus, sowie ein Waschraum zugänglich sei, ohne dass ein weiterer Hauptraum, ein weiterer Schlafsaal durchschritten werden müsste.

Es dürfte ferner — abgesehen vielleicht von dem den socialsten Elementen eingeräumten Pavillon — als nothwendig zu bezeichnen sein, dass ein Abort von jedem Schlafsaale leicht erreichbar sei. Für das Bett sind in minimo 4,5 qm Bodenfläche, 20 cbm Luftraum zu fordern; beide Werthe sind absolute Minimalwerthe.

Bezüglich der natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Fenster ist auf das bei den Tagräumen gesagte zu verweisen mit der einzigen Ausnahme, dass auch im Uebergangspavillon für die Schlafsäle jede besondere Fensterkonstruktion überflüssig ist. Läden mit verstellbaren Feldern sind nothwendig, Winterfenster wünschenswerth.

Die künstliche Beleuchtung hat lediglich den zum Aus- und Ankleiden nothwendigen Helligkeitsgrad zu sichern; es ist wünschenswerth, dass der Pfleger im Nothfalle in der Lage ist, ohne die Hilfe von Streichhölzern Licht zu machen.

Bezüglich der ventilatorischen Einrichtungen ist auf das bei den Tagräumen Gesagte zu verweisen.

Die Heizung möge gestatten, stets eine Temperatur von 12—14° C, in der Uebergangsabtheilung von 14—16° C aufrecht zu erhalten. Bei beschränkter Bodenfläche wäre Heizung durch transportable, während der Nacht in den Waschräumen unterzubringende Oefen denkbar, ein solcher Ofen würde in der Regel für mehrere Räume genügen.

Bezüglich der Wände ist auf das bei den Tagräumen Gesagte zu verweisen, nur wird man in den Schlafräumen auf Tapete verzichten.

Als Fussboden möge bei reichlichen finanziellen Mitteln das am besten zu reinigende Linoleum auf Betonestrich gewählt werden.

Die innere Einrichtung besteht aus den Betten; hygienische Gründe lassen trotz des im allgemeinen bei Gesunden nicht üblichen Gebrauches derselben gebieterisch eiserne Bettstellen fordern. Nachttischchen mit 2 vollkommen getrennten Theilen, deren oberer eventuell mit eigenem Verschlusse für jeden Kranken auszustatten ist, sind wünschenswerth.

Ueber den Fenstern sind Halbgardinen anzubringen. Die Kleider der Kranken werden nachts an fahrbaren Kleidergestellen in die Waschräume bezw. in den Flur gefahren. Schränke mit dem Privateigenthum des Pflegepersonals sind in der Regel nicht in den Schlafzimmern, sondern in einem besonderen Bodenraum aufzustellen.

2. Unter gewissen Voraussetzungen (Uebergangsabtheilung, vgl. auch S. 211) nothwendige Haupträume.

A) Saal für Bettbehandlung.

Derselbe hat seinen Insassen je 7 qm Bodenfläche, 28 cbm Luftraum in minimo zu bieten; im übrigen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ist auf das bei Schilderung der Säle für Betthehandlung in geschlossenen Abtheilungen für sociale Kranke Gesagte zu verweisen. Ein für Dauerbäder eingerichteter Baderaum, ein Abort, ein Tagraum sei vom Saale für Bettbehandlung möglichst direkt zugänglich, ebenso ein

B) Einzelzimmer

leicht erreichbar, aber akustisch einigermassen, zweckmässig durch den Baderaum separirt; selbstverständlich ist ausserdem nothwendig, dass das Einzelzimmer von den Schlafräumen des Obergeschosses akustisch genügend separirt sei (vgl. Theil B S. 209, Grundriss V d, Einzelzimmer [2] des Erdgeschosses) im Einzelzimmer.

Die unteren Scheiben des Fensters können eventuell leicht verstärktes Glas (nicht über 5 mm) erhalten.

II. Nebenräume.

1. Nothwendige Nebenräume.

A) Abort.

Abgesehen von den Aborten, welche für die in Bettbehandlung befindlichen Kranken bestimmt sind, ist direkter Anschluss der Aborte an die Haupträume absolut nicht wünschenswerth, die Aborte sind vielmehr zum mindesten durch einen Flur von den Haupträumen zu trennen, im Allgemeinen ist nothwendig, dass die Thüre mindestens eines Tagraumes auf diesen Flur führe.

In offenen Pavillons, welche im Anschlusse an bestehende Anstalten erbaut werden, kann die Durchführung der Wasserspülung unmöglich sein; in diesem Falle ist es durchaus wünschenswerth, wenn der Abort eine etwas entlegene Lage erhält (vgl. Theil B S. 132, Grundriss VIa, auf welchem der Abort von den Tagräumen durch Flur und Putzraum getrennt ist).

Ueberhaupt möge darauf hingewiesen werden, dass, wenn im Theile B bei der Beschreibung von Grundrissen von Nachtheilen die Rede war, dies nur unter der Annahme der in diesem Buche gemachten Voraussetzungen zu verstehen ist — mit deren Wegfall der Nachtheil verschwinden, ja die betreffende Anordnung zur Nothwendigkeit werden kann.

Jene Trennung erscheint um so eher als nothwendig, da auf kleine Aborte entsprechend dem höheren socialen Niveau der Kranken vom psychiatrischen Standpunkte aus verzichtet werden kann, demnach bautechnischen wie finanziellen Erwägungen, welche die Anlage grösserer Aborträume wünschenswerth erscheinen lassen, die Entscheidung überlassen werden kann.

Von der Stiefelablage sei der Abort leicht zugänglich, da die Mehrzahl der Kranken nach der Heimkehr von der Arbeit naturgemäss ihn wird aufsuchen wollen.

Auf einen Abort im Obergeschosse zu verzichten, dürfte im Allgemeinen wohl nicht räthlich sein: gerade vor dem Zubettgehen wie unmittelbar nach dem Aufstehen ist der Andrang zum Aborte erfahrungsgemäss am stärksten, zumal besonders im Sommer, zur Zeit der dringenden Feldarbeit, der Zeitabschnitt zwischen dem Aufstehen und dem Weggange zur Arbeit ein so kurzer ist, dass die 2—3 im Erdgeschosse vorgesehenen Abortsitze kaum ausreichen.

Wenn irgend möglich, wird man die Aborte in die, die Rückseite des Baues abschliessenden Ecken verlegen und ihnen so die Möglichkeit doppelseitiger bezw. gründlicher einseitiger Belichtung und Ventilation sichern (vgl. Theil B S. 132 Grundriss VIa; S. 184 Grundriss V a u. V b; S. 209 Grundrisse V a, V c, V e.)

Unter der Vorraussetzung, dass im Obergeschosse ein Abort vorgesehen ist, dürften in Abtheilungen bis zu 35 Kranken 2, bei den Frauen 3, in grösseren Abtheilungen 3, bei den Frauen 4 Abortsitze völlig genügen. Der Abort des Obergeschosses enthalte 1—2 Sitze weniger, der so ersparte Raum diene zur Vornahme einiger, mit Geruchverschlechterung verbundener Reinigungsarbeiten.

Die einzelnen Sitze frei im Abortraum aufzustellen oder nur durch niedrige, den gegenseitigen Anblick nicht ausschliessende seitliche Wände zu trennen, dürfte aus ästhetischen Gründen, die von grosser praktischer Bedeutung sind für die Erhaltung des socialen Niveaus, durchaus nicht zu empfehlen sein. Die einzelnen Sitze sind daher auf den beiden Seiten und vorn durch ca. 2 m hohe Zwischenwände aus einem abwaschbaren und den Geruch nicht annehmenden Materiale zu trennen; eine Decke kann fehlen; jede Abortzelle sei mindestens 85 cm breit und 150 cm tief. Der durch diese Zellen nicht in Anspruch genommene Raum enthalte bei den Männern Pissoirbecken auf undurchlässiger Platte etwa in der Zahl der Abortsitze (lieber mehr als weniger!) bezw. Oelpissoire mit Oelsyphonverschluss, ferner bei den Männern wie Frauen Wasserauslauf für warmes und kaltes Wasser. Die Thürschwelle sei hoch und aus einem Feuchtigkeit nicht annehmenden Materiale, der Abort in allen seinen Theilen durch einen an den Hydranten aufschraubbaren Schlauch auf das Gründlichste zu reinigen. Die Wasserspülung des Klosettes kann, abgesehen vielleicht von der Uebergangsabtheilung, durch die Kranken mittelst Druck in Funktion gesetzt werden. Künstliche Beleuchtung ist natürlich vorzusehen und zwar werde hier wie überhaupt in allen Aborten ein

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

hoher Helligkeitsgrad gefordert, welcher einen guten Schutz gegen insociale Bethätigung bietet.

Entlüftung des Abortraumes über Dach unter Anschluss an eine ständige Wärmequelle resp. unter Einschaltung einer solchen ist wünschenswerth.

Die Fenster sind möglichst gross und möglichst zahlreich anzulegen. Enge Scheibentheilung ist in gewisser Hinsicht wünschenswerth.

Unter Umständen können die klimatischen Verhältnisse im Vereine mit der Situirung des Abortes die Möglichkeit der Beheizung desselben wünschenswerth erscheinen lassen, während sie im Allgemeinen nur für den an den Saal für Bettbehandlung anstossenden Abort anzustreben ist. Die Heizung hat wohl am besten durch einen im Nebenraume ummantelt aufgestellten Ofen zu erfolgen (vgl. S. 162).

B. In der Spülküche

sind die nothwendigen Reinigungsarbeiten vorzunehmen; in ihr muss Gelegenheit vorgesehen sein, etwa kalt gewordenes Essen wieder zu wärmen; das Zerlegen der Speisen erfolgt durch die Kranken selbst; ob das Personal in der Spülküche oder in anderen disponiblen Räumen oder — wie in den offenen Abtheilungen meist üblich — gemeinsam mit den Kranken die Mahlzeiten einnimmt, liegt im Belieben des Psychiaters.

Die Spülküche sei stets nur einmal in einem Pavillon vertreten; eine Grösse

von 10—12 qm ist für Pavillons von 20,
„ 14—16 „ „ „ „ „ 30,
„ 15—18 „ „ „ „ „ 40,
„ 16—20 „ „ „ „ „ 50 Kranken

genügend unter der Voraussetzung, dass mindestens $^1/_2$—$^1/_3$ der für die Spülküche geforderten Bodenfläche in einem anstossenden

C. Putzraume

(in den Originalentwürfen dieses Buches mehrfach als Requisitenzimmer, Geräthekammer bezeichnet) zur Verfügung stehe; ist dies nicht der Fall, so sind die obigen Werthe um die Hälfte zu erhöhen.

Die Spülküche ist so zu situiren, dass sie

1. von dem meist im Treppenhause vorgesehenen Haupteingange leicht erreichbar und

2. von einem der Tagräume, welche als Speisezimmer dienen, über den Flur direkt zugänglich sei. Verbindung mit einem der als Speisezimmer dienenden Tagräume durch eine mit Glasfenster fest verschliessbare Schalteröffnung ist wünschenswerth.

3. Direkt an die Spülküche stosse der von den Tagräumen zweckmässig nicht direkt zugängliche Putzraum, welchen man wohl am besten in eine Hausecke verlegen wird, um ihm doppelseitige natürliche Belichtung und Ventilation zu sichern.

4. Lage in der Rückseite des Baues ist wünschenswerth.

Grösse und Konstruktion der Fenster ist lediglich von hygienischen bezw. ästhetischen und bautechnischen Momenten abhängig, welche auch bezüglich der Beleuchtung, der Heizung durch psychiatrische Postulate nicht beeinflusst werden.

D. Die Waschräume

sind zweckmässig in das Obergeschoss zu verlegen und dort so zu situiren, dass diejenigen Schlafsäle, welche nicht direkt vom Treppenhause bezw. von dem an das Treppenhaus sich anschliessenden Flur zugänglich sind, durch die Waschräume hindurch von ihren Insassen erreicht werden können, so dass für sie die wenig angenehme Nothwendigkeit enthält, auf dem Wege zum und vom Schlafsaale einen weiteren Schlafraum passieren zu müssen (Vergl. Theil B, Grundriss IV, I. Stock, S. 77, Raum 2 und 11 durch 1 und 10 hindurch zügänglich Grundriss Va S. 184 Räume 2 und 3 durch 11 hindurch zugänglich). Diese Anordnung wird in der Mehrzahl der Fälle auch gestatten, durch die Waschräume Einzelschlafzimmer für einzelne laute Kranke bezw. kleinere Schlafräume für solche Kranke, welche früher als die übrigen Abtheilungsinsassen ihre Arbeit (Viehfüttern, Mähen usw.) antreten, von diesen akustisch zu separiren.

Situirung der Waschräume in das Obergeschoss ist wünschenswerth, weil die Kranken in direkt anstossende Waschräume sich unvollkommen bekleidet, d. h. zu einer gründlicheren Reinigung befähigt, begeben können; ist der Waschraum im Erdgeschosse, so wird es die Regel sein, dass die Kranken sich vollkommen ankleiden, um nicht nach vollzogener Waschung noch einmal in das Obergeschoss zurückkehren zu müssen und sich erst dann reinigen, ohne sich vorher wieder theilweise zu entkleiden. Ferner bieten im Obergeschosse vorgesehene Waschräume gute Unterkunft für die nachts auf fahrbaren Kleidergestellen aus den Schlafräumen gefahrenen abgelegten Kleider der Kranken, ohne dass — bei entsprechender Situirung der Thüren — dadurch im Fall eines nächtlichen Brandes der Zugang zu der Treppe beeinträchtigt würde; endlich wird das Erdgeschoss um so mehr die stets wünschenswerthe Uebersichtlichkeit erhalten, je mehr die nicht unbedingt im Erdgeschosse nothwendigen Nebenräume in dem Obergeschosse untergebracht sind.

Andrerseits muss zugegeben werden, dass die Situirung der Waschräume in das Erdgeschoss gestattet,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

dort auf die Anlage einer eigenen Stiefelablage zu verzichten, sie gestattet ferner, jedem Kranken seinen bestimmten Platz zu geben, vor welchem er sich sowohl morgens, wie nach der Rückkehr von der Arbeit zu reinigen hat.

Alles in Allem wird man jedoch zu dem Schlusse kommen, dass in der Regel die Situirung der Waschräume in das Geschoss zu bevorzugen ist, in welchem die für die Benutzung in Frage kommenden Kranken schlafen, vor Allem ist diese Anordnung zu wählen, wenn im Erdgeschosse ein Saal für Bettbehandlung bezw. ein Arbeitsraum oder eine Pflegerwohnung vorgesehen ist oder wenn ein zweites Obergeschoss theilweise aufgebaut werden soll.

Von jedem Schlafsaale sollte der zugehörige Waschraum, ohne dass ein weiterer Schlafraum durchschritten werden müsste, zugänglich sein. Diese Forderung wird im Vereine mit den oben aufgestellten Postulaten dazu führen, in Abtheilungen mit 30 und mehr Kranken in der Regel 2 Waschräume vorzusehen. Diese Zweitheilung erscheint um so mehr empfehlenswerth, da sich dann der Zugang der Kranken zu und vom Waschraum leichter und rascher vollziehen wird, da dem Personal die Beaufsichtigung der Kranken und die Verhütung von Konflikten um so leichter fallen wird, je geringer die Zahl der gleichzeitig einen Waschraum benützenden Kranken ist. Aus diesen Gründen sollte auch die Benützung im Allgemeinen in der Weise geregelt werden, dass die Kranken saalweise den Waschraum aufsuchen, so zwar, dass nie mehr als die Hälfte der vorgesehenen Waschplätze gleichzeitig besetzt ist.

Unter der Voraussetzung, dass im Waschraume eine feststehende Badewanne nicht vorgehen ist, wird man für jeden Kranken, welcher für die Benützung eines Waschraumes in Frage kommt, in diesem je 0,80—1,20 qm Bodenfläche fordern und zwar den Maximalwerth in Waschräumen für kleinere Krankenziffern. Dem Waschraume wird man eine Breite nicht unter 3,00 m zu geben trachten, damit die Aufstellung zweier Beckenreihen entlang den Längswänden möglich sei.

Die Waschräume sind im Allgemeinen nach den S. 195 angegebenen Grundsätzen einzurichten, nur kann die Forderung eines besonders widerstandsfähigen Materiales, sowie das Postulat, dass die Waschbecken nicht vom Orte bewegbar sein sollen, unbedenklich fallen gelassen werden.

Bei sehr beschränkten finanziellen Mitteln ist es durchaus zulässig, nicht über 50—60 cm tiefe Tische von der S. 195 geforderten Höhe entlang den Längswänden aufzustellen und auf ihnen für jeden Kranken ein einfaches Emailbecken vorzusehen.

Im übrigen ist auf das S. 195 f. Gesagte zu verweisen; der Boden ist selbstverständlich undurchlässig zu gestalten, die Wände bis ca. $1^1/_2$ m Höhe in Cement zu verputzen und mit Emailfarbe zu streichen.

Der Waschraum soll heizbar zu gestalten sein.

Bezüglich der

E. Garderobe

ist im Allgemeinen auf das S. 194 Gesagte zu verweisen. Die Hauptgarderobe ist aus finanziellen Rücksichten am besten in Giebelzimmern unterzubringen, wenn die in der Regel zu bevorzugenden steilen Dächer gewählt wurden. Wurde eine flache Dachdeckung gewählt, so ist die Garderobe in das Erdgeschoss, zweckmässig neben die Stiefelablage (vgl. Theil B. S. 13) oder sie ist in das erste Obergeschoss neben die Schlafsäle zu verlegen (vgl. Theil B. S. 132 Grundriss VI. a). Da im ersten Falle die Lage der Garderobe in Giebelräumen eine etwas entlegene ist, erscheint es durchaus empfehlenswerth, eine kleine Handgarderobe (6 — 8 qm genügen für die höchsten zulässigen Belegziffern) im Erdgeschosse vorzusehen und zwar zweckmässig im Anschlusse an die Stiefelablage. Diese Lage gestattet die rasche Herbeischaffung von Hauskleidern bezw. den raschen Wechsel durchnässter Kleidungsstücke für die von Arbeit zurückkehrenden Kranken; selbstverständlich haben in der Handgarderobe nur die im Laufe des Tages etwa nothwendigen Kleidungs- und Wäschestücke zur Aufbewahrung zu gelangen.

F. Ein Requisitenzimmer,

bestehend aus zwei zweckmässig durch eine Zwischenmauer (Gipsdiele) oder durch einen Lattenverschlag von einander getrennten Theilen, deren kleinerer für das Personal, deren anderer für den Bedarf des Pavillons bestimmt ist, möge in einem Giebelzimmer vorgesehen werden.

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume.

A. Eine Stiefelablage.

kann in dem einen oder anderen offenen Pavillon der weiblichen Hauptabtheilung, dessen Insassen nur zeitweise (während der Ernte) und zwar dann in der Regel bei gutem Wetter zur Arbeit im Freien herangezogen werden, in Wegfall gelangen. Sie kann ferner auch in einem Pavillon, welcher ständig mit im Freien beschäftigten Kranken belegt ist, unbedenklich in Wegfall kommen, wenn die Waschräume (oder einer derselben) in entsprechender Lage im Erdgeschosse

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

vorgesehen wurden (vgl. Theil B. S. 132 Grundriss VI a. b. c; S. 184 Grundriss Vb.).

Die Stiefelablage muss in möglichster Nähe des gewöhnlich benützten Hauseinganges liegen; da dieser bei den meisten Grundrissen im Treppenhause angenommen wird, ist es wünschenswerth, dass sie von diesem lediglich über einen Flur, welcher zweckmässig einen sehr leicht zu reinigenden und widerstandsfähigen (Arbeitsstiefel) Fussboden erhält, leicht zu erreichen sei. Eventuell könnte, besonders wenn vor der Stiefelablage eine den Eingang deckende Veranda läuft, der Haupteingang für die Arbeiter in das Haus in die Stiefelablage verlegt werden. Ergiebt sich aus der natürlichen Gestaltung des Terraines ein Souterrain, so erscheint es durchaus empfehlenswerth, die Stiefelablage dort unterzubringen.

Von ihr seien ferner direkt bezw. lediglich über den Flur hinweg zu erreichen ein Abort, eine etwa vorhandene Handgarderobe, ein etwa vorhandenes Bad; ein Tagraum sei über den Flur erreichbar, während direkte Verbindung mit einem solchen nicht wünschenswerth ist.

Wie alle Nebenräume, wird man auch die Stiefelablage zweckmässig in die Rückseite des Gebäudes zu verlegen trachten.

Für 10 — 20 Kranke	werden	9 — 12,
„ 20 — 30 „	„	12 — 15,
„ 30 — 40 „	„	15 — 18,
„ 40 — 50 „	„	18 — 20 qm

Bodenfläche in minimo zu fordern sein, unter der Voraussetzung, dass im Erdgeschosse, wenn möglich direkt anschliessend, eine Handgarderobe vorgesehen sei; fehlt diese, so sind diese Werte um $^1/_3$ zu erhöhen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse seien möglichst günstig; eine eventuell vorhandene Hausthüre ist in ihren oberen Theilen durchsichtig zu gestalten. Der Fussboden sei undurchlässig, widerstandsfähig, leicht zu reinigen — ein Versuch mit Terralith etc. wird hier wohl zu empfehlen sein. Die Wände sind abwaschbar zu gestalten. Wasserablauf mit Geruchsverschluss, Kalt- und Warmwasserhahn sind vorzusehen.

Die innere Einrichtung hat zu enthalten:

1. Waschgelegenheit für einen Bruchtheil der Kranken ($^1/_4$ — $^1/_5$);

2. ein Stiefelgestell, welches während der Abwesenheit der Kranken in Fächern mit den Namen der einzelnen Besitzer deren Hausschuhe, nach der Rückkehr von der Arbeit deren Arbeitsstiefel aufnimmt und ausserdem Wichsbürste etc. für eine gewisse Anzahl von Kranken gemeinsam enthält. Es ist empfehlenswert, diesen Stiefelgestellen die Form von Bänken zu geben, unter denen sich ein niedriges oberes Fach für die Hausschuhe, ein unteres, höheres Fach für die Stiefel befindet; die Kanten der Bänke sind mit Eisenblech zu beschlagen.

3. ein fahrbares Kleidergestell mit den Hauskleidern derjenigen Kranken, welche, mit Staub- oder Schmutz verursachenden Arbeiten beschäftigt, bei der Arbeit besondere Arbeitsanzüge tragen;

4. über den Becken an der Wand ein kurzes Handtuch für jeden einzelnen Kranken;

5. an der Wand einige kleinere billige Spiegel mit Kämmen, welche mit Kettchen neben diesen befestigt sind;

Ueber den Fenstern sind Halbgardinen vorzusehen.

B. Eine Kohlenkammer

ist nothwendig, wenn Ofenheizung vorgesehen ist und ein Putzraum fehlt; ist ein Putzraum vorhanden, so können die Kohlen dort in wohl verschliessbaren Kästen zur Aufstellung gelangen; der Putzraum wird dadurch nicht in unzulässiger Weise in Anspruch genommen, da ja ein grosser Theil der in geschlossenen Abtheilungen in den Putzraum zu verweisenden Reinigungsarbeiten in der Stiefelablage vorgenommen werden kann.

Es ist wünschenswerth, dass der für die Aufnahme der Kohlen bestimmte Raum — sei es nun eine eigene Kohlenkammer oder der Putzraum — eine Einrichtung erhalte, welche gestattet, die Kohlen direkt, ohne dass das Haus betreten werden müsste, von aussen zu übernehmen. Für den Transport der Kohlen etc. an die Feurungsstellen sind wohl verschliessbare, durch breite Räder fahrbar gestaltete Kästen vorzusehen. Die Kohlenkammer sei ebenso wie alle übrigen Nebenräume mit Ausnahme der Aborte und event. der Stiefelablage den Kranken nicht immer zugänglich.

Einige Quadratmeter Grösse werden unter allen Umständen genügen.

C. Arbeitsräume

vorzusehen, dürfte sich im Allgemeinen nur für einen offenen Pavillon (bei Anstalten mit wenig labiler Krankenbevölkerung für mehrere Pavillons) der weiblichen Abtheilungen empfehlen; nothwendig sind sie für die weibliche Hauptabtheilung dann, wenn Arbeitsräume (Gemüseputzraum, Spülküche in der Kochküche, Bügelzimmer, Flickstuben in der Waschküche) nicht in genügender Ausdehnung vorgesehen wurden. Am meisten räthlich dürfte in diesem Falle sein bei einer durchschnittlichen Belegung von ca. 40 Kranken im Ganzen 4 Säle im Erd-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

geschosse vorzusehen, von denen 2 gross genug seien, um sämmtliche Kranke zum Essen und während der Lüftung der übrigen Räume bequem aufzunehmen; die beiden anderen Räume — der dritte Tagraum und der Arbeitsraum — dienen während der Arbeitsstunden Arbeitszwecken, besonders solchen, welche Werkzeuge bedingen oder mit Staubentwickelung verbunden sind. In den Abendstunden und an Sonn- und Feiertagen stehen den Kranken sämmtliche 3 Tagräume zur Verfügung, während Arbeitsmaterial, Werkzeuge, Vorräthe etc. im Arbeitsraume eingeschlossen werden.

Vgl. Theil B. S. 209 Grundriss Ve: in Tagraum I und II mit zusammen 98 qm, 393 cbm = 2,5 qm, 9,8 cbm pro Kranken wird gespeist; im Tagraum III und dem Arbeitsraume, welche zusammen die gleiche Grösse besitzen, wird gearbeitet; in den Abendstunden und an Feiertagen stehen den Kranken die 4 Tagräume mit insgesammt 163 qm, 652 cbm = 4,0 qm, 16 cbm pro Kranken zur Verfügung.

An Arbeiten, die in diesen Räumen vorgenommen werden könnten, kämen in Betracht: Flicken von Kleidern und Wäsche, Häkeln Nähen, Bügeln, Gemüseputzen, Kartoffelschälen, Anfertigung von Hausschuhen etc.

Der Fussboden und die Wände im direkten Bereiche der Kranken seien abwaschbar zu gestalten, über den Fenstern sind lediglich Halbgardinen vorzusehen.

Als Arbeitsraum ist zweckmässig ein Ecksaal mit möglichst günstigen natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnissen eventuell mit eigenem Hauseingange vorzusehen. Ein Abort sei möglichst leicht, jedenfalls höchstens durch den anstossenden Tagraum hindurch, zugänglich. Waschgelegenheit ist im Arbeitssaal bezw. in dessen Nähe vorzusehen.

Ueber Arbeitsräume im Souterrain vergl. S. 211.

D. Ein Baderaum

ist nur in den Pavillons unbedingt nothwendig, welche einen für die Durchführung der Bettbehandlung bestimmten Saal enthalten, dem der für Verabreichung von Dauerbädern eingerichtete Baderaum direkt anzuschliessen ist.

In den übrigen Pavillons wird wohl zweckmässig aus finanziellen Rücksichten (Ersparniss im Baue und besonders im Winter im Betriebe) auf die Etablirung eines Baderaums verzichtet; Reinigungsbäder werden von den Insassen in dem dann unbedingt nothwendigen Centralbade genommen.

Eventuell könnte ein Mittelweg eingeschlagen werden in der Weise, dass nur einige Brausen vorgesehen werden oder es könnte eine fahrbare Badewanne in einem der Waschräume, welche dann zweckmässig in das Erdgeschoss verlegt würden, aufgestellt werden.

Sollte der Psychiater den Bau eines Centralbades nicht wünschen, so wird man sich in Pavillons von normaler Belegziffer auf einen Baderaum beschränken können, welcher bei den Männern 1 Wanne und 2—3 Brausen, bei den Frauen 1—2 Wannen und 1 Brause enthält. Der Baderaum ist dann im Erdgeschosse bezw. im Souterrain so zu situiren, dass er vom Flure aus direkt bezw. durch die Stiefelablage, neben welche er zweckmässig verlegt wird, zugänglich sei.

Die Hähne, deren Oeffnen Wassereinlauf in die Wanne bedingt, können unbedenklich den Kranken zugänglich sein, wenn die Temperatur des ausströmenden Wassers automatisch unterhalb der Schädlichkeitsgrenze gehalten wird.

Der Warmwasserbereiter ist, wenn nicht centrale Warmwasserversorgung für die Krankenpavillons der Anstalt vorgesehen wurde, zweckmässig in der Spülküche aufzustellen.

Das Postulat sehr günstiger natürlicher Belichtungsverhältnisse ist lediglich für den Baderaum aufrecht zu erhalten, welcher, an den Saal für Bettbehandlung direkt anstossend, für die Durchführung von Dauerbädern in Frage kommen kann; hier allein sind ventilatorische Vorkehrungen wünschenswerth, ebenso ist lediglich die in diesen Saal führende Thüre jene Baderaumes durchsichtig zu gestalten, je ein fahrbares Waschbecken auf 4 in Bettbehandlung befindliche Kranke mögen in ihm vorgesehen werden. In den anderen eventuell vorhandenen Baderäumen der offenen Abtheilungen ist Waschgelegenheit im Allgemeinen nicht vorzusehen.

Wandschmuck ist natürlich nur in dem eventuell für Dauerbäder bestimmten d. h. direkt an den Saal für Bettbehandlung des Uebergangspavillons angrenzenden Baderaum anzubringen.

3. Zuweilen vorgesehene Haupträume.

A. Eine Handgarderobe

im Erdgeschosse ist stets als wünschenswerth zu bezeichnen, da die relativ bedeutende Entfernung der in einem Giebelzimmer vorgesehenen Hauptgarderobe Theile des Personals relativ häufig und auf relativ lange Zeit der Anwesenheit im Erdgeschosse entziehen wird. Ist dagegen eine — wenn auch kleine Handgarderobe, welche nur den im Laufe des Tages voraussichtlich nothwendigen Bedarf an Kleidern enthält, vorgesehen, so wird sich der Fall, dass ein Pfleger

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

nach Kleidungsstücken in den Bodenraum steigen muss, nur relativ selten ereignen.

Ist die Stiefelablage entsprechend gross (vgl. S. 217), so kann sie, wenn auch durchaus nicht vollwertiger Weise, eine Handgarderobe ersetzen; noch minderwertiger ist der Ersatz durch fahrbare, gewöhnlich im Flur oder unter dem unteren Treppenarme aufgestellte Kleiderständer, durch Wandschränke.

Ist die Hauptgarderobe im Erdgeschosse vorgesehen (vgl. Grundriss Seite 13), so ist eine Handgarderobe vollkommen überflüssig; ist die Garderobe im ersten Obergeschosse situirt (vgl. Grundriss Seite 132), so ist eine Handgarderobe im Erdgeschosse entbehrlich.

Für eine vorzusehende Handgarderobe genügen 8 — 12 qm Bodenfläche; man wird sie ceteris paribus um so kleiner vorsehen dürfen, je grösser die Stiefelablage ist. Situirung direkt neben die Stiefelablage ist zu empfehlen, ebenso Situirung an eine Hausecke, welche die Möglichkeit der empfehlenswerthen doppelseitigen Belichtung sichert. Auf Heizbarkeit kann verzichtet werden.

B. Arztzimmer, Besuchszimmer

sind beide als durchaus überflüssig zu bezeichnen. Der Arzt wird die Kranken vielfach während der Arbeit, d. h. ausserhalb des Pavillons aufzusuchen haben, besondere ärztliche Leistungen im engeren Sinne finden in dem Saale für Bettbehandlung bezw. in dem Einzelzimmer der Uebergangsabtheilung statt, unter allen Umständen wird es genügen, dort, d. h. in der Uebergangsabtheilung jeder Geschlechtsseite einen gleichzeitig als Besuchszimmer, Verbandzimmer und Arztzimmer dienenden Raum vorzusehen.

Besuche mögen in einem der ja stets in der Mehrzahl vorgesehenen Tagräumen erledigt werden — die Angehörigen sollen einen Einblick erhalten in die Räume, in denen sich der Kranke aufhält und in die Umgebung (vgl. S. 52). Wünscht ein Besuch mit dem angehörigen Kranken unter vier Augen zu sprechen, so kann zu diesem Zwecke ein kleiner Tagraum geräumt oder der Besuch in ein Schlafzimmer geführt werden, wenn die Witterung den Aufenthalt auf der Veranda oder im Freien verbietet.

C. Wohnung für einen verheiratheten Abtheilungs-Pfleger

dürfte wohl nur evtl. in einem Pavillon für männliche Kranke vorzusehen sein; für diese Massnahme könnte die Thatsache vorgebracht werden, dass damit eine verantwortliche Persönlichkeit für den Pavillon geschaffen ist — das lässt sich bei Aufstellung eines ledigen Abtheilungspflegers wohl auch erreichen — dass ferner unter Aufsicht und Anleitung einer Frau in der Regel ein höherer Grad von Reinlichkeit und Bequemlichkeit sich erzielen lässt als ausschliesslich durch Männer; auf einzelne männliche Kranke wird ferner die zeitweise Anwesenheit einer Frau einen günstigen Einfluss ausüben. Im Allgemeinen dürfte wohl die Unterbringung eines verheiratheten Abtheilungspflegers in einem der offenen Pavillons der männlichen Hauptabtheilung um so mehr zu empfehlen sein, je mehr eine Anstalt den Charakter der Pflegeanstalt trägt. Dass bei der Wahl des Pflegerehepaares grösste Vorsicht, dass sehr häufige Controlle des Pavillons nothwendig ist, liegt auf der Hand.

Die Wohnung hätte zu enthalten: Wohnzimmer, direkt anstossend an einen Tagraum der Abtheilung; 1 — 2 Schlafzimmer, durch das Wohnzimmer von der Abtheilung getrennt; Kochküche, welche als Spülküche der Abtheilung dienen kann; eigener Abort ist dringend wünschenswerth; in Giebelräumen sind 1—2 Kammern vorzusehen.

(vgl. Theil B. S. 33. Es dürfte dort empfehlenswerth sein, das Wohnzimmer kleiner zu gestalten, etwa 3,00 : 5,60, das Schlafzimmer in 2 Räume, ein Schlafzimmerchen von 4,35 : 3,80 und eine Schlafkammer von 4,35 : 2,60 zu theilen; vgl. Theil B. S. 54).

D. Ein Zimmer für einen ledigen Abtheilungspfleger

ist in diesem Pavillon nicht unbedingt nothwendig Die Ausnahmestellung, welche er einnimmt, kann dadurch zum Ausdrucke gebracht werden, dass er allein von den sämmtlichen Pflegern des Baues nicht auf Arbeit geht, sondern im Pavillon mit einigen, Hausarbeit verrichtenden Kranken zurückbleibt. Besteht die Möglichkeit der Einrichtung von Giebelzimmerchen, so wird man, wenn die übrigen Räume vorhanden sind, gut thun, dem Pfleger ein solches für sein Privateigenthum etc. einzurichten, besonders auf der weiblichen Abtheilung.

---

4. Häuschen für familiäre Verpflegung.

Wir haben folgende Typen zu unterscheiden:

I. Häuschen für Verpflegung von Kranken in den Familien von Bediensteten der Anstalt.
   1. Zur Verpflegung von Pensionären
      a) zur einfachen Verpflegung;
      b) zur Verpflegung mit Bettbehandlung.
   2. Zur Verpflegung von Kranken der Normalklasse
      a) zur einfachen Verpflegung;

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

b) zur Verpflegung mit Gelegenheit zu Bettbehandlung;

c) zur Verpflegung mit Gelegenheit zu Beschäftigung in einem Handwerke;

d) als Vorläufer für die Einrichtung der familiären Verpflegung bezw. als kleine psychiatrische Centrale für ein Dorf etc. in einiger Entfernung von der Anstalt.

II. Häuschen für Verpflegung von Kranken in der eigenen Familie

bezw. in einer fremden, zur Anstalt nicht in einem Dienstverhältnisse stehenden Familie — im direkten räumlichen Anschlusse an eine Anstalt.

1. Zur Verpflegung von Pensionären.
2. Zur Verpflegung von Kranken der Normalklasse.

Von diesen Formen beansprucht Typus I 2 a weitaus die grösste Bedeutung.

Selbstverständlich werden nicht in jeder Anstalt alle diese Typen vertreten sein — in Anstalten mit überwiegend ländlichem Versorgungsgebiete werden Häuschen für familiäre Verpflegung von Pensionären vielfach entbehrlich sein; Anstalten mit grossem Werkstättenbaue werden auf Typus I 2 c verzichten, während umgekehrt in kleinen oder in allmählicher Entwicklung begriffenen Anstalten der Bau von Häuschen nach diesem Typus den dauernden oder anfänglichen Verzicht auf einen eigenen Werkstättenbau bezw. eine Reduktion der sonst erforderlichen Grössenverhältnisse desselben gestatten wird; Typus I 2 d ist in Anstalten, welche die familiären Verpflegsformen nicht im direkten räumlichen Anschlusse an die Anstalt entwickeln können, entbehrlich, Typus II wird nur einer geringen Entwicklung fähig sein etc.

Bevor in eine Beschreibung der einzelnen Arten eingetreten wird, ist es nothwendig, die Berechtigung einiger bisher ungebräuchlicher Formen zu begründen.

So waren bisher die in Bettbehandlung befindlichen Kranken von der familiären Verpflegung so gut wie vollständig ausgeschlossen; zugegeben, dass diese Beschränkung für die ausserhalb der Anstalt familiär Verpflegten ihre Berechtigung hatte: für die im direkten räumlichen Anschlusse an die Anstalt, in den Familien geschulter Pfleger, familiär Verpflegten muss meines Erachtens die Berechtigung jener Beschränkung in Abrede gestellt werden. Gerade unter den bettlägerigen Kranken sind sehr viele, für welche eine möglichst individualisirende Behandlung, Unterbringung und Verköstigung direkt ein Bedürfniss ist; gerade unter den bettlägerigen Kranken befinden sich sehr viele, welche unter der Umgebung der übrigen Kranken schwer leiden bezw. welche für ihre Umgebung unter den Verhältnissen der grösseren Abtheilungen eine schwere Beeinträchtigung ihrer Mitpatienten bedingen; viele, welche das Familienleben, den Verkehr mit dem anderen Geschlechte, mit Kindern schwer entbehren. Dazu kommt, dass doch die Frau die geborene Krankenpflegerin ist; schaffen wir uns die familiäre Verpflegung mit Gelegenheit zu Bettbehandlung, so sind wir in der Lage, auch einzelne Männer an den Vorzügen der Pflege durch Frauen Theil nehmen zu lassen; endlich bietet uns jener Modus die so wünschenswerthe Möglichkeit, Rekonvalescenten, Geisteskranke in Remissionen und Intermissionen, trotzdem sie nach der anstrengenden Attake der Bettbehandlung bedürfen, aus dem Milieu der Abtheilungen herauszunehmen und an den Wohlthaten des Familienlebens Theil nehmen zu lassen.

In der überwältigenden Mehrzahl der Fälle fehlte ferner leider bisher unseren Anstalten die Gelegenheit zu familiärer Verpflegung von Pensionären; wohl auch mit Unrecht, denn gerade die Pensionäre, vor allem die weiblichen, dürften sich in vielen Fällen ganz vorzüglich eignen und manche Kranke, welche eine wahre crux ihrer Abtheilung war, wird sich in familiärer Verpflegung relativ befriedigend führen.

I. Häuschen für familiäre Verpflegung von Pensionären bei Bediensteten der Anstalt.

Für die Aufnahme von Pensionären kommen in Betracht der Lehrer event. der Gutsinspektor, die niederen Verwaltungsbeamten, unter Umständen der Maschinentechniker, der Gärtner; die Grundsätze, nach denen ein Theil dieser Stellen besetzt wird, die Persönlichkeiten, welche für sie in Betracht kommen, sind so verschieden, dass sich ein allgemein giltiger Vorschlag nicht machen lässt, zumal Art und Charakter der Frau bei der Entscheidung im einzelnen Falle eine Ausschlag gebende Rolle spielt.

Die Familien des Direktors, der Aerzte, der oberen Verwaltungsbeamten, wohl auch der Oberpfleger, dürften für die Aufnahme von Pensionären aus einer Reihe von Gründen wohl nicht in Betracht kommen, vor allem deswegen, weil diejenigen Persönlichkeiten, in deren Händen Behandlung und Verpflegung der Kranken ruht, peinlichst alles vermeiden müssen, was Gelegenheit zu dem Vorwurfe der Parteilichkeit bieten könnte. Dazu kommt, dass für die Aerzte im Interesse ihrer Conservierung unbedingt die Möglichkeit zu fordern ist, sich während einzelner Stunden des Tages vollkommen von dem Milieu der Kranken loszulösen; diese Möglichkeit fehlt bei der Aufnahme von Pensionären oder es be-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

steht die Gefahr, dass die Pensionäre nicht wirklich an dem Familienleben Theil nehmen.

Die Maximalzahl der bei einer Familie verpflegten Pensionäre überschreitet nicht die Ziffer zwei.

Möglich wäre, die betreffende Familie in einer kleinen Villa bezw. Doppelvilla in der Weise unterzubringen, dass im Erdgeschosse im wesentlichen die Wohnräume, im Obergeschosse die Schlafräume sind; empfehlenswerther dürfte sein, eine Familie, welche etwas weniger sociale und eventuell in Bettbehandlung befindliche Kranke aufnehmen könnte, im Erdgeschosse, eine zweite im Obergeschosse unterzubringen (vgl. übrigens auch die Ausführungen S. 223). Bei der Construction sei massgebend das Bestreben, den Kranken stets ein gewisses Mass von Ueberwachung zu sichern, die Kranken möglichst in der Familie aufgehen zu lassen, dabei aber doch einzelnen Gliedern der Familie die Möglichkeit zu bieten, sich zeitweise von den Kranken abzusondern.

Jedenfalls ist hier wie bei allen im Folgenden geschilderten Typen, soweit eine Ausnahme nicht ausdrücklich als zulässig erklärt wird, zu fordern, dass jede Familie eigenes Treppenhaus bezw. eigenen Hauseingang erhalte: nichts ist mehr geeignet, den Frieden innerhalb eines Hauses zu stören als eine in dieser Hinsicht bestehende Gemeinschaft, welche zudem den im Interesse der Wohnlichkeit zu fordernden Eindruck des in sich Abgeschlossenen beeinträchtigt.

Als lichte Höhe der Räume werde ca. 3,30 m angenommen.

Nothwendige Haupträume.

A) Das gemeinsame Wohnzimmer biete den beiden Kranken, dem Manne, der Frau, einem Kinderpaare je 20—25 cbm, d. h. besitze ca. 30—37 qm Bodenfläche; im Erdgeschosse ist eine gringe Reduction der Grössenverhältnisse zulässig, wenn das Schlafzimmer der Kranken für die Durchführung von Bettbehandlung eingerichtet ist.

Eventuell wäre zulässig, zwei unmittelbar neben einander liegende Wohnzimmer von je 16—20 qm Bodenfläche vorzusehen, von denen je eines im wesentlichen den Kranken, das zweite der Familie zur Verfügung stehen würde: die Vorzüge dieses Modus kommen wohl ausschliesslich der Familie zu gute; da derselben ausserdem der Salon oder ein Schlafzimmer genügend Gelegenheit bietet, sich vorübergehend zurückzuziehen, ist diese Zweitheilung wohl nicht zu empfehlen.

Die Einrichtung hat sich höchstens durch die Verwendung einer abwaschbaren Tapete und durch die Vermeidung von scharfen Kanten, Vorsprüngen von der allgemein üblichen zu unterscheiden, mindestens im Erdgeschosse ist für die Ofenheizung die Durchführung der S. 184 angegebenen Kautelen rathsam; im Obergeschosse ist Schutz der Fensteröffnungen durch einen Altan wünschenswerth.

Ba) Das Schlafzimmer der Kranken besitze bei einem Insassen mindestens 12 bezw. 15, bei 2 Insassen mindestens 15 bezw. 20 qm Bodenfläche, je nachdem Bettbehandlung ausgeschlossen oder vorgesehen ist; es werde direkt neben das Wohnzimmer situirt, so dass es von diesem aus leicht beaufsichtigt werden kann; dies gilt besonders für das Erdgeschoss, wo Bettbehandlung zur Durchführung gelangen kann; dort ist auch direkte Thürverbindung mit der als Liegeraum dienenden Veranda event. eine leichte Sicherung der Fensteröffnungen empfehlenswerth; die stets nothwendigen Oefen sind mindestens im Erdgeschosse in der S. 184 angegebenen Weise einzurichten. Die Fenster seien durch Läden verschliessbar.

Von den Schlafräumen der Familie stösst

Bb) das Schlafzimmer des Ehepaares wohl zweckmässig direkt an das Wohnzimmer und an das Schlafzimmer der Kranken an; es besitze minimal 16—20 qm Bodenfläche und sei ebenso wie ein weiteres gleich grosses Schlafzimmer oder

Bc) 2 Schlafkammern für Kinder von mindestens je 12 qm Bodenfläche heizbar zu gestalten.

C) Der Salon werde 14—18 qm gross angelegt und sei direkt vom Flure zugänglich, höchstens durch das Wohnzimmer von diesem getrennt; im Erdgeschosse kann event. eigener Eingang über eine Veranda vorgesehen werden; Heizbarkeit ist zu fordern Sind 2 Wohnzimmer vorhanden, so wird man auf den Salon verzichten, dafür eventuell ein weiteres Schlafzimmer für die Familie vorsehen.

2. An Nebenräumen sind vorzusehen:

A) Eine Küche, vom Flure bezw. vom Treppenhause leicht erreichbar bezw. — im Erdgeschosse — mit eigener Hausthüre versehen; sie liege in thunlichster Nähe des Wohnzimmers. An sie stosse wünschenswerther Weise

B) eine kleine Speisekammer und

C) eine Magdkammer; letztere kann event. auch in einen Giebelraum verlegt werden.

D) Ein Baderaum ist wünschenswerth; er kann entweder im Erdgeschosse (in erster Linie nothwendig für die in Bettbehandlung stehenden Kranken) oder aber, beiden Familien gemeinsam, im Souterraine vorgesehen werden. Jede Familie hat ausserdem zu erhalten

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

E) einen kleinen Garderoberaum (event. im Dachboden),

F) ein als Schlafkammer verwendbares Giebelzimmerchen,

G) getrennten Boden- und Kellerabtheil.

In vereinzelten Fällen könnte es wünschenswerth erscheinen, dass einzelnen Kranken eine eigene Persönlichkeit von der Anstalt zur speciellen Aufsicht und Pflege gestellt wird; für diese wäre Schlafgelegenheit in einer Kammer neben dem Schlafzimmer der Kranken vorzusehen (vgl. Theil B S. 215 Grundriss VIb).

II. Häuschen zur familiären Verpflegung von Kranken der Normalklasse in den Familien von Bediensteten der Anstalt.

Der Bau dieser Häuschen kann die Möglichkeit anstreben, auch solche Kranke, welche auf Verpflegung in der Anstalt angewiesen sind, an den Wohlthaten der familiären Verpflegung Theil nehmen zu lassen oder er soll der Anstalt die Möglichkeit bieten, ohne Kosten für Reise, Begleitung etc. und ohne Gefahren versuchen zu können, ob ein Kranker für die familiäre Verpflegung ausserhalb der Anstalt geeignet ist; es erhellt ohne Weiteres, dass der letztere Zweck besonders in solchen (grossen) Anstalten (mit grossstädtischem Krankenmateriale) von Bedeutung ist, welche zur intensiveren Entwicklung der familiären Verpflegsformen im Anschlusse an die Anstalt nicht befähigt, vielmehr gezwungen sind, ihre hierfür geeigneten Kranken einer Centrale für familiäre Verpflegung (vgl. S. 97) zuzuführen.

a) Häuschen zur einfachen Verpflegung.

Im wesentlichen sind folgende Grundsätze zu befolgen:

1. Die Zahl der einer Familie übergebenen Kranken übersteige wünschenswerther Weise nicht die Ziffer 2, unter keinen Umständen die Ziffer 3.

2. Der Bau von Zweifamilienhäusern ist — vorausgesetzt, dass jede Wohnung völlig in sich abgeschlossen ist — vom finanziellen und psychiatrischen Standpunkte aus wünschenswerth, der Bau von Dreifamilienhäusern nur unter der gleichen Voraussetzung lediglich aus finanziellen Erwägungen zulässig.

3. Jede Wohnung hat zu enthalten: Kellerabtheil (einige wenige qm genügen), Kochküche, gemeinsames Wohnzimmer, Schlafzimmer für das Pflegerehepaar (und event. ein kleineres Kind), einen Schlafraum für die Kranken (bei 3 Kranken zweckmässiger 2 Schlafräume), event. Schlafräume für 2—5 Kinder, Bodenabtheil, event. Räucherkammer, Veranda; der Abort darf nur dann in das Innere des Hauses verlegt werden, wenn er mit Closeteinrichtung, Wasserspülung, Geruchsabschluss versehen ist, andernfalls ist er in das jedem Doppelhause zugehörige Hintergebäude, welches Stallung für Kleinvieh, Raum für Futter, Holzlege, eine gemeinsame Waschküche etc. enthält, zu verlegen.

4. Es ist wenig wünschenswerth, dass die sämmtlichen Häuschen gleichen Grundriss zeigen; es giebt Kranke, welche sich nur bei einem kinderlosen Ehepaare, es giebt umgekehrt — besonders weibliche — Kranke, welche sich nur unter Kindern wohl fühlen; für einzelne Kranke (Epileptiker, Sieche) soll die Nothwendigkeit des Treppensteigens entfallen; für andere ist die Möglichkeit der zeitweisen Durchführung der Bettbehandlung wünschenwerth etc. Dazu kommt, dass wir vom Personale höhere Leistungen erwarten dürfen, wenn wir ihm die Möglichkeit bieten können, durch längere Dienstzeit bezw. durch besondere Leistungen eine geräumigere Wohnung, welche für 2, 3 und mehr Kinder Platz bietet, sich zu verdienen. Dazu kommt endlich, dass Bau ausschliesslich nach einem Typus in der Regel eine unerwünschte Monotonie der Anlage bedingt.

5. Bauart, Anlage, Einrichtung und Situirung der Räume haben sich thunlichst der landesüblichen anzuschliessen lediglich mit der Einschränkung, dass die Gruppirung der Tagräume wie eines eventuell im Erdgeschosse vorgesehenen Schlafzimmers eine möglichst gedrängte d. h. übersichtliche sei; als derjenige Raum, von welchem aus eine möglichst ständige Beaufsichtigung dieser Räume wie der Veranda, des Gartens möglich sein soll, ist die Küche zu bezeichnen, in welcher ja die Frau des Pflegers den weitaus überwiegenden Theil des Tages beschäftigt ist. Bei der Ausführung des Baues ist bis hart an die Grenze des nach den Bauvorschriften Zulässigen heranzugehen: der Bau soll und darf nicht teurer werden als ein gewöhnliches Wohnhaus eines kleinen Bauern, besseren Handwerkers der betreffenden Gegend.

6. Als Aufenthaltsräume bei Tag kommen Küche und Wohnzimmer in Betracht; sie sind so gross vorzusehen, dass auf jeden Erwachsenen (Kranke und Familienangehörige) 12—14, auf jedes Kind 6—10 cbm Luftraum mindestens treffen. Die Minimalwerthe sind nur dann zulässig, wenn eine gedeckte Veranda vorhanden ist.

Der stets hervortretenden Neigung des Personales, das Wohnzimmer zu einer „guten Stube" einzurichten, die Kranken auf die Küche zu beschränken, muss von Anfang an mit aller Energie entgegen getreten werden.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

7. In Schlafräumen sind pro Erwachsenen in minimo 16, pro Kind mindestens 10—12 cbm Luftraum zu fordern; es besteht kein Bedenken, dass unter den nöthigen Kautelen bezüglich der Wärmeisolirung auch Räume mit ganz oder theilweise geneigter Decke als Schlafräume Verwendung finden. Heizbarkeit ist für mindestens 2 Schlafzimmer zu fordern.

8. Bezüglich der lichten Höhe der Räume, der natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse, der Fenster, der Fussböden etc. schliesse man sich im allgemeinen den ortsüblichen Typen an.

9. Bezüglich der Gärten etc. vgl. S. 125 f.

Die geforderten Räume lassen sich in folgender Weise unterbringen:

a) das Erdgeschoss enthält Küche, Wohnzimmer und

α) Schlafkammer für 2 Kranke oder — weit weniger gut —

β) Schlafraum für das Pflegerehepaar,

während die übrigen Schlafräume und die Nebenräume

α) in einem hohen Kniestocke, oder

β) in einem Obergeschosse und in Dachräumen untergebracht sind (vgl. Theil B S. 135 Grundriss A S. 215 Grundriss VI c).

Die Vorzüge dieser Anordnung liegen darin, dass ein Schlafraum, unmittelbar neben den Tagräumen liegend, leicht und ohne besonderen Aufwand von Heizmaterial lediglich durch das Oeffnen der in die Tagräume führenden Thüre in genügender Weise erwärmt werden kann; wird das Schlafzimmer des Erdgeschosses den Kranken zur Verfügung gestellt, so entfällt für diese die Nothwendigkeit des Treppensteigens (daher besonders für Epileptiker und für hinfällige Kranke räthlich); es entfällt ferner die Gefahr eines nächtlichen Sturzes, Sprunges aus dem Fenster; es besteht die Möglichkeit, die Kranken, wenn sie in Rücksicht auf körperliche Erkrankung oder auf ihren psychischen Zustand vorübergehend auch unter Tag der Bettruhe bedürfen, zu Bett liegen zu lassen, ohne dass ihnen das nöthige Mass von Aufsicht und Pflege fehlen würde (Reconvalescenten, Hinfällige, Paralytiker in Remission, körperlich Kranke etc.). Nachtheile dieser Anordnung dürften darin liegen, dass den Kranken durch die Vertheilung von Familie und Kranken während der Nacht auf zwei verschiedene Stockwerke eine Sonderstellung zugewiesen wird, dass ferner besondere Vorfälle (Unruhe, Streitigkeiten etc.) während der Nacht dem Pflegerehepaare schwerer, seltener zu Ohren kommen werden, dass ein Eingreifen desselben mit wesentlich mehr Umständen und Zeitverlust verbunden ist.

b) das Erdgeschoss enthält lediglich die Tageräume (Küche, Wohnzimmer); das Obergeschoss enthält entweder

α) Schlafzimmer des Pflegerehepaares und der Kranken, während die Kinder theilweise ebenda, theilweise in Giebelzimmern untergebracht sind, die von dem Schlafzimmer der Eltern aus zugänglich sind;

β) oder Schlafzimmer des Pflegerehepaares, der Kinder, für 1—2 Kranke, während 1—2 Kranke in Giebelzimmern schlafen.

c) Das Erdgeschoss enthält die Wohnung der einen Familie mit eigenem, selbständigem Eingange, das Obergeschoss enthält die Wohnung der anderen Familie mit selbständigem Treppenhause.

Die Vorzüge dieser Anordnung decken sich mit denen der Modifikation a; als ein weiterer Vorzug tritt die Möglichkeit der Unterbringung sowohl von insocialeren (Erdgeschoss) als socialen Elementen (Obergeschoss) hinzu.

Nachtheile sind:

1. Ein Doppelhaus mit dieser Eintheilung erweckt nie den Eindruck des Besitzes, des in sich abgeschlossenen, den ein Doppelhaus mit Trennung beider Theile durch eine vertikale Scheidewand erzeugt.

2. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der übereinander wohnenden Familien ist wesentlich grösser als bei neben einander wohnenden Familien.

3. Im Obergeschosse wird vielfach Sicherung der Fensteröffnungen durch Altane wünschenswerth sein.

4. Die Familie des Obergeschosses ist gegenüber der des Erdgeschosses ganz wesentlich dadurch im Nachtheile, dass die Benutzung des Gartens zu Aufenthaltszwecken für die Kranken wesentlich erschwert ist, dass die Möglichkeit der Benutzung einer Veranda durch die Kranken fehlt.

Aus dem Gesagten dürfte hervorgehen, dass unter bestimmten Voraussetzungen jeder der 3 Typen seine Berechtigung hat und zweckmässig, soweit es die Grösse der Anstalt gestattet, jeder derselben seine Vertretung findet.

b) Zur Verpflegung mit Gelegenheit zu Bettbehandlung.

Von den oben beschriebenen Häuschen sind folgende Abweichungen zulässig bezw. wünschenswerth:

1. Da häufiger die Nothwendigkeit einer gegen-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

seitigen Unterstützung der Frauen (bei dem Umbetten von Kranken etc.) gegeben sein wird, kann die Forderung, dass jede Familie eine vollkommen in sich abgeschlossene Wohnung erhalte, fallen gelassen werden; aus dem gleichen Grunde ist die Vereinigung mehrerer — bis zu 4 — Familien in einem Hause mit gemeinsamen Flur und Treppenhause durchaus zulässig; soweit mit diesen Einschränkungen vereinbar, bilde jede Wohnung ein in sich möglichst abgeschlossenes Ganzes.

2. Im Interesse einer möglichst dauernden Ueberwachung und Pflege der Kranken erstrecke sich jede Wohnung nur auf ein Geschoss, d. h. die Wohnräume sind von den Schlafzimmern durch vertikale Scheidewände zu trennen.

3. Gelegenheit zur Verabreichung von Bädern (in einer fahrbaren Wanne) muss vorgesehen werden.

4. In den für Bettbehandlung eingerichteten Zimmern sind günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse (Eckzimmer!) zu fordern; pro Kranken sind 24—28 cbm Luftraum zu verlangen; die Möglichkeit, von jenem Zimmer direkt auf eine Veranda bezw. einen geschützten (vgl. S. 200) Altan gelangen zu können, ist als höchst wünschenswerth zu bezeichnen.

5. Der Abort ist unbedingt in das Haus zu verlegen, daher mit Wasserspülung, Geruchsabschluss etc. einzurichten; er sei vom Krankenzimmer sehr leicht zu erreichen.

6. Der Raum, in welchem sich die mit der Pflege der Kranken betraute Persönlichkeit, d. h. die Frau des Pflegers etc. am meisten aufhält: die Küche ist in thunlichste Nähe des Krankenzimmers zu verlegen.

7. Fussböden und Wände des Krankenzimmers seien innerhalb des direkten Bereiches der Kranken undurchlässig und möglichst gründlich zu reinigen; Heizbarkeit ist zu fordern.

8. Von den 3 maximal einer Familie zuzuweisenden Kranken mögen in der Regel nur 2 unter Bettbehandlung stehen, während der (die) Dritte die Frau bei den Hausarbeiten etc. unterstützt.

9. Hat der Psychiater Bedenken gegen die Durchführung der Bettbehandlung im Obergeschosse, so möge dort familiäre Verpflegung ohne Bettbehandlung bezw. mit Gelegenheit zu Beschäftigung in einem Handwerke zur Durchführung gelangen.

Vgl. Theil B. S. 79. In letzterem Fall wäre z. B. Zimmer 5 im Obergeschosse als Werkstättenraum zu verwenden.

Ein eigenes für Bettbehandlung familiär verpflegter Kranker eingerichtetes Haus wird besonders in Anstalten mit zahlreichen Paralysen und Reconvalescenten, d. h. in Anstalten mit vorwiegendem Charakter der Heilanstalten und vorwiegend grossstädtischem Krankenmaterial einem Bedürfnisse entsprechen, während sonst eventuell Typus A a genügt.

c) Zur Verpflegung mit Gelegenheit zu Beschäftigung in einem Handwerke.

Der Familie eines im Dienste der Anstalt stehenden Handwerkers (Schuster, Schneider, Tapezierer etc.) werden zu familiärer Verpflegung 2 (3) Kranke zugewiesen, von denen einer (2) in dem betreffenden Handwerke ausgebildet ist, während einer die Frau bei den Hausarbeiten etc. unterstützt; eventuell ist, wenn auf die Anlage eines eigenen Werkstättenbaues auch für grössere Verhältnisse verzichtet wird, der Werkstättenraum so gross anzulegen, dass in ihm auch einige nicht im Hause wohnende Kranke Beschäftigung finden.

Die Unterbringung kann in der folgenden Weise erfolgen:

1. Das Erdgeschoss eines Einzelhauses enthält Wohnzimmer mit anstossendem Werkstättenraum, Küche, eventuell Abort, das Obergeschoss die Schlafräume für die Familie und die Kranken.

Vgl. Grundriss S. 15 Theuer; es fehlt die Möglichkeit gegenseitiger Unterstützung und Aushilfe der Aufsicht führenden Handwerker.

2. Es wird ein Doppelhäuschen gebaut (weitaus zu bevorzugen; die Werkstättenräume sind unmittelbar nebeneinander zu situiren und durch eine Thüre zu verbinden; wird dann, wie es nicht selten vorkommen wird, der eine Vorarbeiter abgerufen, so übernimmt der Zurückbleibende die Aufsicht über beide Werkstätten);

a) lediglich mit Kniestock. Das Erdgeschoss enthält die beiden neben einander liegenden Werkstättenräume (event. mit kleinem, gemeinsamen Lagerraum), ferner je ein Wohnzimmer, eine Küche, event. eine Schlafkammer, event. Abort; der Kniestock enthält ein Schlafzimmer, 1—2 Schlafkammern, Bodenraum, Lagerraum;

b) mit vollständigem Obergeschoss. *α*) Das Erdgeschoss enthält 2 Werkstättenräume, 2 Wohnzimmer, 2 Küchen; das Obergeschoss Lagerraum und Schlafräume, oder

β) das Erdgeschoss enthält einen Werkstättenraum event. mit anstossender Lagerkammer, 2 Wohnzimmer, 2 Küchenräume, event. Abort, das Obergeschoss: den zweiten Werkstättenraum, 2 grössere Schlafzimmer, 2 kleinere Schlafzimmer (weit weniger empfehlenswerth).

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

c) Der die Werkstättenräume enthaltende Mittelbau ist eingeschossig, die Flügel, welche die beiden eigentlichen Wohnungen enthalten, sind zweigeschossig vorzusehen.

Die Postulate bezüglich der Grösse und Lage der Wohn- und Schlafräume decken sich mit dem sub a Aufgeführten.

Der Werkstättenraum hat jedem für die Benützung in Frage kommenden Insassen 12 cbm Luftraum zu bieten; er ist von einem anderen Raume, zweckmässig von der Küche aus, heizbar zu gestalten, besonders wenn es sich um einen Handwerkszweig handelt, der mit leicht brennbarem Materiale zu arbeiten hat. Günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind zu fordern; die Wände sind abwaschbar zu gestalten; der Fussboden sei fugenlos und leicht zu reinigen. Direkter Anschluss einer kleinen Kammer für Vorräthe, Werkzeug, Fabrikate ist je nach der Art des betreffenden Handwerkes nur wünschenswerth oder direkt nothwendig; die Situirung eines Abortes im Hause nahe dem Werkstättenraume ist stets als wünschenswerth zu bezeichnen. Wird ein Arbeitsraum in das Obergeschoss situirt — wenig rathsam — so ist Schutz der betreffenden Fensteröffnungen durch Altan zu fordern. Bei vollständigem Verzichte auf einen Werkstättenbau kann für einzelne Werkstätten Anschluss eines Einzelarbeitszimmers empfehlenswerth sein.

d) Als kleine psychiatrische Centrale für ein (etwas entfernter liegendes) Dorf.

Das Erdgeschoss enthalte

1. Ein kleines Zimmer für Bettbehandlung 2—3 Betten, 20—24 qm) bestimmt zur provisorischen Unterbringung von körperlich erkrankten oder psychisch veränderten, bisher im Dorfe familiär verpflegten Geisteskranken.

2. Zwei Wohnzimmer, von denen eines dem diensthuenden Arzte während seiner Anwesenheit im Hause zur Verfügung steht.

3. Einen Baderaum mit einer Wanne, 2 Brausen und Waage.

4. Küche mit Warmwasserbereiter, Abort.

Das Obergeschoss enthalte:

Einen Schlafraum für die Familie des Pfleger- (bezw. Oberpfleger-) Ehepaares, einen Schlafraum für Kinder, einen Schlafraum für 2 familiär verpflegte Kranke. Im gleichen Geschosse bezw. in event. gegebenen Bodenräumen, sind vorzusehen: Garderobe, Bodenkammer, event. Schlafkammer für Kinder, event. in grösserem Dorfe Schlafkammer für eine weitere, ledige Person des Pflegepersonales. (Vgl. Grundriss B S. 135.)

III. Häuschen für Verpflegung von Kranken in der eigenen Familie im räumlichen Anschlusse an die Anstalt.

Zuweilen sehen wir, dass die Angehörigen sich von einem psychisch Erkrankten nicht trennen wollen und nicht selten sehen wir, dass die Angehörigen von Kranken nicht in der Lage sind, einen Angehörigen in einer seinen Ansprüchen und seiner bisherigen Stellung entsprechenden Weise in der Anstalt zu verpflegen und selbst gleichzeitig von den vorhandenen Mitteln zu leben (z. B. Familien von niederen und mittleren Beamten bei einer geistigen Erkrankung des Familienoberhauptes, welche dessen Pensionirung zu Folge hat).

Beiden bietet sich ein Ausweg, wenn sie eine der im Anstaltsgebiete errichteten Villen bezw. Häuschen beziehen; der Kranke steht fortdauernd unter der Controlle der Anstalt, in entsprechender specialistischer Behandlung, wobei jederzeit die Möglichkeit gegeben ist, bei eintretender Verschlechterung den Kranken rasch und eventuell nur vorübergehend in die engere Anstalt aufzunehmen. Familien mit beschränkten finanziellen Mitteln ersparen den erheblichsten Theil der Verpflegskosten des Kranken, den sie selbst verköstigen, während ihnen die Wohnung nicht theurer kommen darf, als eine an anderem Orte gemiethete. Dabei ist die Möglichkeit einer weiteren finanziellen Verbesserung ihrer Lage gegeben, wenn sich die Familie zur Aufnahme und Verpflegung eines weiteren, fremden Kranken entschliesst, für welchen die Anstalt einen entsprechenden Betrag zu zahlen bezw. von den Leistungen der Familie in Abzug zu bringen hätte. Eventuell nothwendiges geschultes Personal wäre von der Anstalt zum Selbstkostenpreise zur Verfügung zu stellen.

1. Zur Verpflegung von Pensionären.

Die hierfür bestimmten Villen können, besonders soweit es sich um minder bemittelte Kranke handelt, nach den S. 220 f. gegebenen Anweisungen ausgeführt werden.

Empfehlenswerther dürfte sein, eine Villa bezw. Doppelvilla in der Weise einzurichten, dass das Erdgeschoss enthält: Wohnzimmer mit anstossendem Krankenzimmer, dem sich Abort, Bad, Schlafkammer für den Pfleger (bezw. das pflegende Familienglied) direkt anzureihen hätte; Küche mit Speisekammer etc., eventuell Salon; das Obergeschoss ein kleines Wohnzimmer bezw. den Salon und die Schlafräume. Oder aber es werden 2 zweigeschossige Villen, in welchen sich Wohn- und Schlafräume zweier zur Miethe wohnender Familien befinden, durch einen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

eingeschossigen Mittelbau verbunden, welcher zwei für Bettbehandlung eingerichtete Zimmer enthält, deren jedes unmittelbar an die zugehörige Familienwohnung, speciell an deren Wohnzimmer anstösst. Getrennt werden beide Krankenzimmer durch die den Kranken beider Familien dienenden Räume — Pflegerzimmer, Abort, Bad —; diese Anordnung ermöglicht, dass ein Pfleger beiden Familien in der Krankenpflege zur Hand geht und ist vielleicht am meisten zu empfehlen; die beiden Flügel wären, um verschiedenen Ansprüchen Rechnung tragen zu können, verschieden umfangreich zu gestalten (vergl. Theil B Grundrisse S. 104).

2. Zur Verpflegung von Kranken der Normalklasse.

Hier ist auf das S. 222 f. Gesagte zu verweisen; relativ häufig wird hierbei die Nothwendigkeit der Bettbehandlung gegeben sein d. h. ein Schlafraum für den Kranken und ein pflegendes Familienglied bezw. für 2 Kranke und ein pflegendes Familienglied ist in das Erdgeschoss neben Küche und Wohnzimmer zu verlegen. —

Naturgemäss wird Typus III, besonders in seiner ersten Form, die geringste Bedeutung beanspruchen; die Entwicklung dieser Verpflegsformen wird langsam und in vorsichtiger Weise zu erfolgen haben.

5. Die Infektionsbaracke.

Bei den besonderen Verhältnissen vieler Geisteskranker sind Infektionskrankheiten im Bereiche einer Irrenzwecken dienenden Anstalt mit ganz besonderen Gefahren verbunden, da es vielfach schwierig, in manchen Fällen unmöglich ist, die Kranken zur Beachtung der einfachsten hygienischen Maassregeln zu veranlassen; da ferner die bei manchen Geisteskrankheiten gegebenen Verhältnisse die Weiterverbreitung gewisser Infektionskrankheiten in hohem Maasse begünstigen. Diese Thatsachen haben im Vereine mit den grossen Fortschritten der Diagnostik gerade der Infektionskrankheiten dazu geführt, dass die Infektionsbaracken gegenwärtig wohl allgemein selbst für kleine Anstalten als höchst wünschenswerth, für grössere Anstalten aber als absolut unentbehrlich erachtet werden.

Im Vereine mit der Ausdehnung der Bettbehandlung auf sämmtliche geschlossene Abtheilungen und mindestens eine offene Abtheilung jeder Geschlechtsseite dürfte diese Erkenntniss von der Nothwendigkeit eigener Infektionsbaracken am meisten dazu beitragen, für kleinere Anstalten den Verzicht auf Lazarettabtheilungen als wünschenswerth, für grössere Anstalten als zulässig erscheinen zu lassen: die Zahl der Krankengebäude würde bei Anlage beider Arten von Abtheilungen auf jeder Geschlechtsseite eine unerwünscht grosse werden, die Zahl der nothwendigen Nachtwachen eine kaum zulässige Höhe erreichen, da ständige Ueberwachung für die Lazarettabtheilung wohl stets, in der Infektionsbaracke sehr häufig nothwendig sein wird; dabei ist zu berücksichtigen, dass ja jetzt die Durchführung der Badebehandlung während der Nacht weitere, früher unbekannte Ansprüche an die Zahl des Nachtwache verrichtenden Personals stellt.

Der Modus, Räume für infektiöse Kranke im Anschlusse an die Lazarettabtheilung unter einem Dache mit derselben vorzusehen, kann wohl nur als ein Nothbehelf bezeichnet werden, welcher nur dann zulässig ist, wenn der Psychiater auf der Forderung einer eigenen Lazarettabtheilung trotz der hier und auf S. 128 vorgebrachten Gründe besteht — einer Forderung, die von manchen Autoritäten aufrecht erhalten wird.

Bezüglich der Infektionsbaracke dürften folgende Forderungen aufzustellen sein:

1. Die Plätze für infektiöse Kranke dürfen bei Feststellung der in einer Anstalt vorgesehenen Plätze nicht in Anschlag gebracht werden, d. h. sie sind über den Bedarf des für die betreffende Anstalt aufgestellten Programmes hinaus vorzusehen.

2. Auf jeder Geschlechtsseite sind Plätze für infektiöse Kranke in der Zahl von 3—6 % der Maximalbelegziffern vorzusehen.

Der Procentsatz dieser Plätze steigt
mit der Labilität der Krankenbevölkerung,
mit der Disposition der Bevölkerung zu Tuberkulose,
mit dem Fremdenverkehr des Versorgungsgebietes der Anstalt (besonders Seestädte, Verkehrscentren).

In Anstalten mit weniger als 3—400 Kranken dürfte, wenn sich die wenig labile Krankenbevölkerung aus einem der Tuberkulose wenig ausgesetzten Gebiete rekrutirt, der Verzicht auf den Bau einer eigenen Infektionsbaracke dann zulässig sein, wenn gleich beim Bau der Anstalt die einzelnen Theile von zerlegbaren Baracken in einer der künftigen Maximalbelegziffer entsprechenden Grösse angekauft und baubereit gelagert werden bezw. wenn Pflegerhäuschen vorhanden sind, welche sich in wenigen Stunden zur Aufnahme infektiöser Kranker einrichten liessen und eine hierfür geeignete Lage besitzen.

In kleinen Anstalten mit weniger als 500 Kranken dürfte am meisten empfehlenswerth sein, die Infektionsabtheilungen beider Geschlechtsseiten in der Weise in einem Gebäude zu vereinigen, dass der Mitteltrakt

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

eventuell zweigeschossig angelegt und in zwei selbständige Theile getrennt, die Diensträume für die beiden Geschlechter aufnimmt, während in den beiden eingeschossigen Flügeln Krankenräume für männliche bezw. weibliche Kranke vorgesehen sind.

In Anstalten mit mehr als 500 Kranken dürfte die Trennung in zwei selbständige Baracken wünschenswerth sein, da dann leichter möglich ist, in vollkommener Weise die sehr wünschenswerthe Theilung innerhalb der Baracke zur Durchführung zu bringen. Denn jede Baracke, auch solche für eine kleine Anstalt, sollte die Möglichkeit bieten, neben chronisch Kranken (als solche kommen in weitaus überwiegender, fast ausschliesslicher Weise Phthisiker in Betracht) akut infektiös Erkrankte (Diphtherie, Scharlach, Typhus, Dysenterie etc.) aufzunehmen und getrennt von den chronisch Kranken provisorisch zu verpflegen.

Entwickelt sich trotz der Vorsichtsmassregeln dann eine Epidemie, so wird die Infektionsbaracke von den chronisch Kranken geräumt und lediglich den an der herrschenden Epidemie Erkrankten zur Verfügung gestellt.

Der Theil für chronisch infektiöse Kranke hat zu enthalten:

Krankensaal, Einzelzimmer, Bad mit 2 Wannen, Abort.

Der Theil für akut infektiöse Kranke hat zu enthalten:

1—2 Einzelzimmer mit eigenem Abort und Bade. Die Diensträume sind zwischen beide, von der Luftgemeinschaft thunlichst zu trennenden Theile einzuschieben (vgl. den Grundriss S. 219).

Diese Anordnung wird in der Regel auch gestatten, im Bedarfsfalle die Trennung der Kranken in drei Kategorien durchzuführen, wie sie zur Verhütung der Ausbreitung von sehr ansteckenden und sehr gefährlichen Infektionskrankheiten zu fordern ist:

1. An der Epidemie Erkrankte — Verpflegung in den Zimmern für akut infektiös Erkrankte.

2. Körperlich Erkrankte, bei denen Verdacht besteht, dass die betreffende Erkrankung der herrschenden Epidemie angehört — Verpflegung in dem sonst mit Phthisikern besetzten Krankensaale.

3. Nicht körperlich Erkrankte, welche während der Inkubationszeit mit epidemisch Erkrankten beisammen waren: Absonderung in dem Pavillon, in welchem die Epidemie-Fälle auftraten.

Die Infektionsbaracke ist in ihren, die Krankenräume enthaltenden Theilen stets eingeschossig zu gestalten; flache Dachdeckung ist zu bevorzugen; das Dach ist ventilatorisch, eventuell auch zur Belichtung zu verwerten. Unterkellerung möge nur in dem für den direkten Bedarf des Baues nothwendigem Umfange stattfinden. Die Baracke hat in ihrem für chronisch Kranke bestimmten Theile zu enthalten:

A. Haupträume.

1. Der Krankensaal, $^2/_3$—$^3/_4$ der sämmtlichen Plätze der Baracken enthaltend. Pro Krankenbett sind 40—50 cbm Luftraum, minimal 10 qm Bodenfläche zu fordern, doppelseitige Belichtung, wenn möglich durch eine der Zahl der Betten gleichkommenden Anzahl von Fensteröffnungen in zwei einander gegenüberliegenden Wandflächen ist zu verlangen. Die Fenster sind zu konstruiren, wie für die sociale Wachabtheilung oder für die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke angegeben wurde. Bei Centralheizung sind die Heizkörper in den Fensternischen unterzubringen; bei Entscheidung für Ofenheizung sind mindestens zwei von einem Nebenraume aus heizbare ummantelte Dauerbrandöfen aufzustellen.

Fussboden, Wände, Decke, sind fugenfrei zu gestalten: die Möglichkeit gründlicher Reinigung und leichter Desinfektion ist in den Vordergrund zu stellen, das Gleiche gilt bezüglich des Mobiliars.

Direkt an den Krankensaal anzuschliessen ist: ein Baderaum, ein Einzelzimmer, ein Abort, ein Pflegerzimmer, die Veranda.

2. Das Einzelzimmer hat mindestens 13—14 qm Bodenfläche, mindestens 40—45 cbm Luftraum zu bieten; Bad und Abort seien leicht erreichbar; die Fenster sind im mindesten in ihren den Kranken direkt zugänglichen Scheibenreihen mit mittelstarkem Glase (ca. 7 mm) zu versehen. Unter Tag möge das Zimmer als Tagraum des Krankensaales Verwendung finden. Heizbarkeit vom Nebenraume aus ist zu fordern; bei Verzicht auf Centralheizung ist Aufstellung des Ofens in einem luftdicht abgegrenzten Verschlag des Nebenraumes (vgl. S. 186) dringend wünschenswerth.

3. Die Veranda ist mindestens 3 m tief anzulegen, zu decken, mit verschiebbaren Fenstern zu versehen und heizbar zu gestalten, so dass sie als Liegehalle, besonders für die Phthisiker Verwendung finden kann.

B. Nebenräume.

1. Bad; dasselbe muss mindestens eine für Dauerbäder eingerichtete Wanne enthalten, da auch Kranke in ziemlich hohen Graden der Erregung für die Benützung der Baracke in Frage kommen können; die unbedingt nothwendige zweite Wanne (für Reinigungsbäder) kann eventuell lediglich durch eine fahrbare Wanne repräsentirt werden. Es kann in Rücksicht

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

auf die oben erwähnte Thatsache als empfehlenswerth bezeichnet werden, die Fenster in ihren unteren Theilen mit mittelstarkem Glase zu versehen.

2. Der Abort muss von Krankensaal, Einzelzimmer, Veranda leicht zugänglich sein; Erhellung durch mindestens ein Fenster von annähernd normalen Dimensionen ist zu fordern; findet Abtrennung des Abortes von dem Krankensaale durch einen Vorraum statt, so ist wünschenswerth, dass derselbe durch ein direkt in das Freie gehende Fenster ventilirt werde, zum mindesten ist Ventilation durch Oberlicht zu fordern.

C. Diensträume.

1. Pflegerzimmer, dem Krankensaal möglichst direkt anzuschliessen, mindestens 8—10 qm gross, mit mindestens einem Fenster; fehlt ein Zimmer für den Arzt, so ist das Pflegerzimmer etwas grösser zu gestalten; Wäsche- und Kleiderschrank sind dort aufzustellen. Ist über Theilen des Baues ein Obergeschoss vorgesehen, so ist dort ein zweites Personalzimmer einzurichten, besonders in grösseren Baracken.

2. Baderaum für den Arzt (und eventuell für das Personal) unbedingt nothwendig; in die Nähe des Einganges zu situiren bezw. mit eigener Hausthüre zu versehen.

3. Raum für Requisiten, Wäsche etc. unbedingt nothwendig; zweckmässig dem Aborte anzuschliessen. Einige wenige Quadratmeter genügen; die schwarze Wäsche etc. wird hier in desinficierenden Lösungen in einem fest verschlossenen, in toto der Sterilisation zu unterwerfenden Kasten aufbewahrt.

4. Spülküche, wohl nur in grösseren Baracken bezw. in der Mitte von zweigeschlechtigen Baracken vorzusehen.

5. Abort für den Arzt (bezw. auch für das Personal) wohl nur in grossen Baracken vorzusehen.

6. Die Nebengebäude.

A) Unbedingt nothwendige Nebengebäude:

I. Verwaltungsgebäude,
II. Wirthschaftsgebäude (Koch u. Waschküche),
III. Wohnhäuser für Aerzte, Beamte, Bedienstete,
IV. Versammlungsgebäude,
V. Werkstättengebäude bezw. Werkstätte — Wohnhaus,
VI. Holzlegen,
VII. Oekonomiegebäude (Wohnungen, Stallungen, Scheunen, Wagen- und Spritzenhaus),
VIII. Gewächshäuser,
IX. Kegelbahnen,
X. Leichenhaus,
XI. Eishaus; in gewissem Sinne gehört hierher ein Heizmaterialdepot.

B) Unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebengebäude:

I. Kessel- und Maschinenhaus (wenn elektr. Kraftstation in der Stadt fehlt).
II. Centralbad (wenn in den offenen Abtheilungen keine Badeeinrichtungen vorgesehen wurden).
III. Wasserthurm.

Dabei ist Voraussetzung, dass in den vorgesehenen Gebäuden vorhanden sind:

Apotheke (meist in A 1),
Aerztekasino (meist in A 1),
Aerztliches Laboratorium (meist in A 10 event. auch in A 1),
Aerztliche Bibliothek (meist in A 1),
Baderäume für Beamte, Bedienstete und deren Familien (Centralbad bezw. in den einzelnen Wohnungen),
Bibliothek (in A 4 oder A 1),
Desinfektionsanlage (meist in B 1),
Lagerräume für die Verwaltung (meist in A 2),
Mineralwasserfabrikation (meist in A 2),
Pflegerkasino (meist in A 4),
Poliklinik (in der Nervenstation oder in A 1),
Turnhalle (in A 4 oder eigenes Gebäude),
Unterrichtsräume (in A 4).

I. Das Verwaltungsgebäude.

enthält stets die Bureaux für den ärztlichen und Verwaltungsdienst, mit den zugehörigen Nebenräumen.

Nothwendig sind:

a) für den ärztlichen Dienst:

1. ein Direktorialbureau von mindestens 25 qm Bodenfläche,
2. ein gemeinsames Aerztebureau, je nach der Grösse der Anstalt, von 20—35 qm,
3. ein Sprechzimmer,
4. eine Handapotheke, von 8—15 qm,
5. eine ärztliche Bibliothek von 15—20 qm,

wünschenswerth, in grossen Anstalten nothwendig sind ferner:

6. ein weiteres Sprechzimmer,
7. ein Bureau der Oberärzte,
8. ein kleines Zimmer für den Direktorialsekretär
9. eine Dunkelkammer,
10. ein Raum für Verbandsstoffe, Gummiwaaren, Instrumente.

Nothwendig sind

b) für den Verwaltungsdienst:

1. ein Bureau für den ersten Verwaltungsbeamten (15—25 qm),
2. ein gemeinsames Bureau für die jüngeren Verwaltungsbeamten von 20—30 qm,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. ein Sprechzimmer,
4. ein Handdepot.

Wünschenswerth, in grossen Anstalten nothwendig sind ferner:

5. eine Registratur,
6. ein Botenzimmer.

Das Bureau des Gutsinspectors liegt in der Oekonomie.

An

c) sonstigen Räumen

sind zu fordern:

1. Schlafzimmer, bezw. Wohn- und Schlafzimmer des Portiers.
2. Telephoncentrale,
3. Aborte,
4. Baderaum.

Von sämmtlichen genannten Räumen dürfte höchstens die Portierwohnung, der Baderaum in das Souterrain, die Dunkelkammer in ein Obergeschoss — im Anschluss an das Aerztekasino — situirt werden; da die übrigen Räume im Erdgeschosse liegen müssen, würde sich ein eingeschossiger Bau ergeben, der aus financiellen wie ästhetischen Rücksichten besser vermieden werde.

In der Regel werden daher noch 1—2 Obergeschosse aufgebaut und dann untergebracht:

A) bei zweigeschossigem Baue:

die Wohnung des Direktors oder

die Wohnung des 1. Oberarztes, mit oder ohne selbständige kleine Wohnung für einen ledigen Arzt, oder

Wohnung für Verwaltungsbeamte mit oder ohn Aerztekasino.

B) Bei dreigeschossigem Baue:

im 1. Obergeschosse: die Wohnung des Direktors bezw. 1. Oberarztes,

im 2. Obergeschosse: die Wohnung eines Verwaltungsbeamten, eines jungen, ledigen Arztes und das Aerztekasino (wohl am meisten empfehlenswerth), oder

im 1. Obergeschosse: Wohnung des 1. Oberarztes, Aerztekasino,

im 2. Obergeschosse: Wohnung eines Verwaltungsbeamten und eines jungen, ledigen Arztes.

Dabei ist stets bedingungslose Voraussetzung, dass jede Familienwohnung völlig in sich abgeschlossen sei, eigenes Treppenhaus und alle Nebenräume in durchaus abgeschlossener Weise besitze.

Vorgesehen werden im Verwaltungsgebäude zuweilen:

a) Räume für den poliklinischen Dienst;

diese Anordnung erscheint durchaus zweckmässig und ist, wenn eine Station für Nervenkranke fehlt, welcher sie sonst am besten anzugliedern wäre, wohl am meisten empfehlenswerth.

Nothwendig sind:

1. ein Wartezimmer (als welches event. das ärztliche Sprechzimmer dienen kann),
2. ein Untersuchungszimmer.

Bad, Abort, Apotheke seien leicht erreichbar.

Wünschenswerth, in grösseren Anstalten nothwendig, ist ein zweites Untersuchungszimmer.

Sämmtliche Räume sind in das Erdgeschoss zu verlegen.

b) Räume für die Aerzte

und zwar;

I. ein Aerztekasino, in welchem die Aerzte und event. zuweilen, als Gäste derselben, Beamte der Anstalt zu Vorträgen, geselligen Unterhaltungen etc. zusammenkommen.

Nothwendig ist:

1. ein grösserer Raum, hinreichend gross, um alle Aerzte und die in Frage kommenden Beamten aufzunehmen,
2. ein kleinerer Raum, für gemüthliche Zusammenkünfte der jungen, ledigen Aerzte,
3. Abort.

Wünschenswerth sind:

4. Bad,
5. Garderobe,
6. Vorzimmerchen mit Büffet,
7. Fremdenzimmerchen.

Das Aerztekasino könnte event. in einem etwa vorgesehenen Wohnhause für mehrere Aerzte (beides nicht empfehlenswerth) oder im Versammlungsgebäude (dorthin wohl besser die Pflegerkasinos) untergebracht werden. Bei der wohl am meisten zu empfehlenden Situirung in das Verwaltungsgebäude ist akustische Trennung der Kasinoräume von den Schlafzimmern der im Hause wohnenden Familien zu fordern.

II. Räume für wissenschaftliche Arbeiten der Aerzte in das Verwaltungsgebäude zu verlegen, dürfte wohl nicht sehr empfehlenswerth sein. Pathologisch-anatomische, bakteriologische, mikroskopische Arbeiten gehören in das Leichenhaus; im übrigen stehen den Aerzten für ihre Arbeiten die poliklinischen Räume — abgesehen von der relativ kurzen Zeit der poliklinischen Stunden — zur Verfügung;

c) Eine *Schreibstube für Kranke,*

welche mit der Anfertigung schriftlicher Arbeiten betraut werden können.

Kaum empfehlenswerth; zweckmässiger in den Werkstättenbau zu verlegen bezw. in einem Pavillon zu etabliren.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

d) Versammlungsräume für die Kranken.

Nicht empfehlenswerth.

e) Die Unterbringung von Krankenräumen

(Pensionäre, Reconvalescenten) in einem Obergeschosse des Verwaltungsgebäudes dürfte zu widerrathen sein.

Die Keller und die Dachbodenräume sind in Abtheile für die Zwecke der Verwaltung und der im Hause wohnenden Familien zu theilen.

Bezüglich der Situirung der einzelnen Räume im Erdgeschosse ist folgenden Postulaten zu entsprechen:

1. Die ärztlichen Bureaux und die Räume für die Verwaltung sind gruppenweise zusammenzufassen; beide Gruppen von Räumen seien gegenseitig leicht erreichbar.

2. Zunächst am Haupteingange liegen Portierzimmer und ärztliches Sprechzimmer.

3. Das Sprechzimmer hat unmittelbar an das Direktorialzimmer zu grenzen, mit welchem es durch eine Thür verbunden werde.

4. Aerztezimmer und Direktorialbureau sind durch einen neutralen, von beiden Zimmern aus zugänglichen, gewöhnlich aber leer stehenden Raum zu trennen (Bibliothek); ebenso wird man das Bureau des 1. Verwaltungsbeamten vom grossen Verwaltungsbureau zweckmässig durch Einschiebung eines Raumes (Registratur, Sprechzimmer der Verwaltung) trennen.

5. Bei Verzicht auf Centralheizung sind die Oefen in den Bureaux für Heizung von aussen (vom Flure oder von nicht ständig benutzten Räumen aus) einzurichten.

6. Der Abort sei von allen Haupträumen aus leicht erreichbar; ebenso sei die Telephonzentrale von allen Bureaux aus gleich leicht zugänglich.

Anmerkung. Die in Theil B. angegebenen Lösungen streben möglichst billigen Bau an, d. h. sie verzichten so gut wie vollständig auf Räume (Flure, Corridore), welche lediglich Verbindungs- bezw. Verkehrszwecken dienen. Es ist ohne weiteres klar, dass die Lösung der Aufgabe ein Verwaltungsgebäude zu construiren, durch den Verzicht auf jene Einschränkung ganz wesentlich erleichtert wird; dieser Verzicht wird zur Nothwendigkeit, wenn die Zahl der im Erdgeschosse vorzusehenden Räume über die Zahl der im Grundriss III vorgesehenen gesteigert wird.

II. Das Wirthschaftsgebäude.

Es würde den Rahmen dieses Buches überschreiten, wenn Anlage und Einrichtung von Wirthschaftsgebäuden eingehend erörtert würden; es genügt, die Punkte hervorzuheben, bezüglich deren sich das Wirthschaftsgebäude unserer Anstalten nach Anlage und Einrichtung von den gleichen Gebäuden anderer grösserer Betriebe, besonders von Krankenhäusern für körperlich Kranke zu unterscheiden hat.

Zunächst bezüglich der Kochküche:

1. Die Mannigfaltigkeit der in der Kochküche zuzubereitenden Speisen ist eine sehr bedeutende; es sind Kranke der theuren Verpflegsklassen mittags mit Suppe, 1—3 Fleischspeisen (bezw. Geflügel, Fisch, Mehlspeise etc.), abends mit Suppe, Fleischspeise, es sind die Kranken der Normalklasse mittags mit Suppe, Fleisch oder Suppe, Mehlspeise, abends mit Suppe, Wurst, Käse, Eiern etc., es sind die körperlich Kranken mit Krankenkost in ihren verschiedenartigen Abstufungen zu versorgen, es ist für Zwischenmahlzeiten der Pensionäre und der Arbeiter Sorge zu tragen; es sind Kranke mit defekten Kauwerkzeugen bezw. mit Störung des Schlingaktes (Paralytiker) mit gemischter Kost (Fleisch — vegetabilische Nahrung) in breiartiger Consistenz (hachirtes Fleisch) zu versorgen etc.; es ist Kranken mit ordinirter Überernährung, es ist aus psychiatrischen Erwägungen speziellen Wünschen einzelner Kranker Rechnung zu tragen.

2. Die Zahl der neben den eigentlichen Kranken mit Kost und Wäsche zu versorgenden Personen ist eine sehr hohe (auf 5—8 Kranke 1 Person des Pflege- und Dienstpersonales im weitesten Sinne des Wortes, in Anstalten mit labiler Krankenbevölkerung noch mehr).

3. Die zu verarbeitenden Nahrungsmittelmengen sind grosse, da es sich in der Mehrzahl um körperlich gesunde und arbeitende Individuen handelt.

Bezüglich der Waschküche ist zu erwähnen:

4. Die Zahl der verunreinigten Wäsche und Bettstücke ist eine ganz wesentlich höhere, besonders bei grossstädtischer, bezw. aus Industriebezirken stammender Krankenbevölkerung (Paralyse); es ist keine Seltenheit, dass ein Kranker im Tage 10 Hemden und ebensoviele Leintücher verbraucht.

5. Eine weitere Erhöhung des Verbrauches ergiebt sich aus der Thatsache, dass fast sämmtliche Kranke unter Tags wenigstens auf Stunden ausser Bett sind, zumal das Streben nach Erhaltung der socialen Eigenschaften in der Regel zwingt, den ausser Bett befindlichen Kranken vollständig und ordentlich anzuziehen (Nothwendigkeit Kleider, Unterkleider etc. zu waschen).

Die Kleidung hat im allgemeinen der für den betreffenden Kranken nach Stand und persönlichen Verhältnissen ortsüblichen zu entsprechen mit der Einschränkung, dass vielleicht für die leistungsfähigsten, sowie auch für die ärmsten Kreise

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

eine Bewegung in der Richtung der goldenen Mitte zu erfolgen hat; eine Anstalt mit städtischer Bevölkerung wird sehr viele Kragen und Hemden zu stärken und zu bügeln haben etc.

6. Die ausgiebige Beschäftigung im Freien stellt besondere Ansprüche an den Trockenboden (Trocknen der durch plötzlichen Regenfall durchnässten Kleider).

7. Die Abnützung der Wäsche, Bett- und Kleidungsstücke, die Zahl der auszubessernden Stücke ist eine sehr grosse.

8. Weitere Ansprüche an die Waschküche ergeben sich aus dem psychiatrischen Postulate, dass in den unter Tag belegten Haupträumen Gardinen bezw. Halbgardinen vorzusehen sind.

Die Einbeziehung des Wirthschaftsgebäudes in den Rahmen dieses Buches war nothwendig wegen einzelner Verschiedenheiten der Ansprüche, die Geisteskranke im Unterschiede von anderen Betrieben an Grösse und Einrichtung dieses Gebäudes stellen; sie ist ferner nothwendig, weil das Wirthschaftsgebäude für die Beschäftigung der Frauen eine ähnliche Rolle spielt wie der Werkstättenbau bei den Männern; es ist ohne weiteres klar, dass diese Thatsache besondere Rücksichten bei der Konstruktion bedingt: Kochküche und besonders Waschküche im engeren Sinne des Wortes sind mit der ausgedehnten Verwendung maschineller Anlagen, mit der Verwendung von hochgespanntem Dampfe etc. Räume geworden, zu welchen man nur einem ganz verschwindenden Procentsatz der Kranken Zutritt gewähren kann, will man nicht die Kranken selbst bezw. den Betrieb in einer unzulässigen Weise gefährden.

Daraus ergiebt sich das Postulat, dass:

Die Räumlichkeiten, in welchen Kranke regelmässig beschäftigt werden, mit den Räumen, in welchen gekocht und gewaschen wird, nicht in direkte Verbindung zu bringen sind und zwar um so weniger, je gefährlicher der Betrieb in beiden Räumen ist und um so weniger, je mehr die Anstalt nach Charakter und Krankenmaterial bezw. durch ihre Anlage auf die Beschäftigung von Kranken in den Räumen des Wirthschaftsgebäudes angewiesen ist.

(Heilanstalten, Anstalten mit voll entwickelter familiärer Verpflegung liefern einen kleinen Procentsatz von Arbeiterinnen für das Wirthschaftsgebäude; die städtische Bevölkerung stellt ceteris paribus einen etwas höheren Procentsatz; siehe auch über die Verwendung der Tagräume offener Pavillons der weiblichen Abtheilung zu Arbeitszwecken S. 217).

Arbeiten, mit denen Kranke regelmässig beschäftigt werden können, sind:

a) Im Bereiche der Kochküche:

1. Putzen des Gemüses, Einputzen des Salates, Schälen, Schneiden der Kartoffel, Schneiden des Brotes zu Klössen etc.

Es geht aus dieser Aufzählung ohne weiteres hervor, dass je nach Art des Gemüses bezw. je nach der Speiseordnung die Anforderungen, die an den betreffenden Raum gestellt werden, sehr verschieden sind: an manchen Tagen werden einige wenige Kranke genügen, an anderen vielleicht einige Dutzend nothwendig sein; es ist daher sehr empfehlenswerth, ausser einem ständig für diesen Zweck zur Verfügung stehenden kleineren Raume einen zweiten grösseren vorzusehen.

2. Reinigungsarbeiten in der Spülküche (je nach den Einrichtungen für mehrere bezw. einzelne Kranke geeignet).

3. Arbeiten in der Kochküche selbst (nur ganz ausnahmsweise für Kranke geeignet).

b) Im Bereiche der Waschküche:

1. Sortiren der schwarzen Wäsche (für einzelne Kranke geeignet).

2. Aufhängen und Abnehmen der Wäsche im Trockenboden (für mehrere Kranke geeignet).

3. Mangeln der Wäsche (bei Dampfmangel für wenige Kranke geeignet).

4. Bügeln der Wäsche (unter gewissen Kautelen für ziemlich viele Kranke geeignet).

5. Ausbessern der grösseren Wäschestücke (Flickstube für viele Kranke geeignet).

Die kleineren Wäschestücke werden zur Reparatur in die Krankenpavillons gegeben.

6. Ordnen der gereinigten Wäsche im Depot (für sehr wenige Kranke geeignet).

Das Wirthschaftsgebäude enthält in der Regel Koch- und Waschküche, selten sind beide Räume in verschiedenen Gebäuden untergebracht. Besonders in kleineren Betrieben und in Anstalten ohne elektrische Hochspannleitungen ist Kessel- und Maschinenhaus mit dem Wirthschaftsgebäude vereinigt bezw. an dasselbe direkt angebaut; in diesem Falle sind eventuell auch Centralbad und die Werkstätten für Feuerarbeiter, sowie Wohnräume für Heizer etc. angeschlossen; in älteren Anstalten wurde das Versammlungsgebäude direkt an das Wirthschaftsgebäude angebaut zum Zwecke der leichten und raschen Versorgung der Kranken bei Festlichkeiten mit Speisen und Getränken.

Die Kochküche hat zu enthalten:

A. Nothwendige Räume.

1. Die eigentliche Kochküche.

Die Maasszahl des zu fordernden Umfanges steigt:

a) mit zunehmendem Procentsatze der Pensionäre,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

b) mit zunehmender Labilität der Krankenbevölkerung;

c) mit dem Ueberwiegen der städtischen Bevölkerung;

d) mit Einschränkung der Zahl der Nebenräume bezw. deren Grösse;

e) mit der Angliederung von Nervenstation und Trinkerheilstätte.

Sie sinkt

a) mit der Einführung moderner Apparate und Einrichtungen;

b) mit der Entwicklung der familiären Verpflegsformen.

Bei letzterer Position ist allerdings zu berücksichtigen, dass die familiär verpflegbaren Kranken durchschnittlich die geringsten Ansprüche an die Kochküche stellen.

Die Bodenfläche der eigentlichen Kochküche sinke auch in kleinen Anstalten nicht unter 100 qm; eine Bodenfläche von 200 qm genügt, wenn der Gesammtumfang der Küchenräume den unten aufgestellten Anforderungen entspricht, selbst für Belegziffern von 1½ Tausend. Für die anzustrebenden Belegziffern von 5—700 wird ein Umfang der eigentlichen Kochküche von 120—160 qm völlig entsprechen. Der Psychiater hat lediglich die Anforderungen zu stellen, dass die eigentliche Kochküche von dem Gemüseputzraum, wenn möglich auch von der Spülküche nicht direct zugänglich sei, dass in das Freie gehende Fenster eine das Eindringen Unberechtigter ausschliessende Construction besitzen und dass der Eingang zur eigentlichen Kochküche den frei verpflegten Kranken nicht leicht zugänglich sei.

2. Spülküche und

3. Raum zum Gemüseputzen,

d. h. die Räume, in denen Kranke zur Verwendung gelangen, sind nebeneinander zu situiren, damit die Aufsicht und Anleitung der dort arbeitenden Kranken event. durch eine Person bethätigt werden kann; ein Abort und eine Hausthüre seien von beiden Räumen leicht erreichbar.

Ein zweiter Raum für Gemüseputzen etc., der nur bei umfangreicheren Arbeiten Verwendung findet, kann in das erste Obergeschoss situirt werden. Event. kann auf diesen Reserveraum verzichtet werden, wenn Arbeitsräume in einzelnen offenen Frauenpavillons vorgesehen sind, in welchen im Bedarfsfalle jene Arbeiten vorgenommen werden.

Aus betriebstechnischen Rücksichten wird man die Spülküche neben den Anrichteraum, den Gemüseputzraum über den Vorrathskellern der Gärtnerei situiren.

4. Speisekammer mit Eisschrank, Speisereste und die im Laufe des Tages zu verarbeitenden Nahrungsmittel enthaltend.

5. Nahrungsmitteldepot.

Die Grösse ist im wesentlichen abhängig von der Entfernung der Stadt und von der Leistungsfähigkeit derselben in Bezug auf die Lieferung der verschiedenen Lebensmittel.

6. Speisezimmer des Küchenpersonales.

Da das Personal der Küche vor oder nach den Mahlzeiten der übrigen Anstaltsinsassen zu essen gezwungen ist, kann der gleiche Raum bei entsprechender Situirung auch dem Waschküchenpersonale als Speisezimmer dienen.

7. Schlafräume des Küchenpersonales, darunter ein besonderer für die Oberköchin. Wohl stets in einem Obergeschosse vorgesehen.

8. Abort mit Closeteinrichtung, der in einer den hygienischen Anforderungen entsprechenden Weise zu situiren ist.

9. Eiskeller für Fleisch und Getränke.

Auch der Raum, in welchem künstliche Getränke angefertigt werden, wird vielfach in die Keller des Kochküchengebäudes verlegt, ebenso die Räume zur Aufbewahrung von Gemüse, Kartoffeln etc.

B. Wünschenswerthe — bezw. in sehr grossen Anstalten resp. bei geringer Grösse des eigentlichen Küchenraumes nothwendige — Nebenräume.

1. Anrichteraum mit Wärmetischen.

2. Zimmer zum Zubereiten der Speisen.

3. Tagraum für das Küchenpersonal — wohl stets in ein Obergeschoss zu situiren.

4. Zimmer der Oberköchin, direct neben der eigentlichen Kochküche.

5. Geschirrraum.

6. Kammer für die Aufbewahrung von eingemachten Früchten, Beeren.

7. Zimmer für den Verwaltungsbeamten.

Dagegen dürfte in grösseren Anstalten, in welchen die Speisen den einzelnen Pavillons nothwendiger Weise mit dem Speisewagen zugeführt werden, wohl stets auf die Anlage besonderer Schalterräume für die das Essen etc. holenden bezw. das Geschirr zurückbringenden Kranken verzichtet werden, und dieser Verzicht ist zweckmässiger Weise auch für kleinere Anstalten beizubehalten.

Solche Schalter wären der Art zu situiren, dass für Männer und Frauen getrennte Räume je mit eigenem Eingang, für das Abholen von Speisen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

und Getränken, von Brod, für die Abgabe von Geschirr vorzusehen sind.

Sämmtliche mit der eigentlichen Kochküche in einem Geschosse liegenden Räume (Kochküche, Anrichte, event. Schalterräume, Esszimmer des Personales, Spülküche, Raum zum Gemüseputzen, Speisekammer, Nahrungsmitteldepot event. Geschirrraum, Zimmer zum Zubereiten der Speisen, Zimmer der Oberköchin, des Verwaltungsbeamten etc.) haben zu umfassen

in Anstalten mit mehr als 700 anstaltsverpflegten Kranken 0,4—0,5 qm pro Kranken,

in Anstalten mit 500 — 700 anstaltsverpflegten Kranken 0,5—0,6 qm pro Kranken,

in Anstalten mit 300 — 500 anstaltsverpflegten Kranken 0,55—0,65 qm pro Kranken.

Bezüglich der relativen Grössenverhältnisse der einzelnen Räume der Kochküche vgl. die Tabelle S. 234.

Die Waschküche hat zu enthalten:

1. Die eigentliche Waschküche.

Bezüglich der Faktoren, welche von Einfluss sind auf den im einzelnen Falle zu fordernden Umfang, ist auf das bei der eigentlichen Kochküche Gesagte zu verweisen, nur ist hier der zu fordernde Werth noch mehr abhängig von der Art der verwendeten Apparate. Im allgemeinen kann man sagen, dass der Waschraum etwas kleiner sein dürfte als der Küchenraum; auch der Umstand, dass einzelne familiär verpflegte Kranke nicht an der Verköstigung der Anstalt theilnehmen, dagegen von ihr aus mit frischer Wäsche versorgt werden, ändert nichts an jener Thatsache.

Immerhin wird man auch hier eine Reduktion der Bodenfläche des Waschraumes auf Werthe unter 100 qm selbst in kleineren Anstalten vermeiden; architektonische Erwägungen werden in der Regel dazu veranlassen, auf die kleine, zulässige Grössendifferenz zwischen Koch- und Waschküche zu verzichten.

2. Annahme- und Sortirraum für schwarze Wäsche (in grösseren Anstalten auf 2 Räume zu vertheilen).

3. Trockenraum.

Mit der Einführung und Entwicklung der modernen Trockenapparate hat der unbedingt nothwendige Umfang der zum Trocknen bestimmten Räume eine wesentliche Reduktion erfahren. Und doch sollte man neben den relativ kleinen, unmittelbar neben dem Waschraum zu situirenden Räumen, welche diese modernen Apparate enthalten, auf den grossen Trockenboden speciell für die verunreinigten Wäschestücke nicht verzichten, zumal wenn der Trockenboden durch ausgedehnte Dachverglasung — nach Art der photographischen Ateliers — dem Sonnenlichte in der erforderlichen Weise zugänglich gemacht wurde.

Wird der Trockenboden mit dem Waschraume durch einen Aufzug verbunden, so ist selbstthätige Sicherung gegen Unglücksfälle zu fordern.

4. Mangelraum.

Derselbe gehört seit der Einführung der Dampfmangel, welche grosse Wäschestücke gleichzeitig trocknet und mangt, in gewissem Sinne zu den Trockenräumen.

5. Depot und Abgabe der weissen Wäsche (in grossen Anstalten event. 2 Räume).

6. Speisezimmer des Waschküchenpersonales.

Die bisher erwähnten Räume sind im wesentlichen aus betriebstechnischen Gründen — mit Ausnahme des durch einen Aufzug verbundenen Trockenbodens — im Erdgeschosse, direct neben den Waschraum zu situiren; da nur einige wenige Kranke für die Beschäftigung in diesen Räumen in Frage kommen, ist gegen ihre directe Thürverbindung mit dem Waschraume, soweit sie betriebstechnisch wünschenswerth ist, vom psychiatrischen Standpunkte aus ein Einwand nicht zu erheben.

Dagegen gelangen in den

7. Bügelräumen und besonders in den

8. Flickräumen weibliche Kranke in nicht unbeträchtlicher Anzahl zur Verwendung, während gleichzeitig der Transport der für diese Räume in Frage kommenden (getrockneten) Wäschestücke leichter ermöglicht ist.

Aus diesen Gründen dürfte Verlegung dieser beiden Räume in das Obergeschoss, vorausgesetzt, dass dessen Fenster etwas hochgezogen und soweit nicht durch Altane gedeckt, durch leichte Kautelen etwas gesichert sind, als zulässig bezw. wünschenswerth zu bezeichnen sein. Für beide Räume sind die günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse, für die Bügelzimmer Nordlage und Fensteröffnungen in 2 Wandflächen zu fordern.

9. Die Räume für das Personal sind von den Räumen, in welchen hohe Wärmegrade entwickelt werden, möglichst zu trennen.

Nothwendig sind:

a) ein Zimmer der Wäschebeschliesserin,
b) ein Zimmer der Büglerinnen,
c) 1—2 Zimmer der Waschmägde,
d) ein Tagraum.

10. Aborte etc.

Der Desinfektionsraum wird in der Regel dem Kesselhaus angeschlossen werden. Er muss eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Uebersicht über die relativen Grössenverhältnisse der einzelnen Räume des Wirthschaftsgebäudes in verschiedenen Anstalten.

Name der Anstalt	Vorgesehene Belegziffer	Kochküchenraum qm	Spülküche qm	Gemüseputzraum qm	Nahrungsmittel-depot qm	Speisezimmer des Personales qm	Anrichte (Speisenabgabe) qm	Nachträume qm	Sa. qm	Pro Kranken qm	Waschküchenraum qm	Schwarze Wäsche qm	Trockenraum qm	Mangelraum qm	Wäschedepot qm	Abgabe- und Annahmeräume qm	Speisezimmer qm	Bügelräume qm	Flickräume qm	Sonstiges qm	Sa. qm	Pro Kranken qm
Bayreuth . .	550	100	31	30	33	—	32	—	226	0,41	86	46	[90]	42	34	—	—	[69]	—	—	208 [159]	0,38
Dziekanka . .	600	150	66	51	38	—	—	30	335	0,56	150	—	—	[99]	129	36	—	[36]	—	30	345 [135]	0,68
Landsberg a.W.	600	108	46	46	68	46	68	—	382	0,64	153	23	80	[48]	[34]	50	—	[46]	30 [46]	50	386 [+174]	0,67
Dalldorf . .	1100	140	56	42	60	25	80	—	403	0,37	128	51	51	79	—	—	—	33	79	33	454	0,41
Meseritz . .	1200	280	98	45	98	67	60	80	728	0,60	280	95	68	126	—	95	68	—	—	—	732	0,61
Dösen . . .	1500	204	45	39	120	47	53	77	585	0,39	204	61	137	172	—	—	35	—	—	119	728	0,49
Lüneburg . .	1500	248	40	50	48	40	95	120	641	0,43	248	65	60	56	100	48	36	56	40	25	734	0,49
Conradstein .	1600	280	84	70	148	23	42	96	743	0,46	280	91	70	70	—	113	15	70	—	51	760	0,48
Entwurf für kleinere Anstalt	4-500 anstaltsanwesende Kranke	110	33	57	27	17 (33/2)	23	55	323	0,81 bis 0,65	110	37	40	40	27	30	16 (33/2)	[62 | 95 Im I. Obergeschosse]		—	300 [+157]	0,75 bis 0,60
Entwurf für grössere Anstalt	6-700 anstaltsanwesende Kranke	154	30	45 [+75]	34	15 (30/2)	41	63	382 [+75]	0,64 bis 0,55	154	50	—	54 [50]	45	15	15 (30/2)	[62 | 62 In Obergeschossen]		16	349 [+174]	0,58 bis 0,50

Die in Klammern [] unten beigefügten Ziffern geben die Grössenverhältnisse der in Obergeschossen vorgesehenen Räume wieder.

UNIVERSITÄTS-BIBLIOTHEK PADERBORN

Grösse und Einrichtung erhalten, welche die Desinfektion eines ganzen Bettes gestatten.

Unter den für Wirthschaftsgebäude zur Anwendung gelangenden Typen erfreut sich in letzter Zeit auch in unseren Anstalten jener Typus besonderer Beliebtheit, welcher die durch einen Mittelbau getrennten Haupträume (Küchenraum, Waschraum) in bedeutender Höhe hält und auf mehreren Seiten mit den zugehörigen Nebenräumen umgiebt, welche so niedrig gehalten sind, dass die centralen Haupträume Luft und Licht in reichem Maasse durch hoch angebrachte Fenster über diesen Nebenräumen erhalten.

Die Vorzüge dieser Anordnung liegen in der Uebersichtlichkeit der Anlage, in der dadurch bedingten Bequemlichkeit des Betriebes; es ist ferner als günstig zu bezeichnen, dass die Haupträume mit ihren maschinellen etc. Anlagen und Einrichtungen durch die vorgelagerten Nebenräume vor dem Eindringen unberechtigter Elemente mehr oder minder vollständig geschützt sind.

Dieser Typus (vgl. Grundriss C Theil B.) darf daher, wenn auf Thürverbindung zwischen den Haupträumen und den Nebenräumen, in welchen Kranke in erwähnenswerther Anzahl beschäftigt werden, verzichtet wird, als durchaus empfehlenswerth bezeichnet werden, besonders wenn einer Seite eines jeden Hauptraumes Nebenräume nicht vorgelagert werden; denn es dürfte nicht ganz human sein das dort thätige Personal, ohne dass eine zwingende Nothwendigkeit bestände, ganz von dem Anblicke der Aussenwelt abzuschliessen.

III. Wohnungen für Aerzte und Beamte.

Heil- und Pflegeanstalten haben im Allgemeinen auf je 100 Kranke einen Krankendienst thuenden Arzt vorzusehen. Der Direktor, in Anstalten mit mehr als 600 Kranken auch der I. Oberarzt, sind nicht als dienstthuend im Sinne des obigen Postulates zu bezeichnen. Bei Anreihung einer Nerven- und Trinkerheilstätte ist die Aufstellung eines weiteren Arztes wünschenswerth. Für $^2/_3$ der so fixirten Aerztezahl sind Familienwohnungen vorzusehen, von den ledigen Aerzten wohnt zweckmässig einer im Verwaltungsgebäude. Ob der Direktor im Verwaltungsgebäude oder in einer eigenen Villa Wohnung nimmt, ist der Entscheidung des betreffenden Herrn zu überlassen; in grossen Anstalten ist letzterer Modus wohl zu bevorzugen.

Es sind zu fordern:

Für den Direktor:

1 grosser Salon (1 weiterer Repräsentationsraum), Arbeitszimmer (Zimmer für den Direktorialsecretär), 1 (2) Wohnzimmer, 1 Speisezimmer, 3 Schlafzimmer, 1 Fremdenzimmer; Garderobe, Speisezimmer, Bad, Magdkammer, Küche, Aborte.

Für die Oberärzte:

1 Salon, 1 Arbeitszimmer, 1 Wohnzimmer, 2 (3) Schlafzimmer, 1 Fremdenzimmer; Speisezimmer, Garderobe, Magdkammer, Küche (Bad), Abort.

Für die übrigen verheiratheten Aerzte:

1 Salon, 1 Wohnzimmer, 2 Schlafzimmer, 1 Fremdenzimmer; Speise-, Magdkammer, Küche, Abort (Bad).

Für die ledigen Aerzte:

Wohnzimmer, Schlafraum, Abort.

(Die eingeklammerten Räume sind lediglich in grossen Anstalten zu fordern, im übrigen nur als wünschenswerth zu bezeichnen; dabei ist auch zu berücksichtigen, dass für weniger gut bezahlte Aerzte eine allzu grosse Wohnung unter Umständen in Bezug auf Einrichtung und Betrieb direkt eine schwere, financielle Last bedeuten kann.)

Was die Wohnungen der übrigen Beamten und Bediensteten anlangt, so wird im allgemeinen daran festzuhalten sein, dass die Wohnung des ersten Verwaltungsbeamten etwa die Mitte hält zwischen dem was für die Oberärzte und dem was für die übrigen verheiratheten Aerzte gefordert wurde; für den Lehrer, für 1—2 weitere Verwaltungsbeamte, für den Gutsinspector, für den Anstaltstechniker sind Küche etc., 4 heizbare Zimmer, für den Gärtner, eventuell Oberpfleger Küche etc., 3 heizbare Zimmer, für das übrige verheirathete Personal Küche etc., 2 heizbare Zimmer zu fordern.

Vgl. im übrigen Seite 220 ff.

IV. Das Versammlungsgebäude

hat den Kranken die für den Gottesdienst und zu geselligen Unterhaltungen nöthigen Räume zu bieten; zuweilen angereiht bezw. vicariirend in den gleichen Räumen untergebracht sind Turnhalle, Schule, Unterhaltungsbibliothek, Pflegerkasino.

Bezüglich der Unterbringung der beiden Hauptkategorien von Räumen sind folgende Modalitäten denkbar:

1. Der zu geselligen Zwecken vorgesehene Raum dient auch kirchlichen Zwecken.

Billigste Lösung, doch wohl nur für sehr kleine oder sehr arme Anstalten, am ersten noch für Specialanstalten für Epileptiker bezw. als provisorische Einrichtung zu empfehlen.

2. Im Erdgeschosse befinden sich die Unterhaltungsräume, deren grösster auch als Turnhalle dient, während Nebenräume zu Schulzwecken Ver-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

wendung finden; im Obergeschosse befinden sich die kirchlichen Zwecken dienenden Räume.

3. Kirchliche und Unterhaltungsräume befinden sich neben einander im Erdgeschosse.

Constructiv schwierig, theuer, höchstens vielleicht in Specialanstalten für Epileptiker zu empfehlen.

4. Kirche und Unterhaltungsräume befinden sich je in einem eigenen Gebäude, bezw. die Kirche ist in einem eigenen Gebäude untergebracht, während die Unterhaltungsräume einem anderen Gebäude (Verwaltungsgebäude, ein offener Pavillon etc.) angereiht wurden.

Kaum zu empfehlen, wegen der selbst für grössere Anstalten wenig wünschenswerthen Erhöhung der Zahl der Gebäude bezw. wegen der constructiven Schwierigkeiten befriedigender Lösungen.

1. Die kirchlichen Zwecken dienenden Räume

können in ein Obergeschoss verlegt werden (abgesehen vielleicht von Specialanstalten für Epileptiker).

Begründung:

1. Da die Gottesdienste bei Tag stattfinden, fällt eine Anzahl der Gefahren weg, die mit dem Treppensteigen bei den doch meist abendlichen bezw. nächtlichen Unterhaltungen verbunden wären.

2. Der gleiche Umstand verringert wesentlich die Möglichkeit einer Gefährdung der Kranken durch die grössere Erhebung der Fenster über dem Fussboden, zumal

3. Kirchenfenster sich leicht in unauffälliger Weise gegen Sturz aus dem Fenster sichern lassen.

Ausser diesen psychiatrischen dürfte eine Reihe von technischen Gründen gegen die Verlegung der Unterhaltungsräume in das Obergeschoss sprechen.

Nothwendig sind

a) ein grosser Raum für die Gemeinde, direkt von aussen bezw. vom Treppenhause zugänglich;

b) je ein kleinerer Nebenraum für weniger sociale männliche und weibliche Kranke, möglichst direkt von aussen bezw. vom Treppenhause zugänglich, möglichst nahe bei den Aborten situirt. Die Fenster der 3 Räume sind durch Hochziehung der Brüstung und enge Scheibentheilung zu sichern.

Die Bodenfläche jener 3 Räume werde so gross bemessen, dass je nach der Labilität der Krankenbevölkerung Plätze vorhanden sind für $^1/_3$ — $^2/_5$ der Krankenzahl der numerisch prävalirenden Confession plus $^1/_4$ jener Ziffer als Plätze für Beamte, Bedienstete, Angehörige; mindestens $^2/_3$ der Plätze, sind im grossen Hauptraum vorzusehen. Die Maximalprocentzahlen treffen hier wie bei den Festräumen auf Anstalten mit einem Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande von 1 : 4 bis 1 : 2, in Anstalten mit labilerer Krankenbevölkerung sinkt der Bedarf rasch, in Anstalten mit weniger labiler Bevölkerung langsam.

Eine Heil- und Pflegeanstalt mit einem Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande von 1 : 3 hätte bei 600 Kranken, unter diesen 400 Katholiken, mithin Plätze zu bieten für $400 \times {}^2/_5 = 160 + 40 = 200$ Personen; im Hauptraum wären mindestens 130 Plätze zu fordern.

Die nicht in unmittelbarem räumlichen Zusammenhang mit der Anstalt familiär verpflegten Kranken, die Kranken einer event. angereihten Trinkerheilstätte werden in der Regel die betr. Dorfkirche, die Kranken einer event. angereihten Nervenheilstätte werden vielfach eine der Stadtkirchen aufsuchen.

c) Altarraum mit kleinem Raume für die zu den kirchlichen Handlungen nothwendigen Gefässe, Gewänder.

d) Zimmer für den Geistlichen.

e) Getrennte Aborte für die beiden Geschlechter mit gesicherten Fenstern.

f) Raum für die Orgel, die Sänger eines event. Kirchenchores.

Die Räume für die Gemeinde und Geistlichen sind heizbar zu gestalten; bei dem eventuellen zulässigen Verzichte auf Centralheizung ist für erstere Räume die Möglichkeit der Heizung von aussen zu fordern.

Zuweilen vorgesehen sind:

a) Besondere Nebenräume für die Familien der Aerzte und Beamten. Sie sind durch die Einrichtung von Nebenräumen für insocialere Elemente entbehrlich und widersprechen dem Principe der möglichsten Gemeinschaft zwischen Aerzten etc. und Kranken.

b) Garderoberäume.
Entbehrlich.

c) Ein weiterer Raum für den Geistlichen der anderen Confession.

2. Die Unterhaltungszwecken dienenden Räume.

Als Veranstaltungen, welche in diesen Räumen stattfinden, kommen in Frage: Theateraufführungen, Concerte, Vorführung von Projektionsbildern (Kinematograph etc.), Tanzunterhaltung, Maskenfest, Festmahl, Weihnachtsbescheerung, Proben zu diesen Veranstaltungen, gemeinsame Singstunden und einzelne gemeinsame Unterrichtsstunden für beide Geschlechter,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

event. Instruktions- und Fortbildungskurse, Vorträge für das Pflegepersonal. Dementsprechend ist zu fordern:

a) Der Festsaal; derselbe ist in grösseren Dimensionen zu halten als die Kirche.

(In der Kirche verteilen sich die Kranken auf die verschiedenen Confessionen; Tische etc. fehlen; die Kranken müssen sich nicht wie im Festsaale beim Tanze bewegen; Gottesdienste finden wesentlich häufiger statt als Vergnügungen). An den festlichen Veranstaltungen wird auch ein Theil der extern familiär verpflegten Kranken Theil nehmen.)

Centralheizung ist kaum entbehrlich, jedenfalls möge die Heizung auch in ausgiebiger Weise ventilatorisch verwerthet werden. Die Beleuchtung ist der Möglichkeit direkter Einwirkung durch die Kranken zu entziehen; Sicherung der Fenster ist höchstens in der Weise nothwendig, dass kleinere, den Kranken zugängliche Seitenflügel und nur dem Personale zugängliche Mittelflügel vorgesehen werden.

Bei Theateraufführungen, Concerten, Vorführung, Weihnachtsbescheerung dient der Saal als Zuschauerraum, bei Tanzunterhaltungen als Tanzsaal. Für gewöhnlich stehen in diesem Saale die Turngeräthe; eventuell kann hier der Unterricht stattfinden.

b) Je ein Nebenraum für insocialere männliche und weibliche Kranke.

Diese Räume sind so zu situiren, dass der Blick auf die Bühne von einem grossen Theile des Zimmers aus frei ist; sie seien vom Flure wie von den Aborten direkt zugänglich; eine eigene, auf einen abgetrennten Flur führende Hausthüre ist wünschenswerth; die oben angegebene Fenstersicherung möge nicht fehlen.

Hauptraum und die beiden Nebenräume sind so gross anzulegen, dass in ihnen, je nach der Labilität der Krankenbevölkerung, $^1/_3$ — $^1/_2$ der gesammten anstaltsverpflegten Kranken bei gedrängter Anordnung ohne Tische, Sitzgelegenheit finden; für Beamte, Bedienstete, deren Familien, Angehörige der Kranken, Gäste aus der Stadt ist ferner $^1/_3$ der obigen Ziffer hinzu zu fordern. $^2/_3$ — $^3/_4$ der Plätze sind im grossen Raume vorzusehen.

Eine Heil- und Pflege-Anstalt von 600 anstaltsverpflegten Kranken hätte Platz zu bieten für $600 \times {}^1/_2 = 300 + 100 = 400$ Personen; davon würden 260—300 auf den grossen Saal treffen.

c) Mindestens ein direkt an den grossen Festsaal grenzender und auch von den beiden Nebenzimmern leicht erreichbarer Büffetraum, von welchem aus Speisen und Getränke abgegeben werden; eigene Hausthüre kann wünschenswerth sein.

d) Eine Garderobe für jede der beiden Geschlechtsseiten, nahe bei den Eingängen für jedes Geschlecht gelegen.

e) Die Bühne ist genügend umfangreich anzulegen, um die Aufführung kleiner Theaterstücke zu gestatten; wird auf die Einrichtung eines Schnürbodens verzichtet, so sind der Bühne 2 Requisitenzimmer direkt anzuschliessen, in welchen die Dekorationen, die Turngeräthe, momentan nicht benöthigte Tische, Stühle des grossen Saales etc. untergebracht werden, wenn Bühne und Festsaal zu anderen Zwecken frei gemacht werden müssen. Bei Tanzunterhaltungen, Maskenfesten hält sich auf der Bühne (und in den Nebenräumen) der nicht aktiv theilnehmende Theil der Anstaltsbevölkerung auf, bei Concerten befinden sich dort Sänger bezw. Orchester, bei der Weihnachtsbescheerung ist dort vielleicht der Christbaum aufgestellt. Eventuell kann die Bühne, besonders wenn Nebenräume in entsprechender Weise angeschlossen wurden, bei entsprechendem Abschluss gegen den Festsaal als Schulzimmer Verwendung finden.

g) Unmittelbar der Bühne anzureihen ist beiderseits ein Ankleidezimmer für männliche und weibliche Schauspieler.

h) Für die Kranken ist auf jeder Geschlechtsseite ein Abort vorzusehen mit möglichst günstigen Ventilationsverhältnissen, von dem Festsaale wie von dem Nebenraume für insocialere Elemente aus leicht zu erreichen, doch so weit von jenen Räumen entfernt, dass Luftverschlechterung jener Haupträume nicht zu fürchten ist. Die Zahl der Sitze und Becken werde reichlich bemessen. Ein weiterer Abort ist im Anschluss an die Bühne vorzusehen.

Zuweilen vorgesehene Räume.

Auf einen besonderen Raum für die Familien der Beamten und Aerzte ist zu verzichten.

Das in der Regel wohl am besten im Versammlungsgebäude unterzubringende

3. Pflegerkasino

hat auf jeder Geschlechtsseite zu enthalten:

1. einen grösseren Versammlungsraum von 25 bis 40 qm;

2. in grösseren Anstalten noch einen zweiten kleineren Tagraum von 15 — 25 qm;

3. 1 — 2 kleinere Schlafräume für je 1 — 3 Personen (davon einer event. in Bodenräumen);

4. Abort.

5. Requisitenkammer (event. in Bodenräume).

Den Kasinoräumen jeder Geschlechtsseite ist Park- bezw. Gartenantheil anzugliedern.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Bedarf an

4. Unterrichtsräumen

ist je nach dem Procentsatze der verpflegten Kinder bes. je nach dem Procentsatze der Imbecillen und Idioten ein äusserst wechselnder; im allgemeinen wird ein Raum von 40—50 qm, bezw. werden 2 Räume von je 30—40 qm selbst für grössere Heil- und Pflegeanstalten mit gemischtem Bestande genügen. Als Schulräume kommen in Betracht

1. der Festsaal (für gewisse Arten von Unterrichtsstunden, z. B. Singstunden, an denen viele Kranke (auch zahlreiche Erwachsene) Theil zu nehmen pflegen) oder

2. die Bühne (vollkommen abgeschlossen gegen den Festsaal) oder

3. die Nebenräume des Festsaales.

Für die Benutzung des

V. Werkstättengebäudes

kommen in Frage:

A. Ständig bezw. längere Zeit hindurch.

1. Kranke, bei welchen Bedenken gegen den Verzicht auf Beschäftigung im landwirthschaftlichen Betriebe nicht bestehen und welche in der Lage sind, Arbeiten zu verrichten, deren Ausführung mit eigenen Kräften im Interesse der Anstalt gelegen ist.

Hierher gehören: Reparaturen von Kleidungsstücken und Schuhwerk bezw. die Herstellung von Kleidern und Schuhen; ferner Schreiner-, Tünchner-, Tapezier-, Buchbinder- etc. Arbeiten.

Die betreffenden Arbeiten haben sich über das ganze Jahr zu erstrecken, vielleicht mit der einzigen Ausnahme, dass während der rauhen Jahreszeit der Betrieb erhöht wird, während der Erntezeit vorübergehend ruht.

2. Kranke, die früher in einem Handwerke etc. thätig waren und an einer Psychose leiden, welche die Möglichkeit bezw. Wahrscheinlichkeit einer späteren dauernden oder zeitweisen Entlassung voraussehen lässt, während gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Kranke bei anderweitiger Beschäftigung seine bisherigen Fertigkeiten verlieren würde (zahlreiche Fälle von Dementia praecox, vereinzelte Paranoia-Fälle).

Es ist zu fordern, dass neben den oben angeführten, auch aus ökonomischen Rücksichten stets einzurichtenden Betrieben, für solche Kranke auch Gelegenheit zu landesüblichen Beschäftigungsarten vorgesehen werden (Webereiarbeiten, Spielwaarenfabrikation, Korbflechten, Strohwaarenfabrikation etc.).

3. Arbeitsfähige Kranke mit erheblichem Fluchtverdachte bezw. erheblicher Gefährdung der Aussenwelt bei Entweichungen, soweit für jene Kranke nicht direkte Indikation zur Beschäftigung im landwirthschaftlichen Betriebe gegeben ist.

(Forense, gemeingefährliche, sexuell stark erregte Kranke etc.) Diese Kranken sind, soweit sie nicht zufällig ein Handwerk erlernt haben, bezw. zur Erlernung eines solchen trotz der Psychose befähigt sind, mit leichten mechanischen Arbeiten (Rosshaarzupfen, Strohflechten, Dütenkleben etc.) bezw. als Handlanger bei anderen Werkstättenbetrieben zu verwenden.

4. Ein Theil der arbeitsfähigen Kranken, denen Werkzeuge nicht anvertraut werden dürfen.

Diese Kategorie ist mit den sub 3 angeführten mechanischen Arbeiten zu beschäftigen.

5. Arbeitsfähige Kranke, welche zur Beschäftigung im Freien trotz regelmässig wiederholter Versuche nicht zu bewegen sind.

Es wird sich hier in der Regel um Handwerker bezw. um Kranke handeln, welche zur Erlernung eines Handwerkes noch befähigt sind.

6. Arbeitsfähige Kranke, welche in Rücksicht auf ihren körperlichen Zustand während der rauhen Jahreszeit von der Beschäftigung im Freien auszuschliessen sind.

In der Regel wird es sich um hinfällige Kranke mit geringen Arbeitsleistungen und nur zu leichten mechanischen Arbeiten befähigt, handeln.

B. Vorübergehend.

Bei ungünstigem Wetter (sehr strenge Kälte, sehr starke Niederschläge) sämmtliche, sonst im landwirthschaftlichen Betriebe beschäftigte Kranke, soweit für dieselben nicht geschützte Arbeitsgelegenheit in den Oekonomiegebäuden (Stallungen, Scheunen), in den Holzlegen, in den Krankenpavillons vorhanden ist.

Nur sehr wenige „Handwerker"; meist minderwerthige, vorzugsweise mit leichten mechanischen Arbeiten zu beschäftigende Kranke.

Wir haben demnach bei schlechtem Wetter einen verstärkten (Winter-) Betrieb, bei gutem Wetter einen reducirten (Sommer-) Betrieb zu erwarten; während der Erntezeit ist der Betrieb in allen oder fast allen seinen Theilen einzustellen; diese Pause ist zur baulichen Wiederherstellung der betreffenden Räume zu verwenden. Die Differenz zwischen Sommer- und Winterbetrieb ist bei den eigentlichen Handwerken eine relativ geringe, bei den leichten mechanischen Arbeiten, eventuell bei einzelnen, in grosser Ausdehnung landesüblichen Industriezweigen dagegen eine sehr bedeutende.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Aus dem oben Gesagten geht hervor, dass wir zu fordern haben:

I. Werkstätten für eigentliche Handwerksbetriebe.

a) Schreinerwerkstätte; stets in das Erdgeschoss zu verlegen, da Arbeitsmaterial und Arbeitsprodukte schwer über Treppen zu transportiren sind; grössere Ausmessungen, günstige natürliche Belichtungs- und besonders Ventilationsverhältnisse, Schutz gegen direkte Bestrahlung durch die Sonne sind zu fordern. Die direkte Anfügung eines Lagerraumes, welcher event. auch als Einzelzimmer dienen könnte, ist wünschenswerth.

b) Schneiderwerkstätte; Verlegung in das Obergeschoss ist zulässig, da Arbeitsmaterial und Arbeitsprodukte relativ leicht über Treppen zu transportiren sind; wie bei allen im Obergeschoss vorgesehenen Arbeitsräumen ist Schutz der Fensteröffnungen durch Altane und Erhöhung der Fensterbrüstung auf 1,10 m anzurathen; günstige natürliche Belichtungsverhältnisse sind zu fordern. Empfehlenswerth ist Zweitheilung: Ein Raum für die Anfertigung von Kleidern und event. für das Ausbügeln derselben, ein zweiter, grösserer Raum für Flickarbeiten; in grösseren Anstalten ist eventuell ein eigenes kleines Bügelzimmer und ein Einzelarbeitszimmer anzufügen. Direkte Anreihung eines Lagerraumes ist unter jenen Voraussetzungen bei der leichten Transportirbarkeit der Kleider wohl nicht nothwendig.

c) Schusterwerkstätte; Verlegung in das Obergeschoss ist zulässig; Zweitheilung, direkte Anreihung eines Lagerraumes sind nicht nothwendig; Anfügung eines Einzelzimmers ist wünschenswerth.

d) Tapezierwerkstätte; stets in das Erdgeschoss zu verlegen; günstige natürliche (eventuell auch künstliche) Ventilationseinrichtungen sind zu fordern; direkte Anfügung eines Lagerraumes ist wohl nur dann unbedingt nothwendig, wenn der Tapezierwerkstätte nicht unmittelbar ein grösserer Raum für Rosshaarzupfen angereiht wurde.

e) Tünchner- (Anstreicher-) Werkstätte; in etwas grösseren Dimensionen zu halten, da grössere Möbelstücke hier gestrichen werden müssen; aus dem gleichen Grunde ist die Situirung im Erdgeschosse nothwendig, die direkte Anreihung eines Lagerraumes sehr wünschenswerth.

f) Buchbinderwerkstätte; in kleineren Dimensionen zu halten; Verlegung in das Obergeschoss ist zulässig, direkte Anfügung eines Lagerraumes durchaus entbehrlich; in grossen Anstalten möge eventuell eine kleine Setzereiwerkstätte angefügt werden.

Die übrigen eventuell einzurichtenden Betriebe sind im Anschlusse an andere Gebäude unterzubringen: Schlosserei, Schmiede event. Flaschnerei, Wagnerei im Anschlusse an das Maschinenhaus, Zimmermannswerkstätte im Anschlusse an eine Holzlege, eine eventuelle Bäckerei und Metzgerei im Anschlusse an die Kochküche.

II. Nur in einzelnen Anstalten vorzusehende Werkstätten für jeweils landesübliche Industriezweige.

a) Weberei (z. B. in schlesischen, sächsischen, fränkischen Gebietstheilen, besonders in Versorgungsgebieten, in welchen die Heimarbeit (Hausindustrie) entwickelt ist); der Arbeitsraum ist in Dimensionen zu halten, welche Aufstellung der Stühle und die Arbeit an denselben gestatten; Zweitheilung und Anfügung eines Lagerraumes sind bei grösserer Ausdehnung dieses Betriebes nothwendig; günstige natürliche (eventuell auch künstliche) Ventilationseinrichtungen, überhaupt Kautelen gegen Staubentwicklung bezw. Staubverbreitung sind zu fordern. Die Verlegung in das Obergeschoss ist kaum als zulässig, jedenfalls nicht als wünschenswerth zu bezeichnen.

b) Korbflechterei; Verlegung in das Obergeschoss und Verzicht auf direkt anschliessenden Lagerraum sind eben noch zulässig; die Anreihung eines Einzelarbeitszimmers ist wünschenswerth.

c) Spielwaarenfabrikation — wohl stets in kleinen Dimensionen zu halten.

d) Strohwaarenfabrikation.

Auch die Anlage und Eintheilung der stets vorzusehenden Werkstätten kann durch besondere lokale Verhältnisse beeinflusst werden: wir haben Gegenden, welche sich speziell mit der fabrikmässigen Herstellung von Schuhwaaren beschäftigen; eine in jenem Gebiete gelegene Anstalt wird ihre Schusterwerkstätte grösser und für einen auf dem Principe weitgehender Arbeitstheilung aufgebauten Betrieb einrichten etc.

III. Räume für leichte, mechanische Arbeit.

1. Strohfabrik; stets in das Erdgeschoss zu situiren; undurchlässiger Fussboden ist zu fordern; Anreihung eines kleineren Raumes, in welchem die geflochtenen Zöpfe mit der Scheere gereinigt werden, ist wünschenswerth; die Angliederung eines Lagers ist dann entbehrlich. Der Raum ist in grossen Dimensionen zu halten, um bei schlechtem Wetter einen Bruchtheil der sonst im Freien beschäftigten Kranken aufnehmen zu können.

2. Raum für Rosshaarzupfen; stets in das Erdgeschoss und zwar neben die Tapezierwerkstätte zu verlegen; günstige natürliche Belichtungs- und besonders Ventilationsverhältnisse sind zu fordern; Angliederung eines Lagers ist entbehrlich. Der Raum ist in ziemlich grossen Dimensionen zu halten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Da in den beiden letztgenannten Räumen auch weniger sociale Elemente, theilweise auch aus dem Bereiche des geschlossenen Theiles der Anstalt Verwendung finden, ist leichter Schutz der Fensteröffnungen eventuell Ummantelung der Oefen, möglichst direkter Anschluss eines Abortes, Abschluss des Treppenhauses, Trennung von den Werkstätten mit gefährlichen Instrumenten zu empfehlen.

Trotzdem sie — dem Namen nach — keineswegs in das Werkstättengebäude gehört, wird man doch

eine Schreibstube für Kranke

zweckmässig in dieses Gebäude — und zwar wohl am besten in dessen Obergeschoss situiren, da die Beschäftigung von Kranken im Verwaltungsgebäude mit einer Reihe von Bedenken vom psychiatrischen wie betriebstechnischem Standpunkte aus verbunden sein dürfte.

Bei der Situirung der einzelnen Werkstätten ist weiterhin folgenden allgemeinen Postulaten Rechnung zu tragen:

1. Die einzelnen Arbeitsräume sind so nahe bei einander zu situiren, dass im Bedarfsfalle ein Vorarbeiter bezw. Pfleger leicht und rasch seinen Kameraden im Nebenraume unterstützen bezw. vorübergehend dessen Vertretung übernehmen kann, ohne seine eigene Werkstätte unbeaufsichtigt zu lassen.

Mit diesem Postulate ist die gegenwärtig vielfach beliebte vollständige Trennung der Werkstätten durch Gänge und Lagerräume nicht vereinbar.

2. Die Arbeitsräume, in welchen gefährliche Instrumente zur Verwendung gelangen (Schusterei, Schreinerei, Buchbinderei, in geringerem Masse: Schneiderei, Tapezierwerkstätte, Korbflechterei), sind von den Arbeitsräumen für leichte mechanische Beschäftigung, in welchen diese fehlen (Strohfabrik, Rosshaarzupfen) möglichst zu trennen.

3. Die für die wenigst socialen Elemente bestimmten Arbeitsräume, d. h. Räume für leichte, mechanische Beschäftigung ohne Instrumente, sind in dem Erdgeschosse und zwar möglichst nahe beieinander unterzubringen.

4. Werkstätten, welche besonders hohe Ansprüche an natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse stellen, sind als Eckzimmer oder als Räume vorzusehen, welche durch die ganze Tiefe des Gebäudes gehen.

5. Die Räume, in welchen höhere Hitzegrade entwickelt werden müssen (Schreinerei, Buchbinderei für Leim, Schneiderei für Bügeleisen) sind von den Räumen für mechanische Arbeit an stark feuergefährlichen Stoffen (Strohfabrik, Rosshaarzupfen) möglichst zu trennen.

6. Betrieblich zusammengehörige Räume (Rosshaarzupfen und Tapezierwerkstätten, Strohfabrik und Raum für Strohwaarenfabrikation, event. Schreinerei und Anstreicherei) sind möglichst neben einander bezw. gegenseitig leicht erreichbar anzuordnen.

Im Werkstättengebäude können event. im Obergeschosse Wohnungen für verheirathete Vorarbeiter vorgesehen werden. Jedenfalls sind die Bodenräume zu Lagerzwecken zu verwenden. Kellerräume mögen zu Lagerzwecken bezw. eventuell zur Aufnahme der dringend wünschenswerthen Centralheizung Verwendung finden. Auf Centralheizung kann nur unter erheblichen Bedenken und im allgemeinen nur unter der Voraussetzung, dass die Oefen von Nebenräumen (Waschräume, Flur, Abort) aus heizbar und in den Arbeitsräumen für leichte, mechanische Arbeiten ummantelt sind, verzichtet werden; für jene Arbeitsräume können auch leichte Kautelen bezüglich der Fenster wünschenswerth sein. Im Obergeschosse sind die Fenster durch Altane und Hochlegung der Fensterbrüstung (1,10 m) zu schützen. Die Veranden unter den Altanen mögen während der wärmeren Jahreszeit zu Arbeitszwecken Verwendung finden und den Kranken während der Brotzeit die Möglichkeit geschützten Aufenthaltes im Freien bieten. Die Treppe sei von den Arbeitsräumen für die weniger socialen Elemente abgetrennt. Waschräume sind wenigstens bei den von Staubentwicklung bedrohten Werkstätten wünschenswerth; die stets nothwendigen Aborte müssen besonders von den grossen Arbeitsräumen für leichte, mechanische Arbeit, in denen schärfere Beaufsichtigung nothwendig ist, leicht erreichbar sein. In den Werkstätten, in welchen gefährliche Werkzeuge zur Verwendung gelangen, sind besondere Vorsichtsmaassregeln für die Kontrolle und Aufbewahrung derselben zu treffen. Fenster und Thüren sind ausserhalb der Arbeitsstunden gegen das Eindringen Unberechtigter zu schützen.

Von weittragender Bedeutung für die Heranbildung von Arbeitern, besonders aus einem viele verwahrloste Elemente enthaltenden Krankenmateriale, sind die

VI. Holzlegen,

von denen selbst in mittleren Anstalten je eine für jedes Geschlecht zu fordern ist.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Dieselben sind so gut anzulegen, dass auch während der strengsten Jahreszeit die ja mit beträchtlicher Wärmeproduktion einhergehende Arbeit in denselben möglich ist. Sie sind in 3 Theile zu gliedern:

1. Ein kleiner Theil für die rückständigsten und wenigst zuverlässigen Elemente zum provisorischen Aufschichten des gespaltenen Holzes;

2. ein grösster Theil für das mit Doppelsäge zu bethätigende Zersägen der Holzscheite;

3. ein kleiner Theil für das Spalten mit dem Beile.

Abtheil 3 sei von Abtheil 1 nur durch Theil 2 — nicht direkt — zugänglich.

Event. kann an die Holzlege der Männerseite eine Zimmermannswerkstätte angeschlossen werden.

VII. Das Leichenhaus

hat zu enthalten:

A. Nothwendige Räume.

1. Raum für die provisorische Aufbahrung der Leiche.

2. Sektionsraum mit Oberlicht.

3. Mikroskopirzimmer.

4. Präparatenkammer.

Ist das Leichenhaus der benachbarten Stadt zu entlegen oder dessen Benützung nicht zulässig oder wünschenswerth, so sind weiterhin zu fordern:

4. Kapelle.

6. Raum für den Geistlichen und event. die Angehörigen.

B. Sehr wünschenswerth sind ferner:

7. Ein weiteres Mikroskopirzimmer (für grössere Anstalten nothwendig).

8. Ein Zimmer für bakteriologische Arbeiten.

VIII. Das Centralbad

enthalte

in kleinen Anstalten: Einen Baderaum mit 3 bis 4 optisch von einander getrennten Wannen; einen Doucheraum mit 4 — 6 Brausen, einen Warteraum, eine kleine Garderobe, Abort, 2 Badekammern mit je einer Wanne für die Beamten, Bediensteten und deren Familien;

in mittleren Anstalten sind wünschenswerth, in grossen Anstalten bes. bei Verzicht auf familiäre Verpflegung sind nothwendig: 2 Baderäume von je 3 bis 4 Wannen, 1—2 Doucheräume von 4—6 Brausen, 2 Warteräume, 2 Aborte, 2 Garderoben; 2 — 4 Badekammern für die Beamten, Bediensteten und deren Familien.

Die Situirung

der einzelnen Anstaltsgebäude werde von psychiatrischen, hygienischen, betriebs- und bautechnischen Rücksichten beeinflusst.

A. Psychiatrische Erwägungen.

1. Die Gebäude (für insociale bezw. halbsociale Kranke), von denen aus eine Störung benachbarter Krankenpavillons, sei es durch herüberdringenden Lärm, sei es durch den Anblick erregter Kranker, zu befürchten steht, bezw. die zugehörigen Gärten, sind von den Räumen für sociale Kranke akustisch und optisch möglichst zu trennen.

Diese Trennung wird erreicht

a) durch eine so entfernte Situirung, als mit betriebstechnischen Rücksichten vereinbar, und zwar sei ein Gebäude für insociale Kranke von einem anderen Pavillon für ebensolche Kranke des gleichen Geschlechtes mindestens 40 — 50 m, des anderen Geschlechtes mindestens 120 — 150 m entfernt, vorausgesetzt, dass in letzterem Falle trennende natürliche (Wald, Anhöhe) oder künstliche (Nebengebäude) Medien eingeschoben sind; fehlen diese, so ist zwischen zwei Pavillons für insociale Kranke verschiedenen Geschlechtes eine Minimalentfernung von 180 — 200 m zu fordern. Von den Pavillons für sociale Kranke des gleichen Geschlechtes betrage die Entfernung, wenn Postulat b erfüllt ist, mindestens 50 — 60 m, wenn Postulat b nicht erfüllt ist, mindestens 70 m. Für die Anstaltsgärten ist stets die gleiche Minimalentfernung zu fordern, wie für die betr. Gebäude.

b) Durch die Situirung der grossen Haupträume des Pavillons für sociale Kranke in eine Seite des Gebäudes, welche von den Pavillons für insociale Elemente entlegen und von diesen durch Nebenräume bezw. Einzelzimmer etc. getrennt ist.

c) Durch die Einschiebung von natürlichen (Wald, Anlagen, Anhöhe) bezw. künstlichen (Nebengebäude etc.) Medien — im Interesse der Uebersichtlichkeit ist dieser Modus aber wohl nur für Trennung der beiden Geschlechtsseiten zur Anwendung zu bringen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Die beiden Geschlechter sind im Bereiche der geschlossenen Abtheilungen optisch und akustisch zu trennen; die Trennung sei um so vollkommener, je insocialer der Charakter der Kranken des betr. Pavillons ist.

Ueber die Mittel vgl. sub 1.

3. Die offenen Pavillons beider Geschlechtsseiten sind von einander zu trennen und zwar um so mehr, je freiheitlicher Anlage und Einrichtung der betr. Gebäude ist.

Die Trennung erfolgt

a) durch entfernte Situirung; dabei können die Uebergangsabtheilungen beider Geschlechter, in denen die Beaufsichtigung am intensivsten ist, relativ am nächsten bei einander liegen (nicht unter 80 m Entfernung);

b) durch Einschiebung von Nebengebäuden (Centralbad, event. Arztwohnung, Oekonomiegebäude).

4. Die Krankengebäude (der geschlossenen Abtheilungen), in welchen, bezw. um welche mechanische Sicherungen zur Anwendung gelangen, sind von den Krankengebäuden der offenen Abtheilungen zu trennen.

Die Trennung erfolgt zweckmässig

a) durch eine nicht zu nahe an die geschlossenen Abtheilungen heranreichende Situirung der offenen Abtheilungen;

b) auf der männlichen Abtheilung durch Einschiebung des Werkstättengebäudes; der Pensionärabtheilung und der Parkanlage der Männerseite;

c) auf der weiblichen Abtheilung durch Einschiebung der Pensionärabtheilung, des Wirthschaftsgebäudes (event. mit anstossendem Maschinen- und Kesselhaus) und der Parkanlage der Frauenseite.

5. Die Nebengebäude, in welchen maschinelle Anlagen untergebracht sind (Kochküche, Waschküche, Maschinenhaus, Kesselhaus), sind vor dem Eindringen unberechtigter Kranker, welches für dieselben mit Gefahren verbunden wäre, schon durch die Situirung möglichst zu schützen, es ist ferner zu vermeiden, dass der ganze wirthschaftliche Verkehr sich in der Nähe der für überwachungsbedürftige oder insociale Kranke bestimmten Abtheilungen abspiele.

Man wird jene Gebäude möglichst nahe beisammen sowohl von den offenen Abtheilungen, in welchen die Kranken grösste Bewegungsfreiheit besitzen, als auch von den Wachabtheilungen etwas entfernt anlegen.

6. Die Anlage der Anstalt sei möglichst übersichtlich.

7. Durch die Situirung der offenen Abtheilungen ist den offen verpflegten Kranken die Möglichkeit, in die Stadt zu gelangen, thunlichst zu erschweren, da diese Möglichkeit die Gefahr von Unannehmlichkeiten für die Stadt wie für die Kranken in sich birgt.

Die offenen Abtheilungen sind auf diejenige Seite der Anstalt zu verlegen, welche von der Stadt abgewendet liegt und von ihr durch die geschlossenen Abtheilungen zu trennen.

B. Betriebstechnische Erwägungen.

1. Diejenigen Krankengebäude, welche für gleichartigen (geschlossenen, offenen, Pensionär-) Betrieb eingerichtet sind, sind räumlich zusammenzufassen; die weitere gegenseitige Situirung hat in erster Linie den Umfang des gegenseitigen Krankenaustausches zu berücksichtigen.

Daraus ergiebt sich:

a) Auf jeder Geschlechtsseite sind die geschlossenen Abtheilungen einerseits, die offenen Abtheilungen andererseits zu je einer Gruppe zusammenzufassen, zwischen beide Gruppen sind Uebergangsabtheilung und Pensionärabtheilung einzuschieben.

b) Die Wachpavillons jeder Geschlechtsseite, welche unter sich den lebhaftesten Krankenaustausch haben, sind so nahe bei einander zu situiren, als nach Postulat A 1 zulässig.

Die Wachabtheilung für insociale (sociale) Kranke hat nächstdem den lebhaftesten Krankenaustausch mit dem geschlossenen Pavillon für insociale (sociale) Kranke, ist mithin möglichst nahe bei diesem zu situiren.

2. Diejenigen Pavillons, welchen die neu zugehenden Kranken zugeführt werden (Wachabtheilungen), sind so zur Hauptzufuhrsstrasse zu situiren, dass die Kranken auf dem Wege vom Bahnhofe zu ihrer Abtheilung weitere Krankengebäude nicht zu passiren haben.

Dieses Postulat deckt sich in seinen Consequenzen für die Situirung praktisch mit A 7.

Die Wachabtheilungen sind so nahe als nach A 1 zulässig an die Zufahrtsstrasse heranzurücken.

3. Die Wohnungen der Aerzte und des Oberpflegepersonales sind, soweit sie sich nicht schon in Krankengebäuden befinden, so zu situiren, dass von jedem Theile der Anstalt, besonders von dem geschlossenen Theil derselben und hier wieder in erster

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Linie von den Wachpavillons aus, ein Arzt bezw. ein Glied des Oberpflegepersonales leicht erreichbar ist.

Die Wohnung des Direktors wird wohl nur in kleineren und mittleren Anstalten in das Centrum der Anstalt (Verwaltungsgebäude) situirt; in grossen Anstalten wohnt der Direktor zweckmässiger ausserhalb des engeren Kreises der Krankengebäude; seine Stelle im letzteren nimmt ein Oberarzt ein.

4. Die Nebengebäude, in welchen Kranke beschäftigt sind, sind in die Nähe derjenigen Pavillons zu verlegen, in welchen die betr. arbeitenden Kranken wohnen.

Werkstättenbau: auf die männliche Hauptabtheilung zwischen den geschlossenen und den offenen Theil derselben, vielleicht näher an ersterem.

Wirthschaftsgebäude: auf die weibliche Hauptabtheilung

a) entweder den geschlossenen Theil derselben von den geschlossenen Pavillons der Männerseite trennend (weniger empfehlenswerth) oder

b) die geschlossenen und die offenen Bauten trennend (am meisten empfehlenswerth) oder

c) ganz abgelegen, neben einem ebenfalls aus dem Kreise der Anstalt herausgezogenen, die betr. Arbeiterinnen beherbergenden offenen Pavillon.

Holzlegen: Im Bereiche der geschlossenen Abtheilungen zu situiren, und zwar entweder die beiden Geschlechtsseiten trennend oder aber die Pavillons für sociale Kranke von denen für insociale Elemente scheidend.

Oekonomiegebäude: zwischen die offenen Abtheilungen der zwei Geschlechtsseiten.

5. Diejenigen Nebengebäude, welche den Zwecken beider Geschlechter und sämmtlicher Krankenkategorien dienen (Versammlungshaus, Wirthschaftsgebäude, in gewissem Sinne Verwaltungsgebäude), sind so zu situiren, dass sie von allen Theilen der Anstalt annähernd gleichmässig leicht erreichbar sind; im allgemeinen ist ferner daran fest zu halten, dass jene Nebengebäude dem geschlossenen Theile der Anstalt mehr zu nähern sind als dem offenen, da offen verpflegte Kranke eher einen etwas weiteren Weg zurücklegen können und dürfen; Beides gilt besonders für das Versammlungshaus, für das Wirthschaftsgebäude dagegen nur in jenen (meist kleineren) Anstalten, in denen das Essen etc. noch geholt, nicht per Achse den einzelnen Krankenpavillons zugeführt wird.

6. Die Nebengebäude sind so zu situiren, dass der Betrieb sich natürlich, einfach und billig gestaltet.

Das Wirthschaftsgebäude mit bedeutendem Consum von Dampf und Kraft ist in die Nähe des Kessel- und Maschinenhauses zu verlegen (Ausnahme Fernheizung, elektrische hochgespannte Leitung).

Wirthschaftsgebäude, Werkstättenbau sollen im Interesse der Beaufsichtigung des Betriebes in der Nähe des Verwaltungsgebäudes liegen.

Die Kochküche soll in der Nähe des Versammlungsgebäudes sich befinden.

Der Gutsinspektor hat bei bezw. in der Oekonomie zu wohnen.

Schmiede und Schlosserei sind dem Kessel- und Maschinenhaus anzufügen, von dem auch das Centralbad nicht allzuweit entfernt sei.

C. Hygienische Rücksichten.

1. Die Krankengebäude sind, soweit mit den oben aufgestellten psychiatrischen Postulaten vereinbar ist, mit der Front gegen die Hauptrichtung Süden zu situiren.

2. Die Gebäude sind so weit von einander und so zu einander zu situiren, dass den Insassen Luft und Licht in reichem Maasse zu Theil werde und dass der Ausblick in die Landschaft erhalten bleibe.

3. Die Gebäude, von denen aus eine Beeinträchtigung der hygienischen Verhältnisse, sei es durch starke Rauchentwicklung (Kesselhaus), sei es durch die Verschleppung von Krankheitskeimen (Infektionsbaracke, Leichenhaus) zu befürchten steht, sind von der Anstalt zu trennen und nicht auf die Wetter- (West-) Seite derselben zu verlegen.

4. Die Stallungen mit den zugehörigen Dungstätten sind durch einen entsprechenden Zwischenraum von den Krankenpavillons zu trennen.

D. Bautechnische etc. Rücksichten.

Bei der Entscheidung für eine Fernheizanlage wird man bestrebt sein, die von der Centrale versorgten Gebäude der Heizcentrale so weit zu nähern, als nach psychiatrischen und hygienischen Anschauungen irgend zulässig ist.

Aehnlich liegen die Verhältnisse, falls der Psychiater die Verbindung einzelner Pavillons durch gedeckte Gänge wünschen sollte; die allgemeine Anschauung dürfte dahin gehen, dass auf dieselben grundsätzlich — auch zwischen den Wachab-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

theilungen der gleichen Geschlechtsseite, zwischen denen sie sich am längsten behaupteten, zu verzichten sei. Sollten sie zwischen den Wachabtheilungen gewünscht werden, so sind sie so anzulegen, dass ihre Verwendung zu Liegehallen bezw. Wandelgängen für die Kranken möglich ist.

Die Gesammtanlage ergebe, soweit mit den psychiatrischen Postulaten vereinbar, ein gefälliges, die Kranken und deren Angehörige freundlich anmutendes Bild.

Schliesslich wäre noch zu verlangen, dass die einzelnen Gebäude soweit von einander entfernt liegen, dass bei dem Brande eines Gebäudes ein Uebergreifen des Feuers auf andere Bauten unter einigermassen normalen Verhältnissen verhindert werden kann.

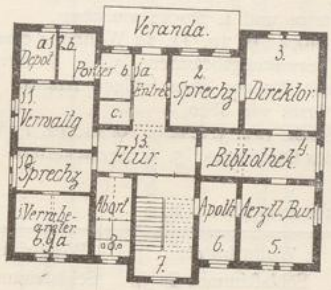
Im Uebrigen lassen sich allgemein gültige Vorschriften nicht aufstellen, da die Situirung der Gebäude in erster Linie auch auf die lokalen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen hat.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

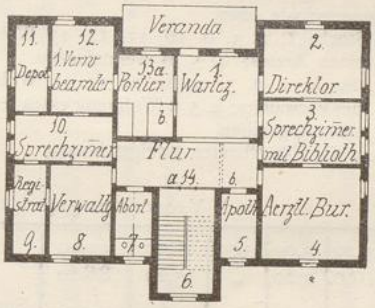
Nebengebäude
für kleinere, mittlere und grössere Anstalten.*)

I. Verwaltungsgebäude.

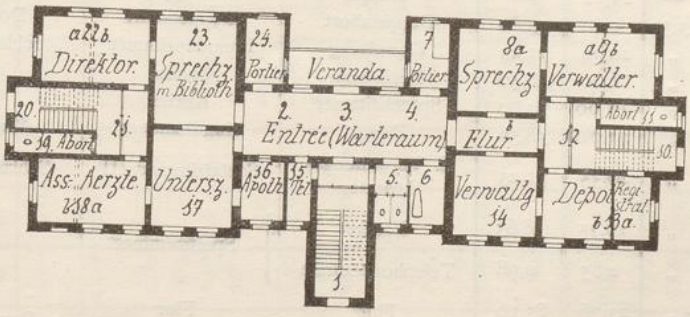
Verwaltungsgebäude einer kleinen Anstalt.



Verwaltungsgebäude einer mittleren Anstalt.



Verwaltungsgebäude für eine grössere Anstalt. (Mit Poliklinik.)



*) Bei den nachfolgenden Grundrissen ist der obere Theil als Front angenommen.

Verwaltungsgebäude einer kleinen Anstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock
1a	2,00	4,60	3,50	9,20	32,20	Entrée		
b	2,05	2,80	„	5,74	20,09	Portier	Schlafzimmer I	Schlafzimmer I
c	„	1,30	„	2,67	9,35	Telephoncentrale		
2	4,20	4,20	„	17,64	61,74	Sprechzimmer	Salon	Wohnzimmer
3	4,20	5,60	„	25,20	88,20	Direktor	Schlafzimmer II	Schlafzimmer II
4	7,30	2,60	„	18,98	66,43	Bibliothek	Flur (mit 13)	
5	4,50	4,80	„	21,60	75,60	Aerztliches Bureau	Studirzimmer	Aerztekasino
6	2,40	„	„	11,52	40,32	Apotheke	Bad	
7	3,20	6,20	—	19,84	—	Treppe	Treppe	Treppe
8	2,40	4,80	3,50	11,52	40,32	Abort	theilw. Abort	Doppelabort, theilw. Flur
9a	4,50	3,60	„	16,20	56,70	I. Verwaltungsbeamter	Magdkammer	Küche
b							Speisekammer	Speise
10	4,50	2,40	„	10,80	37,80	Sprechzimmer	Küche	Fremdenzimmer
11	„	4,00	„	18,00	63,00	Verwaltung		Salon
12a	2,20	3,05	„	6,71	23,49	Depot	Wohnzimmer	Schlafzimmer III
b	„	„	„	„	„	Portier		
13	6,00	2,60	„	15,60	54,60	Flur	Flur (mit 4)	Flur
						Diensträume	Direktor bezw. Oberarzt	Verwalter, Aerztekasino

oder Parterre: wie oben,
I. Stock: 1. 2. 3. 9. 10. 11. 12. 13 Wohnung eines Arztes; 4. 5. 6 Aerztekasino,
II. Stock: 1. 2. 3. 9. 10. 11. 12. 13 Wohnung des Verwalters; 4. 5. 6 Wohnung eines ledigen Verwaltungsgehilfen,
oder (nur die Flügelbauten zweigeschossig)
Parterre und I. Stock: wie oben,
II. Stock: 9. 10. 11. 12 Wohnung eines jungen Verwaltungsbeamten; 3. 4. 5 Aerztekasino mit Zimmer eines ledigen Arztes,
oder Parterre: wie oben,
I. Stock: 1. 2. 3. 4. 8. 9. 10. 11. 12. 13 Wohnung des Oberarztes; 5. 6 Aerztekasino.

Verwaltungsgebäude einer mittleren Anstalt.

1	5,20	5,00	3,50	26,00	91,00	Warteraum	Wohnzimmer	Wohnzimmer
2	6,00	4,20	„	25,20	88,20	Direktor	Schlafzimmer I	Schlafzimmer I
3	„	3,70	„	22,20	77,70	Sprechzimmer mit Bibliothek	„ II	Aerztekasino
4	„	5,50	„	33,00	115,50	Aerztliches Bureau	Salon	
5	2,40	4,00	„	9,60	33,80	Apotheke	Bad	
6	3,20	6,60	—	21,12	—	Treppe	Treppe	Treppe
7	2,40	4,00	3,50	9,60	33,80	Doppelabort	Doppelabort	Doppelabort
8	3,70	5,50	„	20,35	71,23	Verwaltung	Fremdenzimmer	Schlafzimmer II
9	2,00	„	„	11,00	38,50	Registratur	Speise	Speise
10	6,00	2,60	„	15,60	54,60	Sprechzimmer	Küche	Küche
11	2,00	5,50	„	11,00	38,50	Depot	Magdkammer	Magdkammer
12	3,70	„	„	20,35	71,23	I. Verwaltungsbeamter	Schlafzimmer III	Schlafzimmer III
13a	3,35	5,00	„	16,75	58,63	Portier	Speisezimmer	Salon
b	1,50	1,90	„	2,85	9,98	Telephoncentrale		
14a	8,80	2,70	„	23,76	83,16	Flur	Flur	Flur
b								Dunkelkammer (Aerztekasino)
						Diensträume	Direktor	Verwalter, Aerztekasino

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock	Bodenräume
1	3,20	8,00	—	25,60	—	Treppe	Treppe	Treppe	Treppe
2	12,80	4,00	3,70	51,20	189,44	Entrée	Wintergarten	kleines Zimmer (mit 15 u. 16 Aerztekasino)	Dachboden des Direktors
3						Poliklin. Wartezimmer (abtheilbar)		grosses „ (mit 15 u. 16 Aerztekasino)	
4								kleines „ (mit 15 u. 16 Aerztekasino)	
5	2,00	4,00	„	8,00	29,60	Abort	Abort	Abort, Bad (mit 15 u. 16 Aerztekasino)	
6	2,05	„	„	8,20	30,34	Bad	Bad	Dunkelkammer (mit 15 u. 16 Aerztekasino)	
7	2,40	„	„	9,60	35,52	Portier (Schlafzimmer)	Magdkammer	—	—
8a	5,00	5,00	„	25,00	92,50	Sprechzimmer	Wohnzimmer	Wohnzimmer (Verwaltungsbeamter)	—
b	„	2,00	„	10,00	37,00	Flur			—
9a	3,50	4,00	„	14,00	51,80	I. Verwaltungsbeamter	Schlafzimmer I	Salon (Verwaltungsbeamter)	—
b	3,00	„	„	12,00	44,40			Schlafzimmer I (Verwaltungsbeamter)	—
10	6,60	2,50	—	16,50	—	Treppe	Treppe	Treppe (Verwaltungsbeamter)	Treppe
11	6,20	1,10	3,70	6,82	25,23	Abort	Abort	Abort (Verwaltungsbeamter)	Kammer
12	3,00	4,00	„	12,00	44,40	Flur	Flur	Flur (Verwaltungsbeamter)	—
13a	2,35	„	„	9,40	34,78	Registratur	Schlafzimmer II	Speise (Verwaltungsbeamter)	—
b	4,00	„	„	16,00	59,20	Depot		Küche (Verwaltungsbeamter)	thlw. Magdkammer (Giebelzimmer)
14	5,00	5,00	„	25,00	92,50	Verwaltung	Schlafzimmer III	Schlafzimmer II (Verwaltungsbeamter)	
15	1,45	4,00	„	5,80	21,46	Telephoncentrale	Küche	Arbeitsraum ad Aerztekasino	—
16	2,60	„	„	10,40	38,48	Apotheke			—
17	5,00	6,00	„	30,00	111,00	Untersuchungszimmer	Studirzimmer	Schlafzimmer I (Arzt)	thlw. Magdkammer (Giebelzimmer)
18a	6,60	4,00	„	26,40	97,68	Aerztliches Bureau	Sekretär des Direktors	Küche (Arzt)	
b								Speise (Arzt)	—
19	6,20	1,10	„	6,82	25,23	Abort	Abort	Abort (Arzt)	Kammer
20	6,60	2,50	—	16,50	—	Treppe	Treppe	Treppe (Arzt)	Treppe
21	3,00	4,00	3,70	12,00	44,40	Flur	Flur	Flur (Arzt)	—
22a	6,60	„	„	26,40	97,68	Direktor	Fremdenzimmer	Schlafzimmer II (Arzt)	—
b								Salon (Arzt)	thlw. Schlafzimmer III (Giebelzimmer)
23	5,00	6,40	„	32,00	118,40	Sprechzimmer m. Bibliothek	Salon	Wohnzimmer (Arzt)	
24	2,40	4,00	„	9,60	35,52	Portier (Wohnzimmer)	Speisekammer	—	—
						Diensträume	Direktor	Wohnung eines Arztes, Verwaltungsbeamten, Aerztekasino	

Verwaltungsgebäude einer kleinen Anstalt.

Der Bau ist zwei- oder dreigeschossig projektirt; jede im Hause wohnende Familie hat eigenen Kellerantheil zu erhalten; einzelne Kellerräume sind der Verwaltung für Aufbewahrungszwecke zur Verfügung zu stellen. Zweckmässiger Weise wird direkt neben dem Treppenhause, z. B. unter (5) ein Baderaum vorgesehen. Verzicht auf Zentralheizung ist zulässig.

Das **Erdgeschoss** enthält die

Diensträume.

Fremde betreten den Bau über eine Veranda durch die bei 1a vorgesehene, gefensterte Hausthüre und werden von dem unter Tags in 1b wohnenden nachts in 12b schlafenden Portier zurechtgewiesen (die im Hause wohnenden Familien treten in der Regel durch die im

Treppenhause (7)

vorgesehene Hausthüre ein): Entweder nach links zu den

ärztlichen Räumen (2. 3. 4. 5. 6)

oder nach rechts zu den

Verwaltungsräumen (9. 10. 11. 12a)

speciell zu dem

Sprechzimmer des Direktors (2; 18 qm)

bezw. zu dem Sprechzimmer der Verwaltung (10). Direkt an das Sprechzimmer (2) schliesst sich an das

Direktorialbureau (3; 25 qm),

in welchem der Direktor arbeitet. Von dem

Bureau der Aerzte (5; 22 qm)

ist es durch die

ärztliche Bibliothek (4; 19 qm)

getrennt; die

Apotheke (6; 11 qm)

ist vom Aerztebureau wie vom Treppenhause aus zugänglich.

Das

Bureau der Verwaltung (11; 18 qm)

ist vom

Flur (13)

aus direkt zugänglich, während das

Bureau des I. Verwaltungsbeamten (9; 16 qm),

nur durch das

Sprechzimmer der Verwaltung (10; 11 qm)

das eventuell gleichzeitig als Registratur dient, zugänglich ist; ein kleines

Handdepot (bezw. eine Registratur) (12b; 6,7 qm)

ist vom Verwaltungsbureau zugänglich. Die

Telephoncentrale (1c)

ist allgemein leicht erreichbar.

Die Wohnung des **I. Obergeschosses** erscheint für eine

Direktorialwohnung

etwas klein und besonders in Bezug auf Repräsentationsräume schlecht ausgestattet (1 Salon von 18 qm, 1 Wohnzimmer von 32 qm, 2 Schlafzimmer von 18 und 25 qm, ein Studirzimmer von 22 qm, Flur, Küche, Magdkammer, Speise, Bad, Abort. Eventuell wäre zu empfehlen:

Küche und Speise (9a und b)

mit eigenem Eingange von

Flur (8)

aus,

Salon (10 und 11; 30 qm),
3 Schlafzimmer (12. 3. 5 mit 14, 25, 22 qm),
Speisezimmer (1a; 18 qm),
Wohnzimmer (2; 18 qm),
Studirzimmer (4; 19 qm),
Bad (6 mit eigenem Eingange von 7 aus);

in Giebelzimmern wäre eine

Magdkammer,

eine

Garderobe,

ein

Fremdenzimmer

(über 9 bezw. 12) vorzusehen.

Oder es wäre unter Verzicht auf ein II. Obergeschoss lediglich die Wohnung des Oberarztes (1. 2. 3. 4. 8. 9. 10. 11. 12. 13), und das Aerztekasino (5. 6) im I. Obergeschosse unterzubringen. Vgl. auch S. 222.

Das **II. Obergeschoss** enthält die

Wohnung des Verwalters:

3 Schlafzimmer (1. 3. 12 von 18, 25, 14 qm),
Wohnzimmer (2; 18 qm),
Salon (11; 18 qm),
Fremdenzimmer (10; 11 qm),
Küche (9a),
Speise (9b),
Abort (Hälfte von 8),
Magdkammer (Giebelraum),
Garderobe (Giebelraum).

Das

Aerztekasino,

bestehend aus

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Vorraum (6),
Versammlungszimmer (5),
Dunkelkammer (hinterer Theil von 4),
Nebenzimmer (Rest von 4),
mit eigenem
Abortantheil (8),
der vom
Treppenhause (7)
aus direkt zugänglich ist.

Der **Dachboden** enthält je 1—2 Giebelzimmerchen und eigenen Bodenantheil für jede Familie; gemeinsamen Trockenboden.

II. Verwaltungsgebäude einer mittleren Anstalt.

Fremde betreten das Gebäude über die
Veranda
durch die bei (1) vorgesehene Hausthüre und gelangen an dem
Portier (13a)
vorbei in den
Warteraum (1; 26 qm),
welcher vollständig eingerichtet und heizbar gestaltet ist, jedoch mit dem
Flur (14)
in breiter, offener Verbindung steht. Nachdem ein Warteraum vorgesehen ist, konnten
Sprechzimmer und Bibliothek (3; 22 qm)
wohl unbedenklich vereinigt werden; das
Direktorialbureau (2; 25 qm)
ist ebenso gross, das
Aerztebureau (4; 33 qm)
wesentlich grösser bemessen.

Die Verwaltungsräume enthalten ein mittleres
Sprechzimmer (10; 16 qm),
dem sich zu beiden Seiten das
Verwaltungsbureau (12; 29 qm)
mit
Depot (11; 11 qm)
und das
Bureau des I. Verwaltungsbeamten (8; 20 qm)
mit
Registratur (9; 11 qm)
anschliessen.
Abort (7),
Apotheke (5),
Telephoncentrale (13b)
sind vom Flure (14) zugänglich.

Die
Direktorialwohnung
des **I. Obergeschosses** enthält:
3 Schlafzimmer
(2. 3. 12 mit 25, 22, 20 qm Bodenfläche),
1 Wohnzimmer (1; 26 qm),
1 Speisezimmer (13; 17 qm),
1 Salon (4; 33 qm),
1 Fremdenzimmer (8; 20 qm),
Küche (10),
Speise (9),
Magdkammer (11),
Bad (5),
Abort (7).

Das **II. Obergeschoss** wird eingenommen durch die
Wohnung des I. Verwaltungsbeamten,
bestehend aus
3 Schlafzimmern (2. 8. 12 mit 25, 20, 20 qm),
1 Wohnzimmer (1; 26 qm),
1 Salon (13; 17 qm),
Küche (10),
Speise (9),
Magdkammer (11),
Abort (Theil von 7).

Das im gleichen Geschosse vorgesehene
Aerztekasino
enthält
Vorraum (5),
Versammlungsraum (4),
Zimmer (3) (event. als Fremdenzimmer verwendbar),
Dunkelkammer (14b),
Abort (7/2).

Die verschiedenen Verwendungsmöglichkeiten decken sich sinngemäss mit den sub I aufgeführten.

III. Verwaltungsgebäude einer grösseren Anstalt. (Mit Poliklinik.)

Fremde, die Frequentanten der **Poliklinik**, betreten das Gebäude über die
Veranda
durch die bei (3) vorgesehene Hausthüre und gelangen in den grossen (51,2 qm), eingerichteten
Warteraum (2. 3. 4),
welcher durch verschiebbare Vorhänge in mehrere Theile zerlegt werden kann; der in
(7) wohnende, in (24) schlafende Portier

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ertheilt Auskunft. Die Frequentanten der Poliklinik können den

Abort (5),

im Bedarfsfalle das

Bad (6)

benützen. Medikamente können im Bedarfsfalle leicht aus der angrenzenden

Apotheke (16)

hinausgegeben werden. Für die Untersuchung und Behandlung der poliklinischen Kranken stehen die beiden, vom Warteraum direkt zugänglichen und entsprechend eingerichteten Zimmer:

Untersuchungszimmer (17; 30 qm)

und

Sprechzimmer mit Bibliothek (23; 32 qm)

zur Verfügung; an ersteres schliesst sich direkt das

Aerztebureau (18; 26,4 qm),

an letzteres das

Direktorialbureau (22; 26,4 qm)

an; von beiden letztgenannten Räumen ist ein

Abort (19)

leicht erreichbar.

Das Aerztebureau konnte kleiner angelegt werden, da ausserhalb der poliklinischen Stunden den Aerzten das Zimmer (17) zur Verfügung steht.

Die der

Verwaltung

eingeräumte Seite des Erdgeschosses enthält das

Verwaltungsbureau (14; 25 qm)

mit anstossendem

Depot (13b; 16 qm)

und nahe liegender

Registratur (13a; 9,4 qm);

zu beiden Räumen ist es auch nicht weit vom Bureau des I. Verwaltungsbeamten (9; 26,4 qm) aus, das wieder direkt an das

Sprechzimmer der Verwaltung (8a; 25 qm)

anstösst; ein

Abort (11)

ist leicht erreichbar. Die

Telephoncentrale (15)

besitzt eine centrale Lage.

Zu der im **I. Obergeschosse** vorgesehenen

Direktorialwohnung

führt eine eigene

Treppe (1),

welche im Uebrigen nur noch von den das Aerztekasino des II. Obergeschosses aufsuchenden Aerzten begangen wird. Der eine Flügel der Wohnung (17 mit 23) enthält im Wesentlichen Räume für Fremde und den Direktor, der andere Flügel (8 mit 14) die eigentliche Wohnung. Es sind vorgesehen:

3 Schlafzimmer (9. 13. 14 mit 26, 26, 25 qm),
1 Wohnzimmer (8; 36 qm),
1 Salon (23; 32 qm),
1 Wintergarten (2. 3. 4 von 51 qm),
1 Fremdenzimmer (22; 26 qm),
Küche (15. 16),
Speise (24),
Magdkammer (7),
Bad (6),
Aborte (5. 11. 19);
Studirzimmer (17; 30 qm)

mit anstossendem

Wohn- und Schlafzimmer
für den Sekretär des Direktors (18a u. b)

sind vom Direktorialbureau (22) des Erdgeschosses über das

Treppenhaus (20)

hin leicht erreichbar.

Das **II. Obergeschoss** enthält die

Wohnung eines Arztes,

zugänglich über das

Treppenhaus (20);

dieselbe besteht aus

2 Schlafzimmern (17. 22a; 30 bezw. 12 qm),
1 Wohnzimmer (23; 32 qm),
1 Salon (22b; 14 qm),
Küche (18a),
Speise (18b),
Abort (19);

in **Bodenräumen** ist in Giebelzimmern ein

Fremdenzimmer (22),

eine

Magdkammer (18a),

eine

Garderobe (18b)

vorgesehen.

Die

Wohnung des I. Verwaltungsbeamten

ist über das

Treppenhaus (10)

zugänglich; sie zeigt im Wesentlichen gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Das

Aerztekasino

besteht aus

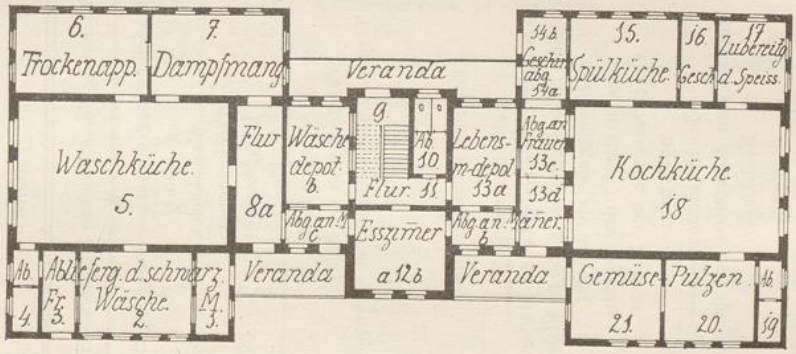
Versammlungsraum (3),
2 Nebenzimmern (2. 4),
Abort (5),
Bad (5),
Dunkelkammer (6),
Arbeitsraum (15 u. 16).

Der Direktor verfügt über die Bodenräme des Mittelbaues; die Bodenräume des ärztlichen Flügels stehen dem Arzte, die des Verwaltungsflügels stehen theilweise dem Verwaltungsbeamten zur Verfügung, theils dienen sie zur Aufbewahrung von Gegenständen aus dem Bereiche der Verwaltung.

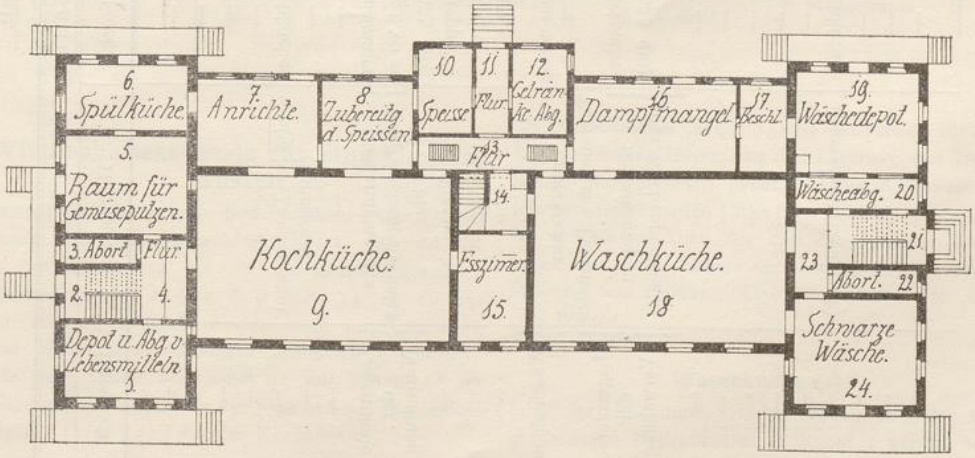
Die drei geschilderten Grundrisse können, wenn von Seite des Psychiaters Einwand gegen die Unterbringung des Direktors im Verwaltungsgebäude erhoben wird, Verwendung finden in der Weise, dass im I. Obergeschosse in kleinen Anstalten der Oberarzt, im II. Obergeschosse Verwaltungsbeamter und Aerztekasino Unterkunft finden; bei dem für die grösste Anstalt bestimmten Grundrisse könnte einfach das die Direktorialwohnung enthaltende Geschoss in Wegfall gelangen.

2. Wirthschaftsgebäude.

Wirthschaftsgebäude für eine kleinere Anstalt.



Wirthschaftsgebäude für eine grössere Anstalt.



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung			
						Parterre	I. Stock	II. Stock	Kniestock
1	2,00	5,00	3,5—4,0	10,00	35,00 — 40,00	Ablieferung der schwarzen Männerwäsche	—	—	—
2	7,30	„	„	36,50	127,75 — 146,00	Schwarze Wäsche	—	—	—
3	2,00	„	„	10,00	35,00 — 40,00	Ablieferung der schwarzen Frauenwäsche	—	—	—
4	1,45	„	„	7,25	25,38 — 29,00	Abort	—	—	—
5	13,00	8,50	5,5—6,5	110,50	607,75 — 718,25	Waschküche	Waschküche	theilweise Trockenraum	—
6	8,00	5,00	3,5—4,0	40,00	140,00 — 160,00	Trockenapparat	—	(Kniestock)	—
7	„	„	„	„	„	Dampfmangel	—	—	—
8a	2,75	8,30	3,50	22,88	80,08	Flur	Bügelzimmer	Schlafräume des	Lagerräume
b	4,50	6,00	„	27,00	94,50	Wäschedepot	7,50 . 8,30 =	Waschküchenpersonales	der
c	„	2,10	„	9,45	33,08	Wäscheabgabe an Männer	62,25 qm	Flur	Verwaltung
9	3,50	4,60	—	16,10	—	Treppe. Wäscheabgabe an Frauen	Treppe	Treppe	—
10	2,00	4,20	3,50	8,40	29,40	Abort	Abort	Garderobe	—
11	5,60	1,60	„	8,96	31,36	Flur	Flur	Flur	—
12a	6,00	5,50	„	33,00	115,50	Esszimmer des Personals	Nähmaschinen	Wäschebeschliesserin	Wäschedepot
b								Oberköchin	
13a	4,50	6,00	„	27,00	94,50	Lebensmitteldepot		Tagraum des Personales	
b	„	2,10	„	9,45	33,08	Brot- und Getränkeabgabe an Männer	Flickstube		Lagerräume
c	2,75	4,10	„	11,28	39,48	Speisen-, Brot-, Getränkeabgabe an Frauen	(62,25 qm)	Schlafkammern	der
d	„	„	„	„	„	Speisenabgabe an Männer		des Küchenpersonales	Verwaltung
14a	„	2,50	3,5—4,0	6,88	24,08 — 27,52	Geschirrabgabe der Frauen	—	—	—
b	„	„	„	„	„	Geschirrabgabe der Männer	—	—	—
15	6,60	5,00	„	33,00	115,50 — 132,00	Spülküche	—	—	—
16	2,45	„	„	12,25	42,88 — 49,00	Geschirrkammer	—	—	—
17	4,00	„	„	20,00	70,00 — 80,00	Zimmer zum Zubereiten der Speisen	—	—	—
18	13,00	8,50	5,5—6,5	110,50	607,75 — 718,25	Kochküche	Kochküche	Lagerraum (Kniestock)	—
19	1,50	5,00	3,5—4,0	7,50	26,25 — 30,00	Abort	—	—	—
20	5,70	„	„	28,50	99,75 — 114,00	Räume für Gemüseputzen	—	—	—
21	„	„	„	„	„		—	—	—

Wirthschaftsgebäude für eine grössere Anstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock	Kniestock
1	7,50	4,50	3,70	33,75	124,88	Depot	Oberköchin	Schlafräume für Küchenmägde	Lagerraum für die Verwaltung
2	4,60	3,00	—	13,80	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I	
3	4,20	1,20	3,70	5,04	18,65	Abort I	Abort I	Abort	
4	2,90	4,70	„	13,63	50,43	Flur	Flur	Flur	
5	7,50	6,00	„	45,00	166,50	Gemüseputzraum	Reserveraum für Gemüseputzen etc.	Tagraum / Schlafraum für Küchenmägde	
6	„	4,00	„	30,00	111,00	Spülküche			
7	„	5,40	4,50	40,50	182,25	Anrichteraum	—	Abort	—
8	5,50	„	„	29,70	133,65	Zubereitung der Speisen	—	Flur	—
9	15,40	10,00	6,0—7,0	154,00	924,00—1078,00	Kochküche		Trockenraum	—
10	3,30	5,00	4,50	16,50	74,25	Speisekammer	—	—	—
11	2,30	„	„	11,50	51,75	Entree	—	—	—
12	3,30	„	„	16,50	74,25	Getränkeabgabe	—	—	—
13	9,40	2,00	„	18,80	84,60	Flur	—	—	—
14	4,60	3,60	„	16,56	74,52	Eingang zum Keller (mit Wäscheaufzug)		Wäscheaufzug	—
15	„	6,50	6,0—7,0	29,90	179,40—209,30	Esszimmer für das Personal		Geräthe	—
16	10,00	5,40	4,50	54,00	243,00	Dampfmangel	—	—	—
17	3,00	„	„	16,20	72,90	Wäschebeschliesserin	—	—	—
18	15,40	10,00	6,0—7,0	154,00	924,00—1078,00	Waschküche		Trockenraum	—
19	7,50	6,00	3,70	45,00	166,50	Wäschedepot			Räume für das Waschpersonal
20	„	2,00	„	15,00	55,50	Abgabe der reinen Wäsche	Flickstube	Bügelzimmer	
21	6,00	3,00	—	18,00	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II	
22	5,00	1,20	3,70	6,00	22,20	Abort II	Abort II	Abort II	
23	2,10	4,70	„	9,87	36,52	Flur	Flur	Flur	
24	7,50	6,65	„	49,88	184,56	Schwarze Wäsche	Wäschebeschliesserin / I. Büglerin	Mangelraum	

Das

Wirthschaftsgebäude für eine kleinere Anstalt

besteht aus zwei Flügeln, deren mittlerer Raum (5. 18) durch zwei Stockwerke hindurchgeht, während die in der Front und auf der Rückseite angereihten Nebenräume (1. 2. 3. 4. 6. 7 bezw. 14. 15. 16. 17. 19. 20. 21) lediglich eingeschossig projektirt sind, und einem dreigeschossigen Mittelbau (8 mit 13). Die eine Hälfte des Baues (1 mit 8) enthält im Wesentlichen die Räume der Waschküche, die andere Hälfte (13 mit 21) die der Kochküche.

Der Mittelbau (8 mit 13) ist unterkellert für den Eisraum, für die Herstellung und Lagerung von künstlichem Mineralwasser, event. für die Aufbewahrung feinerer Gemüsearten über den Winter; ebenso ist ein erheblicher Theil der den Zwecken der Kochküche dienenden Räume unterkellert für die Aufbewahrung von Gemüse, Kartoffeln, Rüben etc. über den Winter.

Die

Waschküche (5)

erhält ihr Licht durch erhöhte Fenster über den eingeschossigen Nebenräumen, während 3 normal hoch

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

gelegene Fenster dem Personal auch den Blick in das Freie sichern. Die schwarze Wäsche wird in (2) in Empfang genommen; in (1) befindet sich das männliche, in (3) das weibliche, Wäsche abliefernde Personal.

Je nach der Regelung der Wäscheabgabe können event. 1. 2. 3 zu einem grossen Raume vereinigt werden.

Von (2) aus gelangt die Wäsche in den eigentlichen Waschraum (5), von hier aus nach (6) in den

Trockenapparat,

bezw. nach (7) in die

Dampfmangel,

bezw. — vor allem verunreinigte Stücke — mittelst Aufzug in den

Trockenboden (über 5).

Die getrocknete und gemangelte Wäsche wandert von da aus in das

Wäschedepot (8b),

zum kleineren Theile zur Aufbewahrung, zum grösseren Theile nur, um von hier aus über das

Treppenhaus (8)

— bezw. durch Aufzug — in das grosse

Bügelzimmer (8),

bezw. in die grosse

Flickstube (13)

des I. Obergeschosses zu gelangen; beide Räume gehen durch die ganze Tiefe des Baues, besitzen daher die günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse; die Fenster sind ausnahmslos durch Verandendächer bezw. Altane gesichert. Neben diesen beiden, je über 60 qm grossen Räumen ist ein kleinerer

Raum (12)

vorgesehen, in welchem die Nähmaschinen stehen oder in welchem die feinsten Bügelarbeiten vorgenommen werden. Ein

Abort (10)

ist von diesen 3 Räumen aus leicht erreichbar. Die fertige Wäsche wird dann in das Wäschedepot (8b) zurückgebracht; von hier aus erfolgt die Ausgabe derselben an das männliche (8c) bezw. weibliche Personal (9).

Das Personal der Waschküche schläft in den Räumen des II. Obergeschosses über (8abc), die Wäschebeschliesserin in (12a).

Von der

Kochküche (18)

werden die fertigen Speisen durch grosse Schalter nach (13c) an die Frauen, nach (13d) an die Männer abgegeben; das zurückgebrachte Geschirr wird von den Frauen von (14a), von den Männern von (14b) aus an die

Spülküche (15)

zurückgegeben, dort gereinigt und dann in der

Geschirrkammer (16)

aufbewahrt; die Speisen werden in (17) zubereitet, Gemüse geputzt wird in (20 und 21). Das Küchenpersonal isst ebenso wie das Waschpersonal in (12); als

Schlafräume

dienen (13b. 13c. 13d), für die Oberköchin (12b) des II. Obergeschosses, in welchem der Raum (13a) als

Tagraum

Verwendung findet, wobei angenommen wurde, dass sich ein Theil des Personales der Koch- und Waschküche dort, ein Theil aber in (12) des Erdgeschosses aufhält.

Das

Wirthschaftsgebäude für eine grössere Anstalt

besteht aus zwei dreigeschossigen und mit einem hohen Kniestock versehenen Flügeln (1 mit 6 und 19 mit 24) und einem Mittelbau, in welchem die Räume (9. 14. 15. 18) in zwei Stockwerken annähernd bis zum 3. Stockwerk der Flügel reichen, während die übrigen Räume (7. 8. 10. 11. 12. 13. 16. 17) lediglich eingeschossig projektirt sind.

Bezüglich der Unterkellerung ist zu bemerken, dass unter (10. 11. 12. 13) von (14) aus zugänglich Eiskeller, Raum für die Fabrikation und Lagerung künstlicher Mineralwässer vorgesehen wurden; die Gemüsekeller etc. befinden sich, von (2) aus und von aussen zugänglich, unter (1. 3. 4. 5. 6. 7. 8) event. auch unter (9).

An die

Kochküche (9)

schliesst sich direkt an ein

Gemüseputzraum (5),

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ein

Raum für die Zubereitung der Speisen (8)

mit angrenzender

Speisekammer (10),

endlich die

Anrichte (7),

von welcher aus die Speisen in die Wärmewagen gefahren werden, das Geschirr wird nach (6) in die

Spülküche

eingeliefert und dort gereinigt; direkt an die Kochküche grenzt endlich das gut belichtete und ventilirte

Lebensmitteldepot (1);

in dem Raum (12), von welchem aus die Getränkeabgabe erfolgt, hält sich auch der diensthuende Verwaltungsbeamte auf.

Raum (15) dient, zwischen Koch- und Waschküche eingeschoben, dem Personale beider als

Esszimmer.

Im I. Obergeschosse des an die Kochküche grenzenden Flügels ist ein grosser

Reserveraum für Gemüseputzen (5 u. 6)

vorgesehen, während Raum (1) der Oberköchin zur Verfügung gestellt ist; im II. Obergeschosse ist (5) als

Tagraum,

(1 u. 6) als

Schlafräume für das Küchenpersonal

bestimmt. Der

Waschküche (18)

wird die schwarze Wäsche von (24) aus zugeführt; die gereinigte Wäsche gelangt zum Theile in die

Dampfmangel (16),

zum grösseren Theile wird sie mittelst eines in (14) vorgesehenen

Aufzuges

in die grossen

Trockenböden (über 9 u. 18)

befördert. Von dort gelangt sie in den

Mangelraum (24)

bezw. in das

Bügelzimmer (19 u. 20)

des II. Obergeschosses im Flügelbau; in beiden Räumen sind, wie in den entsprechenden Räumen des I. Obergeschosses, die Fensteröffnungen durch Altane geschützt, dort dient Raum (19 u. 20) als

Flickstube I,

Raum (24) als

Flickstube II;

die fertige Wäsche wird auf einem durch die drei unteren Geschosse des Flügels reichenden Aufzug mit automatischer Sicherung in das

Wäschedepot (19)

des Erdgeschosses befördert, von wo aus nach (20) die Ausgabe der Wäsche an die Abtheilungen erfolgt.

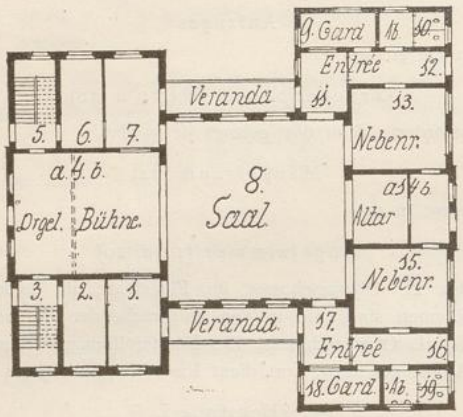
Räume für das Personal

sind im Kniestocke vorgesehen.

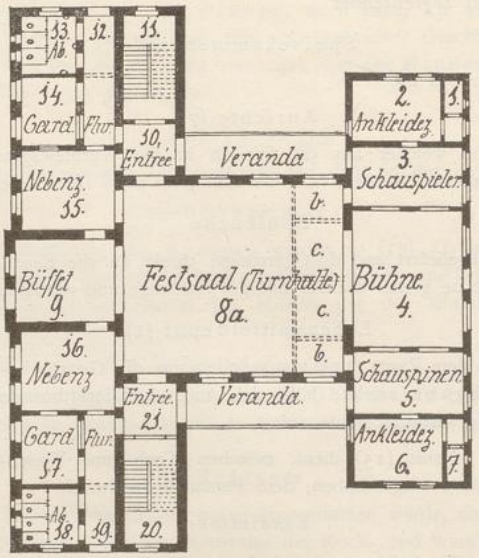
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

3. Versammlungsgebäude.

Versammlungsgebäude einer kleineren Anstalt.



Versammlungsgebäude einer grösseren Anstalt.



Versammlungsgebäude einer kleineren Anstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	Verwendung: Giebelräume
1	3,50	6,00	3,70	21,00	77,70	Büffet der weibl. Seite	Versammlungszimmer der Pfleger	Nebenzimmer der Pfleger
2	2,75	„	„	16,50	61,05	Ankleidezimmer (weibl.)		
3	2,40	6,10	—	14,46	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
4a	9,30	7,80	3,70	72,54	—	Orgel	Doppelabort für das Personal	Je 1 Schlafraum für männl. und weibl. Personal
b			6,60		—	Bühne		bezw. Schnürboden (4b)
5	2,40	6,10	—	14,64	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
6	2,70	6,00	3,70	16,20	59,94	Ankleidezimmer (männl.)	Versammlungszimmer der Pflegerinnen	Nebenzimmer d. Pflegerinn.
7	3,50	„	„	21,00	77,70	Büffet der männl. Seite		
8	11,40	11,40	6,20	129,96	857,74	Festsaal		—
9	5,00	2,20	3,00	11,00	33,00	Garderobe der Frauen	—	—
10	4,15	„	„	9,13	27,39	Abort der Frauen	—	—
11	2,90	3,80	4,50	11,02	49,59	Entrée für Frauen	—	—
12	6,00	2,10	„	12,60	56,70	Entrée für insociale Frauen	—	—
13	„	5,20	„	31,20	140,40	Nebensaal f. insoc. Frauen	—	—
14a	6,20	4,60	„	28,52	128,34	Altar	—	—
b						Geistlicher	—	—
15	6,00	5,20	„	31,20	140,40	Nebensaal f. insoc. Männer	—	—
16	„	2,10	„	12,60	56,70	Entrée f. insociale Männer	—	—
17	2,90	3,80	„	11,02	49,59	Entrée für ruhige Männer	—	—
18	5,00	2,20	3,00	11,00	23,00	Garderobe der Männer	—	—
19	4,15	„	„	9,13	27,39	Abort der Männer	—	—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Versammlungsgebäude einer grösseren Anstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung			
						Parterre	I. Stock	II. Stock	Kniestock
1	1,15	3,70	3,30	4,26	14,06	Abort	—	—	—
2	5,60	„	„	20,72	68,38	Ankleidezimmer	—	—	—
3	7,00	„	„	25,90	85.47	Schauspieler	—	—	—
4	„	8,40	6,00	58,80	352,80	Bühne	—	—	—
5	„	3,70	3,30	25,90	85,47	Schauspielerinnen	—	—	—
6	5,60	„	„	20,72	68,38	Ankleidezimmer	—	—	—
7	1,15	„	„	4,26	14,06	Abort	—	—	—
8a b c	14,00	12,00	7,00	168,00	1176,00	Festsaal (Turnhalle)		Kirche: Sakristeien / Altar } beider Konfessionen	
9	6,30	5,00	3,30	31,50	103,95	Buffet	2 Kammern	Orgel	
10	3,30	3,30	„	10,89	35,94	Entrée	Entrée	Entrée	—
11	„	6,60	—	21,78	—	Treppe	Treppe	Treppe	Treppe
12	2,00	8,40	3,30	16,80	55,44	Flur	theilw. Kammer	Flur	—
13	2,50	3,60	„	9,00	29,70	Aborte	Abort und Bad	Aborte	—
14	„	4,40	„	11,00	36,30	Garderobe der Männer	Tagräume des männl.	kathol. Geistlicher	—
15	6,00	5,00	„	30,00	99,00	Nebensaal	Pflegepersonals	Kirchenloge f. Männer	—
16	„	„	„	„	„	„	Tagräume des weibl.	Kirchenloge f. Frauen	—
17	2,50	4,40	„	11,00	36,30	Garderobe der Frauen	Pflegepersonals	protest. Geistlicher	—
18	„	3,60	„	9,00	29,70	Aborte	Abort und Bad	Aborte	—
19	2,00	8,40	„	16,80	55,44	Flur	theilw. Kammer	Flur	—
20	3,30	6,60	—	21,78	—	Treppe	Treppe	Treppe	—
21	„	3,30	3,30	10,89	35,94	Entrée	Entrée	Entrée	—

Versammlungsgebäude einer kleineren Anstalt.

Der Bau ist entsprechend den Räumen (1 mit 7) zweigeschossig mit Kniestock projektirt. Der grosse Saal (8) geht durch zwei Geschosse, während entsprechend den Räumen (9 mit 19) eingeschossiger Bau (über 9. 11. 18. 19 event. mit geringerer Stockwerkshöhe) vorgesehen ist. Der Längendurchmesser des

Festsaales (8)

kann ohne weiteres beliebig erhöht werden. Die socialeren Elemente unter den Kranken betreten den Saal über das

Entrée

bei 11 bezw. 17, die insocialeren Kranken betreten die

Nebenzimmer (13. 15)

bei 12 bezw. 16; nahe bei den Nebenzimmern, jedoch auch leicht erreichbar vom Festsaale aus, sind die

Aborte (10. 19)

vorgesehen. Die beiden

Garderoben (9. 18)

sind sowohl für die socialen, als auch für die insocialeren Elemente leicht erreichbar.

Die Verwendung dieser und der übrigen Räume variirt in folgender Weise:

A. Beim Gottesdienste.

(8) grosser Raum für die Gemeinde, (1. 7) Kirchenlogen für insocialere Männer bezw. Frauen, (14a) Altar, (14b) Geistlicher, (4a) Orgel, (4b) Kirchenchor, (2. 6. 9. 18) Turngeräthe, Tische, Stühle, Requisiten. Die Coulissen sind in dem über (4b) vorgesehenen Schnürboden untergebracht.

B. Bei Veranstaltungen.

1. Theater.

Der den Altar enthaltende Raum (14) ist hermetisch abgeschlossen, ebenso der die Orgel enthal-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

tende Theil des Raumes 4 (4a). (4b) ist Bühne, (2. 6.) sind Zimmer für die Schauspieler bezw. Schauspielerinnen, (1) ist Buffetraum, in (8. 13. 15) befinden sich die Zuschauer, in (4a u. 7) und event. auf den Veranden stehen vorübergehend die überflüssigen Mobiliarstücke.

2. Concert.

Orchester bezw. Sänger (4b), im übrigen wie sub 1; Dekorationsstücke etc. im Schnürboden.

3. Die Vorführung von Projektionsbildern müsste von dem Raume (14a) aus erfolgen; der Altar wäre interimistisch nach (14b) zu transferiren.

4. Tanzunterhaltung, Maskenfest.

Tanzsaal (8), Zuschauer (4b. 13. 15), Buffet (1 event. auch 7); Stühle, Bänke etc. in (2. 6) und event. auf den Veranden.

5. Weihnachtsbescheerung.

Christbaum in (4b), Bescheerung in (8).

C. Gewöhnlich.

(13) Schulzimmer für Fortgeschrittene, (15) Schulzimmer für Anfänger, (14b) Lehrer.

Die Verwendung des Raumes (8) auch als Turnhalle dürfte mit Schwierigkeiten verbunden sein.

Im **I. Obergeschosse** und in **Giebelzimmern** über (1 mit 7) sind die

Pflegerkasinos

untergebracht.

Das Kasino für Pfleger enthält: einen grossen

Tagraum (1. 2 I. Obergeschoss),

einen

Abort (2 über 4a);

im Kniestocke sind in Giebelzimmern ein

II. Tagraum (über 2 und Theilen von 1)

und eine

Schlafkammer (2 über 4a)

vorgesehen.

Das Kasino der Pflegerinnen zeigt identische Eintheilung. Ein Zusammentreffen beider Geschlechter ist durch das Fehlen einer Thürverbindung zwischen den beiden Theilen auszuschliessen.

Der dem Raum (4b) entsprechende Theil des Kniestocks ist als

Schnürboden

gedacht.

Versammlungsgebäude einer grösseren Anstalt.

Der Bau ist entsprechend den Räumen (1 mit 3 und 5 mit 7) eingeschossig, entsprechend dem Raume (4) zweigeschossig, entsprechend dem Raume (8) viergeschossig (auf 2 Stockwerke vertheilt), entsprechend den Räumen (10 mit 21) dreigeschossig projektirt; über (9) ist ein Glockenthurm mit Uhr gedacht.

Das **Erdgeschoss** enthält den durch 2 Geschosse reichenden

Festsaal (8),

dessen Längendimensionen ohne weiteres, dessen Breitendimensionen leicht erhöht bezw. reducirt werden können. Die einigermaassen socialen Elemente unter den Kranken betreten den Saal über das

Entrée,

die Männer bei (10), die Frauen bei (21); der Eingang zu demselben ist durch die

gedeckte Veranda

beiderseits geschützt. Die weniger socialen Kranken betreten das Gebäude bei (12) bezw. (19) und verfügen sich über den Flur direkt in die beiden

Nebenzimmer (15. 16),

aus denen unruhig gewordene Kranke ohne weitere Störung entfernt, Kranke mit Neigung zu Unreinlichkeit ohne Störung den

Aborten (13. 18)

zugeführt werden können. Die

Garderoben (14. 17)

sind für alle Kranke leicht zugänglich. Zwischen Festsaal und den beiden Nebenzimmern liegt das

Büffet (9)

mit eigener Hausthüre, von welchem Speisen und Getränke an das vertheilende Personal hinausgegeben werden. Bei einzelnen Veranstaltungen kann das Buffet beständig, bezw. für die Zeit, in welcher — z. B. während der Dauer der Aufführung — Getränke etc. nicht verabreicht werden, auch als Zuschauerraum dienen.

An die erhöhte

Bühne (4)

sind jederseits in gleicher Höhe zwei

Nebenräume

mit einem Abort für die Schauspieler (1. 2. 3) und Schauspielerinnen (5. 6. 7) bezw. als Reserveräume angereiht.

Die Verwendung der einzelnen Räume variirt in folgender Weise:

A. Bei Veranstaltungen.

1. Theater.

(8. 15. 16) [während der Vorstellung auch (9)] Zuschauer, (4) Bühne, (3) Schauspieler, (5) Schauspielerinnen, in (2 u. 6) stehen Turngeräthe, Schulbänke, Schulrequisiten.

2. Concert.

Zuhörer wie oben; Sänger, Orchester (4); das

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Büffet kann event. nach (3 und 5) verlegt und (9) auch nach dem Concerte dem Publikum eingeräumt werden. Dekorationen, Coulissen im Schnürboden über (4).

3. Vorführung von Projektionsbildern erfolgt von (9) aus gegen den Vorhang vor (4).

4. Tanzunterhaltung, Maskenfest.

Tanzsaal (8), Zuschauer (4. 15. 16), Musik (9), Büffet (3 u. 5), Tische und Stühle des Festsaales sind interimistisch auf den Veranden bezw. in (2 u. 6) untergebracht, soweit sie nicht in (4) Verwendung finden.

5. Weihnachtsbescheerung.

Der Christbaum steht in (9), Gesang mit Klavierbegleitung von (4) aus. Zuschauer und Geschenkevertheilung in (8).

B. Gewöhnlich.

(8) Turnhalle, (4) Unterrichtssaal für die Kinder der Anstalt, (5) Zimmer der Kinderpflegerin, (3) Zimmer des Lehrers, (1) Abort für Knaben, (2) Abort für Mädchen, (2. 6) Tische, Stühle, Schulrequisiten.

Das **I. Obergeschoss** enthält — abgesehen von den durchgehenden Räumen (Festsaal 8, Bühne 4) — Erholungsräume für das männliche (12 mit 15) und weibliche Personal (16 mit 19); Raum (6) enthält zwei, durch eine Thüröffnung nicht verbundene Kammern, sodass ein Hinübergehen des Personals auf die andere Geschlechtsseite nicht möglich ist.

Das Kasino jeder Geschlechtsseite enthält:

2 Zimmer

von 30 und 26,4 qm Bodenfläche (15. 14 u. 12 bezw. 16. 17 u. 19);

2 Kammern (9/2. 12 bezw. 9/2. 19),
1 Abort (13 bezw. 18).

Im **II. Obergeschosse** sind die kirchlichen Zwecken dienenden Räume untergebracht.

Der grosse Raum für die Gemeinde (8a) ist ebenso wie die beiden

Nebenräume für weniger sociale Elemente (15. 16) von den

Treppenhäusern (11. 20)

sinngemäss direkt zugänglich; der Altar steht bei (8c), (8b) dienen als kleine

Sakristeien;

Die Orgel steht in Raum (9); Zimmer (14 u. 17) stehen den Geistlichen beider Confessionen zur Verfügung und dienen im übrigen als Bibliothekräume; kleinere

Aborte

sind in (13 u. 18), besonders den insocialeren Kranken leicht erreichbar, vorgesehen.

4. Werkstättengebäude.

Werkstätten-Wohnhäuschen einer kleinen Anstalt.

Werkstättengebäude einer mittleren Anstalt.

Werkstättengebäude einer grösseren Anstalt.

Werkstätten-Wohnhäuschen einer kleinen Anstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	Kniestock
1	2,20	4,95	—	10,89	—	Treppe I	Treppe I (Verschlag)
2	3,90	4,80	3,00	18,72	56,16	Wohnzimmer I	Schlafzimmer der Familie I
3	3,00	2,85	„	8,55	25,65	Küche I	Schlafkammer I (mit 10)
4	4,70	3,00	„	14,10	42,30	Werkstätte I	Schlafzimmer der Kranken I
5	3,00	1,80	„	5,40	16,20	Lager I	Schlafkammer für 1 Kind
6	„	2,85	„	8,55	25,65	Küche II	
7	3,90	4,80	„	18,72	56,16	Wohnzimmer II	Schlafkammer der Kranken II
8	2,20	4,95	—	10,89	—	Treppe II	Treppe II (Verschlag)
9	4,70	3,00	3,00	14,10	42,30	Werkstätte II	Schlafzimmer der Familie II
10	3,00	1,80	„	5,40	16,20	Lager II	Siehe (3)

Werkstättengebäude einer mittleren Anstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	2,00	4,50	3,50	9,00	31,50	Waschraum	theilw. Waschraum
2	2,20	„	„	9,90	34,65	Lager des Tünchners	Setzerei
3	5,00	3,60	„	18,00	63,00	Tünchnerei	Buchbinder
4a	„	7,15	„	35,75	125,13	Schreinerei	Lager für Korbwaaren
b							Korbwaarenfabrikation
5	4,45	4,00	„	17,80	62,30	Lager des Schreiners bezw. Einzelarbeitszimmer	Strohwaarenfabrikation
6a	7,70	„	„	30,80	107,80	Strohflechten	Erholungs- und Esszimmer
b							
7	5,00	5,00	„	25,00	87,50	Rosshaarzupfen	Schneiderei
8	„	3,60	„	18,00	63,00	Tapezier	
9	2,40	2,00	„	4,80	16,80	Lager des Tapeziers	Schusterei
10	„	„	„	„	„	Lager der Strohfabrik	
11	2,20	4,50	„	9,90	34,65	Ausschneiden der Strohzöpfe	
12	2,00	2,75	„	5,50	19,25	Abort	Abort
13	3,00	4,50	—	13,50	—	Treppe	Treppe
14	5,40	1,50	3,50	8,10	28,35	Flur	Flur

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Werkstättengebäude einer grösseren Anstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	Kniestock	
1	5,60	5,40	3,50	30,24	105,84	Tünchnerei	Flickschneider	Vorrathsräume	
2	„	3,60	„	20,16	70,56	Schreinerei. Lager (ev. Einzelarbeitszimmer)	Schneider		
3	4,60	„	„	16,56	57,96	Waschraum I (ev. Lager)	Lager ev. mit Waschgelegenheit	Küche mit Speisekammer	Wohnung des Vorarbeiters I
4	„	3,00	„	13,80	48,30	Flur	Flur	Flur	
5	2,80	5,80	—	16,24	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I	
6	1,40	5,40	„	7,56	26,46	Abort I ev. mit Waschgelegenheit	Abort I	Abort I	
7a	5,60	9,40	„	52,64	184,24	Schreinerei	Buchbinderei	Wohnzimmer	
b							Schusterei	Schlafzimmer I	
c								„ II	
8a	5,60	9,40	„	52,64	184,24	Strohflechten	Strohwaarenfabrikation	Wohnzimmer	Wohnung des Vorarbeiters II
b							Korbflechten	Schlafzimmer I	
c								Schlafzimmer II	
9	4,60	3,60	„	16,56	57,96	Waschraum II	Waschraum III	Küche mit Speisekammer	
10	„	3,00	„	13,80	48,30	Flur	Flur	Flur	
11	1,40	5,40	„	7,56	26,46	Abort II	Abort II	Abort II	
12	2,80	5,80	—	16,24	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II	
13	5,60	3,60	3,50	20,16	70,56	Tapezier	Lagerraum	Vorrathsräume	
14	„	5,40	„	30,24	106,84	Rosshaarzupfen	Schreibzimmer		

Werkstätten-Wohnhäuschen einer kleinen Anstalt.

Das Gebäude enthält Erdgeschoss und ziemlich hohen Kniestock. Vorgesehen sind 2 Familienwohnungen mit je einer Werkstätte; Familie I besteht aus Mann, Frau, 2—3 Kindern, 2 Kranken; Familie II aus Mann, Frau, 1 Kind, 3 Kranken.

Das **Erdgeschoss** enthält für jede Familie ein

Wohnzimmer (2. 7)

und einen

Werkstättenraum (4. 9),

in welchem der Vorarbeiter mit seinen von ihm familiär verpflegten Kranken arbeitet. Beide Räume sind vom Hausflure bezw. vom

Treppenhause (1. 8)

aus zugänglich und unter sich durch eine Thüre verbunden. An die Werkstätte stösst ein kleiner

Lagerraum (5. 10),

an das Wohnzimmer die

Küche (3. 6),

welche eine eigene auf die

Veranda

führende Hausthüre besitzt. Die Anordnung der beiden Werkstätten unmittelbar nebeneinander gestattet, dass bei vorübergehender Abwesenheit des einen Vorarbeiters der andere, unter die Thüre tretend, die Aufsicht über beide Räume übernimmt.

Im **Kniestocke** sind vorgesehen:
für die Familie I ein

Schlafzimmer für die Eltern (und event. ein kleines Kind) (2),

eine

Schlafkammer für 2 Kinder (3 + 10),

ein

Schlafzimmer für 2 Kranke (4);

für die Familie II: ein

Schlafzimmer des Ehepaares (9),

ein

Schlafzimmer für 3 Kranke (7),

eine

Schlafkammer für 1 Kind (5 + 6).

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Das

Werkstättengebäude für eine mittlere Anstalt

enthält im **Erdgeschosse** diejenigen Arbeitsräume, in denen auch insocialere Elemente Beschäftigung finden und denen bei ungünstigem Wetter sonst im landwirthschaftlichen Betriebe thätige Arbeiter zugehen, also einen

Raum für Strohflechten (6)

mit eigenem Eingang über die grosse in der Front des Baues liegende

Veranda,

nahe dem

Aborte (12)

gelegen; unmittelbar an ihn schliesst sich ein kleinerer für das

Ausschneiden der Strohzöpfe (11)

bestimmter Raum an, von dem aus man in die

Lagerkammer (10)

der Strohfabrik gelangt.

Unmittelbar an den Raum (6) reiht sich ein

Zimmer für Rosshaarzupfen (7)

an, welches als Eckzimmer die erforderlichen günstigen Ventilationsverhältnisse besitzt. Ein Pfleger bezw. Vorarbeiter wird im Nothfalle vorübergehend die Aufsicht über beide Räume in genügender Weise bethätigen können. An Raum (7) schliesst sich unmittelbar das

Zimmer des Tapeziers (8)

mit anstossender

Lagerkammer (9)

an.

Getrennt von diesen, auch insocialere Elemente beschäftigenden Räumen durch den kleinen

Waschraum (1)

liegen diejenigen Werkstätten, welche wegen der Grösse der zu bearbeitenden Stücke im Erdgeschosse liegen müssen: Die geräumige

Schreinerei (4)

mit eigenem Eingang von der Veranda aus; an sie schliesst sich ein event. auch als Einzelarbeitszimmer zu verwendender

Lagerraum (5)

an; neben der Schreinerei liegt, mit ihr durch eine Thüröffnung verbunden, die ebenfalls mit eigener breiter Hausthüre versehene

Tünchnerei (3)

mit anstossendem

Lagerraume (2).

Im **Obergeschosse**, zu welchem das

Treppenhaus (13)

führt, sind die so gut wie ausschliesslich nur sociale Elemente beschäftigenden, mit mehr oder minder gefährlichen Werkzeugen arbeitenden Handwerkszweige untergebracht.

Die

Schusterei,

bestehend aus

2 Arbeitszimmern (8. 11)

und einem event. auch als Einzelarbeitszimmer zu verwendenden

Lagerraum (9 + 10).

Die

Schneiderei,

bestehend aus der — event. auch etwas insocialere Elemente aufnehmenden — durch den Altan in Bezug auf die Fensteröffnungen geschützten

Flickschneiderei (6b)

und der

Werkstätte für Neuanfertigungen (7).

Im anderen Flügel des Baues sind untergebracht eine kleine

Setzerei (2)

mit anschliessender

Buchbinderwerkstätte (3),

[Event. diene (2) als Buchbinderei, (3) als Zimmer für schriftliche Arbeiten (Copiren, Hektographiren, Schapirographiren);

ferner

2 Räume für die Fabrikation
von Korb- bezw. Strohwaaren (4b. 5)

mit anstossendem gemeinsamen

Lagerraum (4a).

Die Situirung der Räume paarweise nebeneinander gestattet, dass im Nothfalle ein Vorarbeiter zwei Werkstätten (Buchbinderei und Setzerei, Korbwaaren und Strohwaaren) vorübergehend beaufsichtigen kann.

Getrennt sind die beiden Flügelseiten in der Front des Baues durch ein

Erholungszimmer (6a),

in welchem Personal und Kranke die Zwischenmahlzeiten, die Vorarbeiter ihre Hauptmahlzeiten einnehmen; in der Rückseite des Baues sind eingeschoben:

Abort (12),
Treppenhaus (13),

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Flur (14),

Waschraum (1).

Ein zweites Obergeschoss über den Flügeln könnte ausser Lagerräumen 2 Wohnungen für 2 verheirathete Vorarbeiter aufnehmen.

Das

Werkstättengebäude für eine grössere Anstalt

zeigt im Wesentlichen die gleiche Vertheilung der Räume.

Die eine Hälfte des Baues enthält im **Erdgeschosse** den grossen

Raum für Strohflechten (8);

getrennt durch

Waschraum (9),
Flur (10),
Abort (11),
Treppenhaus (12)

liegt die

Tapezierwerkstätte (13)

mit anstossendem

Raum für Rosshaarzupfen (14).

Die andere, vollkommen abgeschlossene Hälfte des Baues enthält die grosse

Schreinerei (7);

statt der in der Tabelle angegebenen Verwendung dürfte vielleicht empfehlenswerther sein Raum (3) als

Lagerraum

bezw. Einzelarbeitszimmer der Schreinerei, Raum (2) als

Lagerzimmer

der in (1) untergebrachten Tünchnerei zu verwenden.

Auch im **Obergeschosse** ist die Abtrennung der Werkstätten mit gefährlicheren Werkzeugen (1 mit 7) strikt durchgeführt.

Als solche kommen in Betracht: Die

Schneiderei (1, 2);

der grössere Raum (1) steht für Flickarbeiten zur Verfügung; die

Buchbinderei (7a),

die

Schuhmacherei (7bc);

Raum (3) dient, durch eine Scheidewand getheilt, als

Lagerraum;

Waschgelegenheit ist im Vorraum des

Abortes (6)

vorgesehen.

Von den Arbeitsräumen mit minder gefährlichen Werkzeugen wurden die

Räume für Korb- und Strohwaarenfabrikation (8a bezw. 8bc)

nebeneinander situirt; als

Lagerraum

dient ihnen (13), Raum (14) ist als

Schreibstube

eingerichtet, Raum (9) als

Waschraum.

Im **Kniestocke** dienen die Flügelräume

Lagerzwecken.

Event. können in den übrigen Theilen des Baues

2 Familienwohnungen für Vorarbeiter

bestehend je aus Küche mit Speisekammer, Flur, Abort, Wohnzimmer, 2 Schlafräumen, untergebracht werden.

5. Leichenhaus.

Leichenhaus für eine kleine Anstalt.

Leichenhaus für eine grössere Anstalt.

Leichenhaus für eine kleine Anstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung
1	3,00	2,10	3,50	6,30	22,05	Entrée
2	5,00	4,00	„	20,00	70,00	Sektionsraum
3	„	3,55	„	17,75	62,13	Mikroskopirzimmer
4	3,00	3,30	„	9,90	34,65	Leichenraum
5	„	2,10	„	6,30	22,05	Präparatensammlung

Leichenhaus für eine grössere Anstalt.

1	3,00	2,40	3,70	7,20	26,64	Entrée
2	9,99	„	„	9,99	99,99	Abort
3	5,00	5,00	„	25,00	92,50	Sektionsraum
4	4,40	4,00	„	17,60	65,12	Mikroskopirzimmer I (frische Präparate, Sputa)
5	„	2,00	„	8,80	32,56	Präparatensammlung
6	„	4,00	„	17,60	65,12	Mikroskopirzimmer II (gehärtete Präparate)
7	5,00	6,00	„	30,00	111,00	Kapelle
8	4,40	3,05	„	13,42	49,65	Leichenraum
9	„	4,30	„	18,92	70,00	Zimmer für den Geistlichen und die Angehörigen

In das

Leichenhaus für eine kleine Anstalt

gelangt man durch einen kleinen

Vorraum (1),

von dem aus Thüren direkt in den

Sektionsraum (2)

bezw. in die Kammer für die provisorische Aufbahrung der Leiche (4) führen. Von dem Sektionsraume gelangt man in das

Mikroskopirzimmer (3)

mit anstossender

Präparatenkammer (5).

Das

Leichenhaus für eine grössere Anstalt

besitzt 3 Eingänge: einen für die Obducenten (bei 9), einen weiteren für die Angehörigen (bei 7), einen 3. endlich für den amtirenden Geistlichen.

Die Leichen werden über den

Flur (1)

zur provisorischen Aufbahrung in die

Kammer (8),

zur Obduktion in den anstossenden

Sektionsraum (3)

geschafft; nach der Obduktion erfolgt Aufbahrung in der

Kapelle (7),

von hier aus die Beerdigung bezw. die Ueberführung.

An den Sektionsraum schliessen sich die ärztlichen Arbeitsräume an; ein

Mikroskopirzimmer (4)

für frische Präparate, für Untersuchung von Sputis, ein

II. Mikroskopirzimmer (6)

für Bearbeitung gehärteter Präparate, beide Räume getrennt durch eine

Kammer für Präparate (5).

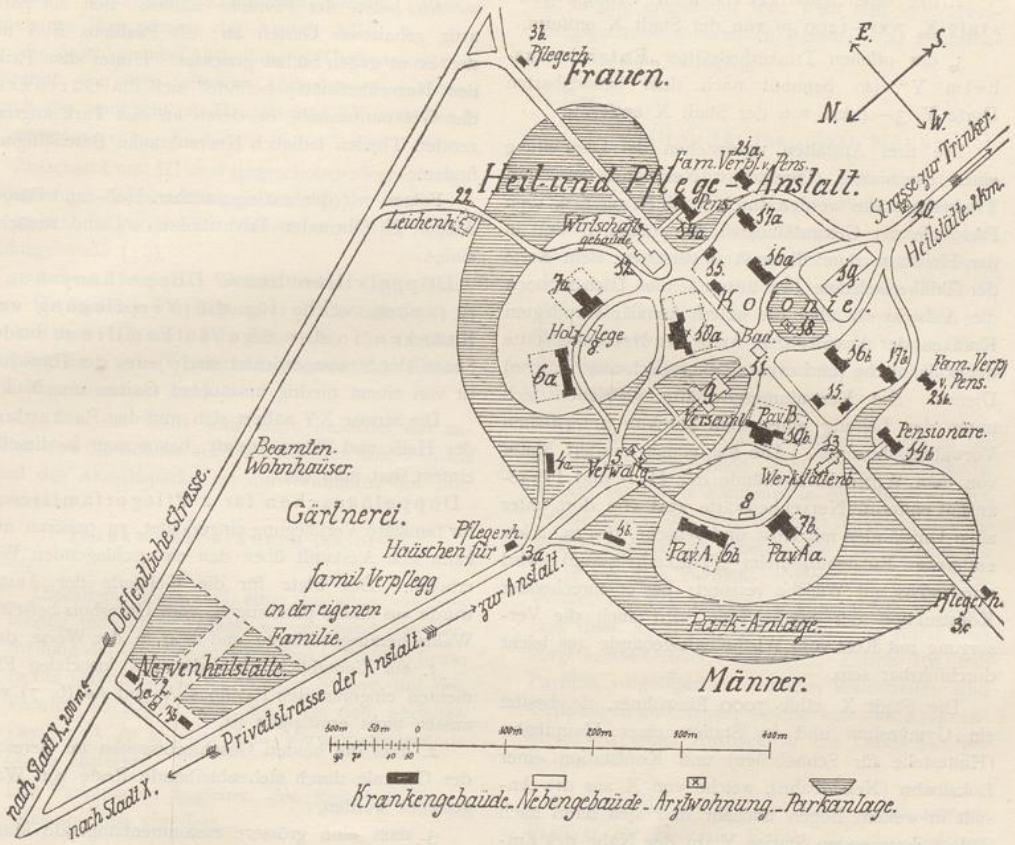
Ein

Abort (2)

ist vorgesehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

6. Beschreibung des Situationsplanes.



A. Nervenheilstätte.

1. Gebäude für Nervenkranke.
2. Poliklinik mit Arztwohnung.

B. Heil- und Pflege-Anstalt.

I. Centrale.

3abc. Doppelhäuschen für Pfleger (für familiäre Verpflegung eingerichtet).
4. Infektionsbaracke.
5. Verwaltungsgebäude.
6. Wachabtheilung für insociale Kranke (Pav. A).
7. Geschlossene Abtheilung für insociale Kranke (Pav. Aa).
8. Holzlege.
9. Versammlungsgebäude mit Pflegerkasino.
10. Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für sociale Kranke (Pav. B).

II. Colonie.

11. Centralbad.
12. Wirthschaftsgebäude mit Kessel- und Maschinenhaus.
13. Werkstättenbau.
14. Pensionärabtheilung.
15. Häuschen für familiäre Verpflegung von Kindern und bettlägerigen Kranken.
16. Uebergangsabtheilung.
17. Offenes Landhaus.
18. 20. Arztwohnhäuser.
19. Oekonomiegebäude.
21. Wohnhaus für familiäre Verpflegung von Pensionären.
22. Leichenhaus.

Die Anstalt X, so benannt nach der benachbarten Stadt X, besteht aus 3 Theilen:

1. der Nervenheilstätte „Friedenheim“ mit Poliklinik, 2—300 m von der Stadt X entfernt,

2. der eigentlichen Heil- und Pflege-Anstalt X, 700—1200 m von der Stadt X entfernt,

3. der offenen Trinkerheilstätte „Entziehungsheim Y“ (so benannt nach dem benachbarten Dorfe Y, 3—4 km von der Stadt X entfernt).

Die drei Anstalten unterstehen der Oberleitung eines Psychiaters (Direktor). Nervenheilstätte und Trinkerheilstätte werden durch je einen eigenen, dem Personale der Gesammtanstalt entnommenen und in der Heilstätte domicilirten Arzt versehen; dem Arzte der Trinkerheilstätte liegt ausser seinem Dienste noch die Aufsicht ob über die extern familiär verpflegten Kranken der Anstalt; dem Arzte der Nervenheilstätte der poliklinische (und event. pathologisch-anatomische) Dienst. Die Verwaltungsgeschäfte vollziehen sich unter der Leitung eines dem Direktor unterstellten Verwaltungsbeamten. Die nur einige hundert Meter von dem Wirthschaftsgebäude der Heil- und Pflegeanstalt entfernte Nervenheilstätte wird von dort unter allen Umständen mit Kost und Wäsche, das ca. 2 km entfernte Entziehungsheim (Trinkerheilstätte) wird mindestens mit Wäsche versorgt; bei entsprechender Konstruktion der Speisewagen wird auch die Versorgung mit Kost vom Wirthschaftsgebäude aus leicht durchführbar sein.

Die Stadt X zählt 7000 Einwohner, sie besitzt ein Gymnasium und ist Station einer Hauptbahn (Haltestelle für Schnellzüge) und Kopfstation einer Lokalbahn (Nebenbahn), welche von X aus die Anstalt in weitem Bogen umzieht und sich dann nach Südost ihrer ersten Station Y (in der Nähe des Entziehungsheims gleichen Namens) zuwendet.

Der zusammenhängende Grundbesitz der Anstalt beginnt 200 m von der Stadt X entfernt und erstreckt sich von der aus X heranziehenden öffentlichen Strasse nach rechts (nach Westen). Die Verbindung mit der Stadt X wird hergestellt durch diese am Rande des Anstaltsterrains verlaufende öffentliche Strasse und durch eine das Anstaltsterrain durchquerende und nach dem Dorfe Y führende Privatstrasse der Anstalt (XY).

Auf dem der Stadt zugewendeten, äussersten Theile des Grundbesitzes liegt die Nervenheilstätte Friedenheim, bestehend aus einem

Pavillon für männliche Kranke (1b),

einem

Pavillon für weibliche Kranke (1a)

und dem

poliklinischen Gebäude mit Arztwohnung (2), event. noch zu einem kleinen Pavillon für nicht geisteskranke Epileptiker der beiden Geschlechter.

An jeden der Pavillons schliesst sich ein parkartig gehaltener Garten an; die Pavillons sind mit der Front gegen Süden gerichtet. Hinter dem Parke der Nervenheilstätte befindet sich die Gärtnerei der Gesammtanstalt, in deren an den Park angrenzenden Theilen lediglich Nervenkranke Beschäftigung finden.

Folgen wir der zur eigentlichen Heil- und Pflege-Anstalt X führenden Privatstrasse, so sind zunächst einige

Doppelvillen bezw. Doppelhäuschen

zu passiren, welche für die Verpflegung von Kranken in der eigenen Familie zu beiden Seiten der Strasse errichtet sind; jedes der Häuschen ist von einem niedrig umzäunten Garten umgeben.

Die Strasse XY nähert sich nun der Parkanlage der Heil- und Pflege-Anstalt; bevor man in dieselbe eintritt, hat man ein

Doppelhäuschen für 2 Pflegerfamilien,

für familiäre Verpflegung eingerichtet, zu passiren und kann sich Auskunft über den einzuschlagenden Weg erholen. Der Platz für die Gebäude der Anstalt wurde aus einem parkartigen, vom Unterholz befreiten Walde herausgeschlagen und zwar in der Weise, dass

1. ein Ueberblick über die den insocialen Elementen eingeräumten Pavillons A und Aa (6. 7) von aussen nicht ermöglicht ist,

2. dass die beiden Geschlechtsseiten im Bereiche der Centrale durch stehenbleibende Reste von Wald getrennt werden,

3. dass eine grössere zusammenhängende Masse Waldes stehen blieb in den der Stadt X zugewendeten Theilen des Anstaltsgebietes für die Infektionsbaracken (4) und deren Insassen, in den von der Stadt abgewendeten Theilen für die Pensionäre,

4. dass kleinere Theile des Waldes um das Verwaltungsgebäude (5), um das Versammlungsgebäude (9), um eine Arztwohnung (18) erhalten blieben,

5. dass den im Verwaltungsgebäude (5) beschäftigten fremden Personen, sowie den neu zugehenden ruhigen Kranken bezw. den Angehörigen von Patienten der Ausblick auf die Abtheilungen für insociale Kranke und besonders auf deren Garten thunlichst erspart blieb.

Die Anstalt zerfällt in 4 Quartiere und zwar in

I. die männliche Centrale (geschlossene Abtheilungen 6b. 7b. 10b) (links unten),

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

II. die männliche Colonie mit Pensionärabtheilung (16b. 17b. 14b) (rechts unten),
III. die weibliche Centrale (6a. 7a. 10a) (links oben),
IV. die weibliche Colonie mit Pensionärabtheilung (16a. 17a. 14a) (rechts oben).

Die beiden Geschlechtsseiten werden getrennt durch die Hauptstrasse der Anstalt XY;

die geschlossenen Abtheilungen (Centrale) werden getrennt von den offenen Abtheilungen (Colonie) durch die senkrecht zur Hauptstrasse XY verlaufende Querstrasse.

Zwischen I und III sind eingeschoben: Verwaltungsgebäude (5), Versammlungsgebäude (9),

zwischen II und IV: Arztwohnung (18), Oekonomiegebäude (19),

zwischen I und II: Werkstättenbau (13), Häuschen für familiäre Verpflegung (15), Centralbad (11),

zwischen III und IV: Häuschen für familiäre Verpflegung (15), Wirthschaftsgebäude mit Kessel- und Maschinenhaus (12).

Der von der Stadt kommende Besucher hat zunächst den die Strasse auf beiden Seiten umgebenden Theil des Anstaltsparkes zu durchwandern, der ihm die beiden

Infektionsbaracken (4a. b)

verbirgt.

Dieselben liegen auf einer Lichtung des hier niedrig umzäunten Parkes, entsprechend der Vertheilung der Geschlechtsseiten links (Frauen) bezw. rechts (Männer), 50 m von der Strasse, mit den Fronten nach SW bezw. SE, von dem nächsten Pavillon A 70 m, von dem Verwaltungsgebäude 90 m entfernt.

Die Parkanlagen begleiten den Besucher bis zu der Wegetheilung vor dem

Verwaltungsgebäude (5)

und schliessen einen Blick auf die

Wachabtheilungen
für insociale Kranke A (6b)

der beiden Geschlechter bezw. auf deren Gärten so gut wie vollständig aus.

Das

Verwaltungsgebäude (5)

liegt dicht an der Strasse inmitten der Centrale. Die Entfernung von den Pavillons A (und zwar von deren den socialeren Elementen eingeräumten Flügeln) beträgt 80—90 m, die von den Pavillons Aa 160 m, die von den Pavillons B aus 110 m; zum Wirthschaftsgebäude und zum Werkstättenbau sind es 200 m.

Angenommen wurde Grundriss II, Theil B, Seite 221. Die Front ist gegen N, gegen die Strasse zu gerichtet; vor dem Gebäude sind niedrige Anlagen vorgesehen, hinter demselben greift der Park herüber; der betreffende Theil desselben ist niedrig eingezäunt und steht den im Verwaltungsgebäude wohnenden Aerzte- und Beamtenfamilien zur Verfügung.

Der

Wachpavillon für insociale Männer (6)

wurde mit der Front gegen NW, der gleiche Pavillon für Frauen mit der Front gegen NE situirt. Diese Situirung erscheint zunächst eine äusserst ungünstige, doch ist zu berücksichtigen, dass bei dem gewählten Grundrisse (Theil B, Seite 86, Grundriss A) die Haupträume, die vier Wachsäle (7. 8. 16. 17) durch die ganze Tiefe des Baues gehen, daher Fenster nach SE bezw. SW besitzen.

Die Räume für socialere Kranke wurden in die einander zugewendeten Theile beider Gebäude, die für insocialste Elemente in die Theile verlegt, welche gegen die geschlossenen Pavillons für insociale Kranke (7) sehen. Die Gärten sind vor der Front des Pavillons vorgesehen, d. h. abgewendet von den ruhigen Gebäuden der Centrale, und dem Einblicke von diesen aus durch das vorgelagerte Gebäude entzogen. Durch den dem Pavillon vorgelagerten schmalen Waldstreifen sind Oeffnungen geschlagen, welche von den Krankensälen aus einen Ausblick in die Landschaft gestatten.

Es beträgt die Entfernung von dem geschlossenen Pavillon für insociale Kranke (7) der gleichen Geschlechtsseite 40 m, von dem Wachpavillon für sociale Kranke der gleichen Geschlechtsseite 110 m, der anderen Geschlechtsseite 190 m, von den geschlossenen Pavillons für insociale Kranke der anderen Geschlechtsseite (6 bezw. 7) 180 bezw. 260 m.

Zwischen den beiden für insociale Kranke bestimmten Pavillons (6. 7) erhebt sich hier auf jeder Geschlechtsseite die Holzlege, welche dem den insocialsten Elementen eingeräumten Gartenabtheil des Pavillons Aa (7) vorgelagert ist.

Vor dem Verwaltungsgebäude hat sich die Anstaltsstrasse getheilt in zwei Strassen, je eine für die männliche und die weibliche Centrale, welche sich erst beim Centralbade (11) wieder vereinigen. Die

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

beiden Strassenzüge umschliessen das Verwaltungsgebäude (5), dessen Parktheil und das

Versammlungsgebäude (9)

mit Parkantheil.

Angenommen wurde Grundriss II, Theil B, Seite 232; der Bau trennt die Wachpavillons für sociale Kranke der beiden Geschlechter und deren Gärten von einander. Der den Bau umgebende Park steht gewöhnlich dem Pflegepersonal, dessen Kasinos in diesem Gebäude vorgesehen wurden, zur Verfügung.

Das Versammlungsgebäude wurde so nahe an die Pavillons B beider Geschlechtsseiten situirt, weil es im Bereiche der Centrale fast ausschliesslich Kranke aus diesem Pavillon sind, welche an den Veranstaltungen im Versammlungsgebäude theilnehmen können.

Es beträgt die Entfernung: Von den Pavillons B (10) 25—30 m, von den Pavillons A (6) und Aa (7) 130 bezw. 150 m, von den Pensionärpavillons 170 m, von den offenen Pavillons 110 bis 170 m, vom Verwaltungsgebäude 80 m, von der Kochküche 130 m.

In der Höhe des Verwaltungsgebäudes zweigt von der Parallelstrasse jeder Geschlechtsseite ein Weg ab, welcher bogenförmig an der Rückseite sämmtlicher geschlossener Pavillons vorbeizieht und zwar zunächst an der

Wachabtheilung (6),

dann an der

geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke (7),

ferner am

Wirthschaftsgebäude (12)

(Frauenseite) bezw.

Werkstättenbau (13)

(Männer), endlich an der

Wachabtheilung für sociale Kranke (10)

vorbei, auf die getheilte Hauptstrasse zurückführt.

Als

geschlossener Pavillon
für insociale Kranke Aa (7)

wurde Grundriss IIb, Theil B, Seite 196 angenommen. Der Pavillon wurde derart situirt, dass die Tagräume (4. 7) gegen die Anstalt, die Räume (15. 16. 17) von der Anstalt wegsehen; der Saal für Bettbehandlung insocialster Elemente (12) liegt nach Norden gegen den Pavillon A, der für Bettbehandlung socialerer Kranker nach Süden gegen das Wirthschaftsgebäude (12) (Frauen) bezw. den Werkstättenbau (13) (Männer) zu. Die Gärten liegen zu beiden Seiten der Säle (12. 13), von dem Pavillon B theilweise getrennt durch die vorspringenden Theile (2. 3. 4 bezw. 7. 8. 9).

Es beträgt innerhalb einer Geschlechtsseite die Entfernung zur Waschküche bezw. zum Werkstättenbau 60 m, zur ruhigen Wache B 80—90 m, zu den Pensionärvillen, von denen sie noch durch Park bezw. auch Wirthschaftsgebäude getrennt sind, 130 m. Weit grösser ist die Entfernung von den Gebäuden der anderen Geschlechtsseite, sie beläuft sich bis zum Pavillon A (6) auf 250 m, zum anderen Pavillon Aa (7) auf 310 m, zum Pavillon B (10) endlich auf 210 m.

Als

Wirthschaftsgebäude (12)

wurde Grundriss I, Theil B, Seite 227 angenommen. Der Bau wurde so situirt, dass bei der procentmässig meist bedeutend überwiegenden Windrichtung (West) jede Rauchbelästigung der Anstalt schon durch die Situirung ausgeschlossen ist. Die Kochküche liegt mehr gegen die Anstalt zu, die Waschküche mehr von der Anstalt ab.

Es beträgt die Entfernung vom Wirthschaftsgebäude: auf der Frauenseite zum Pavillon A, Aa, B 120, 60 bezw. 50 m, zum Pensionärpavillon (14) 50 m, zur Uebergangsabtheilung (16), zum offenen Landhaus (17) je 90 m; auf der Männerseite zum offenen Pavillon (17b), zur Uebergangsabtheilung (16b), zur Pensionärvilla (14b) bezw. 270, 200, 310 m, zu den Pavillons B, Aa und A bezw. 200, 300, 270 m.

Neben dem Wirthschaftsgebäude (nach Osten) liegen

Kessel- und Maschinenhaus.

Das

Werkstättengebäude

(vergl. Grundriss III, Theil B, Seite 235) liegt zwischen Centrale und Colonie der männlichen Abtheilung, in ähnlicher Lage wie in der weiblichen Abtheilung das Wirthschaftsgebäude.

Am Kreuzungspunkte der Strasse X Y mit der Querstrasse ist ein kleiner freier Platz, in dessen Mitte sich das

Centralbad (11)

befindet; links und rechts mündet die Querstrasse ein. Verfolgen wir diese zunächst, so gelangen wir zu

zwei grösseren Doppelhäuschen,

welche für familiäre Verpflegung von insocialeren Kindern bezw. von bettlägerigen Kranken (15) bestimmt sind. Gegenüber dem

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Wirthschaftsgebäude (12) bezw. dem Werkstättenbau (13) beginnt der Park, durch den ein kleiner Querweg zur

Pensionärabtheilung (14)

führt.

Angenommen wurde — in etwas reducirten Grössenverhältnissen — Grundriss IVa, Theil B, Seite 204; die Front sieht gegen Süden.

Es beträgt die Entfernung innerhalb der gleichen Geschlechtsseite zum Pavillon A (6) 200 m, zum Pavillon Aa (7) 130 m, zum Pavillon B (10) 100 m, zum Wirthschaftsgebäude 50 m.

60 m entfernt von der Pensionärabtheilung liegt am Saum des Waldes ein

Wohnhaus für Beamte

bezw höhere Angestellte der Anstalt, welches für die familiäre Verpflegung von Pensionären (21) bestimmt ist.

Die Querstrasse führt weiterhin durch den Anstaltspark; in einiger Entfernung von dem Saume desselben liegt ein

Doppelhäuschen für familiäre Verpflegung in Pfleger- (bezw. Bediensteten-) Familie (3bc).

Kehrt man zum Centralbade zurück, so sieht man vor sich die beiden gegen Süden situirten

Uebergangsabtheilungen (16)

liegen, welche getrennt sind durch das inmitten eines stehengebliebenen Restes des Parkes situirte

Wohnhaus für einen verheiratheten Arzt (18).

Für die Uebergangsabtheilung wurde Grundriss Vd, Theil B, Seite 209 gewählt. Wie sämmtliche Krankengebäude der Colonie sieht dieser Bau mit seiner Front gegen Süden und gestattet seinen Insassen ungehinderten Ausblick in das vorliegende Terrain. Von dem Pavillon B (10) bezw. dem offenen Landhause (17), d. h. von den beiden Gebäuden, mit welchen unsere Abtheilung im lebhaftesten Krankenaustausche steht, beträgt die Entfernung 90 bezw. 30 m, von der Uebergangsabtheilung der anderen Geschlechtsseite trennen sie 100 m und der eingeschobene parkartig gehaltene Garten des ärztlichen Wohnhauses (18).

Zwischen Uebergangsabtheilung und der Villa für familiäre Verpflegung von Pensionären (21) liegt das

offene Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke (17),

welches von dem correspondirenden Bau der anderen Geschlechtsseite 200 m entfernt und von ihm durch die eingeschobenen

Oekonomiegebäude (19)

getrennt ist.

Hinter den Oekonomiegebäuden vereinigen sich die sämmtlichen die Colonie durchziehenden Wege wieder zur Strasse XY, welche an einem

II. Wohnhaus

für einen verheiratheten Arzt (20)

vorbei zu der 1—2 km entfernten

Trinkerheilstätte „Entziehungsheim Y“

führt.

In dem Dorfe Y und in den der Anstalt benachbarten Orten ist familiäre Verpflegung vorgesehen. Die für familiäre Verpflegung im direkten räumlichen Zusammenhang mit der Anstalt bestimmten Doppelhäuschen von Pflegern und Bediensteten sind so über das Anstaltsgebiet verstreut, dass die betr. Familien in der Lage sind

ortsunkundige Besucher der Anstalt zurechtzuweisen,

lediglich von Neugierde hergeführte Zudringliche zurückzuweisen,

Diebstähle von Obst, Gemüse etc. zu verhüten.

Kranke, welche sich unberechtigter Weise aus der Anstalt entfernen, werden vielfach von den Pflegerhäuschen aus bemerkt werden.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH
FÜR
BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB

BAYREUTH.

SUPPLEMENT-LIEFERUNG (ELFTE LIEFERUNG.)

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

THEIL A (SEITE 245—254).

PROVISORISCHE BAUTEN. — ERGÄNZUNGSBAUTEN FÜR ANSTALTEN MIT VERALTETEN EINRICHTUNGEN. — PSYCHIATRISCHE DURCHGANGSSTATIONEN. — FORENS-PSYCHIATRISCHE ZWISCHENANSTALT (ANSTALT FÜR FORENSE GEMINDERT ZURECHNUNGSFÄHIGE)

THEIL B (SEITE 247—273).

TRANSPORTABLE ARBEITERBARACKEN; TRANSPORTABLE INFEKTIONSBARACKEN. — BADEABTHEILUNG. — PSYCHIATRISCHE DURCHGANGSSTATIONEN. — SKIZZE EINER FORENS-PSYCHIATRISCHEN ZWISCHENANSTALT.

HALLE A. S.
VERLAG VON CARL MARHOLD.
1905.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Mit Vergnügen ergreife ich die Gelegenheit, Herrn Professor Dr. Cramer-Göttingen für die liebenswürdige Bereitwilligkeit meinen herzlichsten Dank zu sagen, mit welcher er meine Bitte erfüllte, das die forens-psychiatrische Zwischenanstalt betreffende Manuskript durchzusehen.

Herrn Privatdozent Oberarzt Dr. Dannemann-Giessen bin ich für seine gütigen Rathschläge bezüglich der Dienst- und Poliklinischen Räume von Durchgangsstationen zu grossem Danke verpflichtet, wie mir auch sein werthvolles Buch über Stadtasyle (Marhold, Halle 1901) die besten Dienste geleistet hat.

Provisorische Bauten.

Die Schaffung provisorischer Unterkunftsräume für Geisteskranke kann unter zwei Umständen sich als nothwendig erweisen — wenn eine Anstalt überfüllt ist und für die vorhandenen Räume eine Entlastung bis zum Zeitpunkte der Eröffnung einer neuen Anstalt geschaffen werden soll, oder wenn innerhalb einer Anstalt eine Infektionskrankheit ausbricht und Räume fehlen, welche eine genügende Absonderung einer hinreichend grossen Anzahl von Kranken in einer den hygienischen Ansprüchen entsprechenden Weise gestatten würden.

Für den ersten Fall dürfte unter allen Umständen der Zweck am raschesten, leichtesten und relativ am billigsten durch den Bau transportabler Baracken erreicht werden. Diese verdienen den Vorzug vor leichten Backstein(fachwerk)bauten schon deswegen, weil erfahrungsgemäss von Laien — und diese bewilligen ja den financiellen Aufwand für unsere Anstalten — verlangt wird, dass diese „ja ganz schönen und praktischen Gebäude“ dauernd belegt bleiben, auch wenn der Zweck, der sie entstehen liess, längst weggefallen ist, auch wenn die Bauten den hygienischen und psychiatrischen Ansprüchen an dauernde Wohnräume nicht entsprechen, auch wenn die Bauten nicht in das ganze Entwicklungsprogramm der Anstalt hineinpassen.

Ein weiterer Vorzug der transportablen Baracken ist der, dass ihre Verwendung nicht auf den Ort ihrer Errichtung beschränkt ist.

Im zweiten Falle, im Falle der Entstehung einer Infektionskrankheit, dürfte der Bau von transportablen Infektionsbaracken besonders dann zu empfehlen sein, wenn die betr. Anstalt zwar ein grösseres Lazareth, aber keine zur vollständigen Absonderung genügenden Räume besitzt, und wenn die Provinz, der Kreis etc. mehrere ein Lazareth, aber keine Infektionsbaracken besitzende Anstalten enthält; die Baracken werden dann immer derjenigen Anstalt zugewiesen, die ihrer jeweils bedarf.

Handelt es sich um die Beseitigung einer Ueberfüllung, so kann es unter Umständen zweckmässig sein eine transportable Baracke auf dem Terrain der neuen Anstalt zu errichten und diese Baracke mit ruhigen, arbeitenden Kranken, die zu den Vor- und Nebenarbeiten herangezogen werden können, zu belegen. Selbstverständlich sind die Schwierigkeiten, die aus der Annäherung an gesunde, arbeitende Elemente entstehen können, dabei zu berücksichtigen.

Nicht in allen Fällen wird es nothwendig sein, einer zur Linderung einer Ueberfüllung errichteten Baracke Tagräume zu geben, auch eine Beschränkung der Nebenräume wird unter Umständen möglich sein.

Sehr angenehm ist es, wenn eine transportable Baracke an eine bestehende Centralheizung angeschlossen werden kann. Werden 2 oder mehrere Baracken errichtet, so empfiehlt es sich (mit Hülfe einer Lokomobile) eine Centralheizung zu improvisiren.

Ergänzungsbauten für Anstalten mit veralteten Einrichtungen.

Die schwierigsten Fragen ergeben sich für die praktische Psychiatrie, wenn es sich darum handelt, eine nach altem System gebaute Anstalt, deren Verkauf oder Verwendung zu anderen Zwecken nicht möglich ist, in einer den Ansprüchen der neueren praktischen Psychiatrie Rechnung tragenden Weise zu modernisieren.

Der einzuschlagende Weg kann hier nur andeutungsweise besprochen werden. Zunächst sind die arbeitsfähigen Kranken beider Geschlechter bis zu dem

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Procentsatze, welcher dem Charakter der betr. Anstalt entspricht, zur Arbeit im Freien heranzuziehen; fehlt es an Grundbesitz, so darf dieser auch in einer gewissen Entfernung von der Anstalt — vorausgesetzt, dass er nur durch nicht überbautes Terrain, durch keine Bahn, keinen Fluss von der Anstalt getrennt ist, erworben werden; mit zunehmender Gewöhnung der Kranken an die Arbeit im Freien ist schrittweise fortschreitend die Beseitigung aller Gitter, Verbindungsgänge etc. im Bereiche der mit arbeitenden Kranken belegten Abtheilungen vorzunehmen; in den für insociale Elemente bestimmten Abteilungen ist in möglichst ausgedehntem Maasse Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung zu improvisiren, unter thunlichst weitgehendem Verzicht auf Isolirung wie auf chemische Beruhigungsmittel.

Erst wenn dies erreicht ist, ist thunlichst optisch getrennt von den alten Gebäuden der Bau je einer grösseren modernen Wachabtheilung ohne Gitter für jede Geschlechtsseite in Angriff zu nehmen und dann schrittweise mit der Beseitigung der Zwangsvorkehrungen in den für insociale Kranke bestimmten Theilen der alten Anstalt vorzugehen.

In der ersten Periode wird sich vielfach die Notwendigkeit ergeben, Räume für Badebehandlung zu schaffen, da ja die ältere Psychiatrie die Verwendung des Dauerbades in ihrem jetzigen Umfange nicht kannte. Versuche, vorhandene Räume zu Badeabtheilungen zu adaptiren, erfordern grosse Kosten oder ergeben in der Regel psychiatrische oder hygienische oder betriebstechnische Nachtheile. Mit Rücksicht auf die relativ geringen Kosten empfiehlt sich daher wohl in der Regel am meisten der Bau einer

Abtheilung für Badebehandlung,

der besonders solchen Anstalten anzurathen ist, die mit einer sehr grossen Procentziffer von jährlichen Zugängen oder mit zahlreichen „Anstaltsartefakten" zu rechnen haben. Es ist unter Umständen zulässig, dass im Souterrain dieser Badestation Gelegenheit zu Reinigungsbädern, Douchen für sämmtliche Kranke vorgesehen wird. Die Station kann zweigeschlechtig eingerichtet werden, wenn für vollkommene akustische Trennung der beiden Geschlechter gesorgt ist. Die Badeabtheilung ist thunlichst in die Nähe der alten Isolirabtheilungen und improvisirten Wachabtheilungen zu verlegen.

Vorzusehen sind: a) 2 Räume für Badebehandlung und zwar ein grosser Baderaum von 4 Wannen, ständig überwacht, bestimmt für bereits etwas beruhigte Kranke und, akustisch davon einigermassen getrennt, ein 2. Baderaum von 2, höchstens 3 Wannen, bestimmt für lärmende Kranke bis zum Eintritt einer gewissen Beruhigung, nachts nur in Ausnahmefällen benutzt. In beiden Baderäumen sind Closets aufzustellen; mindestens der kleine Baderaum hat unzerstörbares Fensterglas zu erhalten.

b) Räume für hydropathische Einpackungen bezw. zur Unterbringung solcher Kranker, welche vorübergehend aus dem Bade genommen werden müssen oder welche (z. B. bei Kälte, Wind) das Gebäude nicht sofort nach Beendigung des Dauerbades verlassen dürfen. Nothwendig sind ein grösserer und ein kleinerer, im äussersten Bedarfsfalle als Isolirzimmer zu verwendender und daher dem kleineren Bade anzuschliessender Raum.

c) Räume für Arzt und Personal, Nebenräume. Es ist unbedingt nothwendig, dass ein junger Arzt in der Station wohnt, ebenso ist zu fordern, dass eine im Bedarfsfalle jeder Zeit leicht erreichbare Pflegerreserve (2 Männer, 2 Frauen) im Baue wohnen. Die Räume für Arzt und Personal sind vor Belästigung durch Lärm thunlichst geschützt zu situiren. An Nebenräumen ist zu fordern: eine Spülküche, 2 Aborte, in Bodenräumen: Requisitenkammern und Garderoben.

Für das im Souterrain event. unterzubringende Centralbad ist zu fordern: Wartezimmer, Auskleidezimmer, Bad, Doucheraum, Ankleidezimmer, Abort, Garderobe.

Psychiatrische Durchgangsstationen.

Psychiatrische Durchgangsstationen sind Anstalten oder Räume für die beschleunigte provisorische Aufnahme und Behandlung von Geisteskranken im weitesten Sinne des Wortes. Durchgangsstationen sind überall da unumgänglich nothwendig, wo grössere Menschenmengen auf relativ engem Raume zusammenwohnen, ohne dass in der weiter unten angegebenen Maximalentfernung eine öffentliche Heil- und Pflegeanstalt vorhanden wäre, d. h. besonders in Grossstädten und Mittelstädten: die zahlreiche Bevölkerung liefert viele Geisteskranke, der Verkehr einer grösseren Stadt bedingt eine solche Gefährdung der Geisteskranken, die

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

meisten Geisteskranken bedeuten eine solche Gefahr für den Verkehr, die öffentliche Ruhe, Ordnung und Sicherheit, dass wir die Möglichkeit fordern müssen, geistig erkrankte Personen mindestens ebenso rasch als körperlich Kranke bei extremer Erleichterung der Aufnahmebedingungen einer sichernden Verpflegun und sachgemässen Behandlung zuführen zu können. Dieses Postulat giebt die nöthigen Anhaltspunkte für die Lage einer psychiatrischen Durchgangsstation:

In Grossstädten: annähernd centrale Lage; in Millionenstädten: Vertheilung mehrerer provisorischer Durchgangsstationen etwa an der Grenze zwischen Stadt und Vororten, von denen jede einen Theil der inneren Stadt versorgt. In kleineren Grossstädten (nicht über 250000 Einwohner hinaus) Lage an der Peripherie des zusammenhängenden Baues; bei Städten unter 100000 Einwohnern ist eine Entfernung von 1—2 km von der Peripherie der Stadt noch zulässig. Es ist ohne weiteres klar, dass unter diesen Voraussetzungen bei der Anlage von psychiatrischen Durchgangsstationen mit zunehmender Grösse der Stadt in zunehmend hohem Maasse mit hohen Bodenpreisen zu rechnen sein wird. Daraus ergiebt sich das natürliche, mit zunehmender Grösse der Stadt zunehmend hervortretende Bestreben der Anstalt nur den geringsten zur Erfüllung ihrer Bestimmung unumgänglich nöthigen Umfang zu geben. Eine Durchgangsstation darf ceteris paribus um so kleiner sein, je kürzer die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken bemessen werden kann; diese lässt sich am meisten abkürzen durch die Bestimmung, dass die Kranken nur bis zur Feststellung ihrer Zugehörigkeit bezw. bis zum Eintritte der Transportfähigkeit in der Anstalt verpflegt werden sollen; es ist demnach schon aus financiellen Erwägungen für grosse Grossstädte nothwendig, für kleinere Grossstädte und Mittelstädte wünschenswerth die Aufenthaltsdauer in jener Weise einzuengen, zumal erfahrungsgemäss bis zur Ueberführung der Kranken in definitive Behandlung in der Regel ziemlich viel Zeit verstreicht: Zuweilen muss die Persönlichkeit des Kranken erst mühsam festgestellt werden, vielfach ist die Heimat unklar oder bestritten, nicht selten sind die für die definitive Behandlung in Frage kommenden Anstalten momentan nicht aufnahmefähig. Es wird daher auch unter den günstigsten Verhältnissen, abgesehen von den kleineren Städten, die Geisteskranke, ohne die Feststellung der Zugehörigkeit abwarten zu müssen, in die regionäre öffentliche Heil- und Pflegeanstalt evakuiren und abgesehen von den provisorischen Durchgangsstationen von Millionenstädten (cfr. S. 250) kaum gelingen, die durchschnittliche Verpflegsdauer unter 14 Tage herunterzudrücken, in der Regel werden ca. 20 Tage, unter ungünstigeren Verhältnissen bis zu 24 Tagen durchschnittliche Aufenthaltsdauer anzusetzen sein.

Nothwendig ist ferner die Feststellung der jährlichen Zugangsziffern, die in der beifolgenden Tabelle gegeben ist; dabei ist zu betonen, dass die Ziffern höchstens für das nächste Jahrzehnt Geltung haben, da ein rasches Ansteigen des Procentsatzes der Zugänge unverkennbar ist.

Einwohnerzahl	Zugänge in ‰ der Einwohnerzahl	Die Zahl der erforderlichen Betten bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von		
		14 Tagen	20 Tagen	24 Tagen
über 500 000	2,5—4,0	über 52—84	über 74—120	über 90—144
200—500 000	2,0—3,0	17—63	24—88	29—108
100—200 000	1,5—2,5	6—21	9—30	11—36
50—100 000	1,0—2,0	2—9	3—12	4—15
unter 50 000	0,8—2,4	2—3	2—5	3—5

Die psychiatrischen Durchgangsstationen unterscheiden sich von den Heil- und Pflegeanstalten in folgenden Punkten:

1. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken ist eine sehr kurze.

2. Die durch Alkohol verursachten oder sehr ungünstig beeinflussten Störungen bilden, besonders in grösseren Städten, einen sehr hohen Procentsatz der Aufnahmen (Delirium tremens; chronischer Alkoholismus; pathologische Rauschzustände; starke Rauschzustände; — Epilepsie); einen sehr hohen Procentsatz bilden ferner die Fälle von progressiver Paralyse,

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

einen nicht ganz unbeträchtlichen Bruchtheil endlich die übrigen Delirien.

3. Entsprechend der überwiegenden Betheiligung der Männer an Alkohol und Lues ist dementsprechend die Procentziffer der männlichen Zugänge wesentlich höher als die der weiblichen; dieser Umstand wird nur theilweise ausgeglichen durch die Thatsache, dass die Störungen der Männer — im wesentlichen infolge des Ueberwiegens der meist rasch ablaufenden Störungen auf alkoholischer Basis — durchschnittlich raschere Entlassung bezw. Transferirung gestatten als die der Frauen.

4. Der Procentsatz der Kranken mit akuten bezw. perakuten Symptomen ist ein sehr hoher.

Aus alledem ergeben sich für Bau, Einrichtung und Organisation folgende wesentlichste Verschiedenheiten von den Heil- und Pflegeanstalten:

1. Die für die Behandlung akuter Symptome wichtigen therapeutischen Einrichtungen (Bettbehandlung, intensive ständige Ueberwachung, vor allem Badebehandlung) treten ganz bedeutend in den Vordergrund (Vgl. Tabelle, Theil A, S. 135). Besondere Vorkehrungen (Verstärkung der Fensterscheiben, Centralheizung, künstliche Ventilation) sind in wesentlich grösserem Umfange nothwendig. Entsprechend der Nothwendigkeit intensivster Ueberwachung erscheint die Aufstellung von Closets in den Wachsälen selbst gerechtfertigt; entsprechend der durchgängigen Anwendung der Bettbehandlung kann auf Tagräume theilweise verzichtet werden; die ungünstigeren hygienischen Verhältnisse, die durch die Lage im Bereiche oder in unmittelbarer Nähe einer sehr grossen Stadt gegeben sind, erfordern jedoch, dass in jenem Falle pro Kranken 40 cbm Luftraum vorgesehen werden; sind Tagräume vorhanden, so sind 32—36 cbm pro Kranken zu verlangen.

Die Bedeutung der für die Behandlung chronischer Fälle wichtigen therapeutischen Faktoren tritt ganz wesentlich zurück.

2. Da akute Störungen bezw. die akuten Erscheinungen chronischer Störungen wesentlich höhere Ansprüche an Ueberwachung, Pflege, ärztliche Behandlung stellen, ist der Procentsatz des Pflegepersonales und der Aerzte ganz wesentlich zu erhöhen und durch die Einstellung von eigenen Ablöspersonen (für Urlaub, Ausgänge, Krankheit) stets auf der erforderlichen Höhe zu erhalten.

3. Jeder freiwillig zugehende und jeder zugeführte Mensch darf ohne weitere Förmlichkeit aufgenommen werden, wenn Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer psychischen Störung gegeben sind: lässt sich die Psychose im Momente der Aufnahme eines zugeführten Kranken objektiv nicht sofort feststellen, so darf die Aufnahme nur provisorisch erfolgen.

4. Die Anhäufung grösserer Krankenmengen verbietet sich aus psychiatrischen und financiellen Erwägungen.

5. Die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für „Nervenkranke“ (psychiatrisch wohl richtiger: „für Grenzfälle) ist für Städte von mehr als 100000 Einwohnern unbedingt nothwendig.

6. Wissenschaftliche Arbeitsräume sind in grösserer Ausdehnung vorzusehen, zumal tüchtige Aerzte für die in ihrer überwiegenden Mehrzahl ja eine Lebensstellung nicht gewährenden Stellen dauernd nur dann zu gewinnen sind, wenn ihnen Gelegenheit zu wissenschaftlicher Bethätigung geboten ist.

7. Die weibliche Geschlechtsabtheilung darf in grösseren Städten kleiner angelegt werden als die männliche; die männliche Abtheilung ist in den Durchgangsstationen grosser Städte insofern etwas anders anzulegen als die weibliche als Platz vorzusehen ist für solche Fälle, welche rasch wieder zu annähernd normalem Geisteszustand zurückkehren (starke Rauschzustände, pathologische Rauschzustände; Epileptiker ohne wesentliche psychische Symptome).

8. Die bauliche Anlage hat die Möglichkeit des Hinüberdringens von Lärm von einer Geschlechtsseite zur anderen auszuschliessen, die sich ja nicht einfach durch entfernte Situirung erreichen lässt. Trennung der Geschlechter durch horizontale Scheidewände (Unterbringung in über einander liegenden Geschossen) ist als absolut unzulässig zu bezeichnen.

9. Die bauliche Anlage hat auf jeder Geschlechtsseite die vollkommene akustische Trennung in mindestens 2 Unterabtheilungen (für unruhige und ruhige Kranke), in grösseren Stationen in mindestens 3 Unterabtheilungen zu gestatten.

10. Der Procentsatz der Pensionäre dürfte im allgemeinen ein etwas höherer sein, zeigt aber in den einzelnen Städten enorme Verschiedenheiten (je nachdem Privatanstalten vorhanden sind, je nach dem Ansehen, in dem leitender Arzt und Station stehen etc.).

11. Das Fluktuirungsbedürfniss ist ein ganz wesentlich grösseres; selbst in einer Mittelstadt kann ein Tag zufällig mehrere Zugänge bringen, während dann wieder Wochen ohne Zugänge verstreichen können. Selbst bei grossen Durchgangsstationen (ca. 100 Plätze) ist daher eine Fluktuirungsmöglichkeit von 8% über den berechneten Bedarf hinaus zu fordern; ganz kleine Durchgangsstationen müssen im Nothfalle vorübergehend fast das Doppelte der Krankenzahl unter-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ringen können, die nach der Grösse der Stadt rechnerisch für die jeweilige Benutzung zu erwarten wäre.

12. Bei ganz beschränktem Terrain kann Bau in mehreren Geschossen unter Umständen nothwendig sein, doch ist soweit irgend möglich die mehrgeschossige Entwicklung im wesentlichen auf Dienst- und Nebenräume zu beschränken.

Weitere Besonderheiten ergeben sich aus der erforderlichen Berücksichtigung der Interessen der Aussenwelt.

13. Fenstervergitterung muss aus diesem Grunde für zulässig; in mehrgeschossigen Bauten nur unter besonderen Kautelen für entbehrlich erklärt werden.

14. Die in der Nähe wohnenden und passirenden Menschen sind vor Störung durch lärmende Elemente thunlichst zu schützen.

Als wesentlicher Unterschied von den in städtischen Krankenhäusern sonst gegebenen Verhältnissen möge endlich erwähnt werden: Die therapeutischen Leistungen einer psychiatrischen Durchgangsstation sind in ganz bedeutend höherem Maasse abhängig von dem Ablauf des Dienstes, von Anlage und Einrichtung der Räume, von der Beeinflussung der Kranken durch nichtärztliche Faktoren, von den Leistungen des Pflegepersonals. Der leitende Arzt muss bezüglich aller dieser Punkte in seiner Selbstständigkeit durchaus unbeschränkt sein.

Im folgenden soll versucht werden kurz die Durchgangsstationen zu schildern, wie sie für Städte der verschiedenen Grösse erforderlich sind.

1. Durchgangsstation einer Mittelstadt von weniger als 30000 Einwohnern (eines selbständigen Distrikts-Krankenhauses).

Nothwendig ist auf jeder Geschlechtsseite:

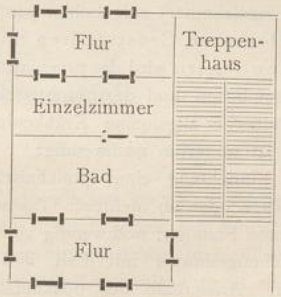
a) ein akustisch von den übrigen Krankenräumen separirtes Einzelzimmer von 14—16 qm Bodenfläche, 50—60 cbm Luftraum; ausgestattet mit Bettstelle und dem erforderlichen Mobiliar; das Zimmer muss im Bedarfsfalle sowohl einen Pensionär aufnehmen als auch nach theilweiser Entfernung des Mobiliars als Isolirzimmer Verwendung finden können; Doppelthüre (innere starke mit unzerstörbarem grossem Einblickfenster und äussere schwache Thüre) ist vorzusehen; die Fenster sind aus unzerstörbarem Glase herzustellen; vor dem Fenster sind feste, von aussen zu bedienende durchbrochene Läden anzubringen. Im Uebrigen ist auf das Theil A S. 156ff. Gesagte zu verweisen; die Einrichtung einer Oberlichtzelle oder Polsterzelle ist ebenso unzulässig wie die Situirung des Einzelzimmers in das Souterrain oder in den Dachboden.

b) Nothwendig ist ferner, direkt anstossend an das Einzelzimmer, aber von diesem durch Doppelthüre und Doppelmauer akustisch thunlichst separirt, ein Baderaum von 16—20 qm, der 2 Wannen und ein Closetsitz zu enthalten hat; eine der Wannen ist für die Verabreichung von Dauerbädern einzurichten. Vom Bade aus soll der diensthuende Pfleger das Einzelzimmer nach Oeffnung der äusseren, schwachen und nicht gefensterten Thüre vollständig überwachen können.

Die Fenster des Einzelzimmers und Baderaumes können, wenn bei sehr beschränktem Krankenhausterrain jedes Herausdringen von Lärm vermieden werden muss, lediglich gegen einen gut belichteten Flur ihre Fensteröffnungen erhalten.

Centralheizung ist wünschenswerth; fehlt diese, so ist im Flure je ein Ofen für das Einzelzimmer und das Bad aufzustellen. Die Oefen sind so zu ummanteln, dass die ganze Wärme durch eine mit starkem perforirten Eisenblech verschlossene Oeffnung in jene Räume einströmt.

Von den übrigen Krankenhausräumen sind die Räume für Geisteskranke durch die Einschaltung von Treppenhaus, Abort etc. akustisch zu separiren.



Nur ganz kleine Orte und ganz kleine Krankenhäuser könnten sich event. mit 1 Einzelzimmer und 1 Bad für beide Geschlechter begnügen; beide Räume wären aber dann durch Einschaltung eines neutralen Raumes (Pflegerzimmer) akustisch völlig zu separiren. Es ist nothwendig, dass der Krankenhausarzt Psychiatrie gehört hat, bezw. in Psychiatrie geprüft wurde. Ständige, durch Kontrolluhr mit Rückmeldevorrichtung gesicherte Ueberwachung ist während der Dauer des Aufenthaltes im Einzelzimmer und im Bade zu fordern. Der Wachpfleger muss in der Lage sein bei Tag und Nacht rasch Unterstützung herbeizuläuten. Es ist nothwendig, dass auf jeder Geschlechtsseite eine Person des Pflegepersonals vorhanden ist, die durch Dienst in einer grossen öffentlichen psychiatrischen Anstalt mit der Pflege Geisteskranker vertraut ist.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

2. Für Mittelstädte mit mehr als 30000 Einwohnern ist wohl meist nothwendig, die auch für kleinere Städte vielfach empfehlenswerthe Errichtung eines kleinen zweigeschlechtigen Pavillons. Zu fordern sind auf jeder Geschlechtsseite: Ein Einzelzimmer von ca. 16 qm, das im Nothfalle auch als Pensionärzimmer, Isolirzimmer oder als Wachzimmer für 2 unruhige Kranke Verwendung finden kann; ein für Dauerbäder eingerichteter Baderaum für 2 Wannen von ca. 20 qm mit Closet und Kontrolluhr mit Rückmeldevorrichtung; ein akustisch von diesen beiden Räumen getrenntes Pflegerzimmer, das im Nothfall, bei vorübergehender Häufung der Zugänge, auch als Wachzimmer oder Schlafzimmer für 2 ruhigere Kranke verwendet werden kann, daher von dem betr. Raume der anderen Geschlechtsseite akustisch separirt sein sollte; (im Pflegerzimmer schläft eine stets alarmbereite Pflegerreserve), ein Abort. Ein Flur kann als Garderobe, Spülraum Verwendung finden. Centralheizung ist wünschenswerth, doch nicht absolut nothwendig; sie kann entbehrt werden, wenn im Flure etc. Oefen ummantelt aufgestellt werden; bei der Einrichtung ist Sorge zu tragen, dass nicht die akustische Separirung (z. B. des Pflegerzimmers von dem Einzelzimmer) aufgehoben wird.

3. In kleineren Grossstädten mit mehr als 100000 Einwohnern wird der psychiatrische Pavillon stets im räumlichen und organisatorischen Anschluss an das städtische allgemeine Krankenhaus errichtet werden es ist weiterhin nothwendig:

1. Die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes an einem Tage oder an mehreren Tagen der Woche zu bestimmten Stunden; nothwendig sind in minimo: 2 Untersuchungszimmer mit Bad und Abort; ein Arztzimmer. Ausserhalb der poliklinischen Stunden können jene Räume als Besuchszimmer für Angehörige, Zimmer für den amtirenden Geistlichen etc. dienen.

Ferner auf jeder Geschlechtsseite:

2. Die Einrichtung eines grösseren Wachsaales.

3. Die Theilung in mindestens 2 akustisch im Bedarfsfalle zu trennende, in der Regel aber durch höchstens 2 Pfleger vollkommen genügend überwachbare Unterabtheilungen für ruhige und unruhige Kranke.

4. Die Domicilirung eines psychiatrisch praktisch vorgebildeten Assistenzarztes im Hause.

5. Die Schaffung von Tag- und Schlafräumen für das mindestens in seinem Stamm stabile Pflegerpersonal.

Wünschenswerth ist die Einrichtung je eines Pensionärzimmers.

Centralheizung ist nothwendig.

4. In grösseren Grossstädten (über $^1/_3$ Million Einwohner) ergeben sich in der Regel folgende neue Gesichtspunkte:

1. Die zunehmend hohen Bodenpreise zwingen grössere Theile des Baues mehrgeschossig anzulegen.

2. Es muss im erhöhten Maasse einer Störung der Umgebung, der Umwohner, der Passanten vorgebeugt werden.

Erreichbar:

a) Durch Situirung der für unruhige Elemente bestimmten Räume auf die Rückseite.

b) Durch Anwendung von Doppelfenstern, die gar nicht oder nur vorübergehend ventilatorisch verwerthet werden.

c) Durch den Verzicht auf Fenster in den Umfassungsmauern der für die unruhigsten Elemente bestimmten Räume und indirekte Belichtung dieser Räume von einem Flur etc. aus.

3. Die Station ist einem erfahrenen Psychiater im Hauptamte zu unterstellen.

4. Die poliklinischen Räume, die Wachsäle, die Räume für Pensionäre, die Nebenräume sind entsprechend zu vergrössern; jede Geschlechtsseite ist in 3 Unterabtheilungen zu gliedern; die männliche Geschlechtsseite zweckmässig in 4 (die vierte: für Rauschzustände, Epileptiker). Die Bedeutung der Räume für Einzelverpflegung verschwindet hinter der Wichtigkeit der Wachsäle.

5. Das Pflegepersonal zerfällt in

tagdienstthuendes
nachtdienstthuendes
ablösendes und
transportdienstthuendes } Personal.

In Grossstädten, deren Bevölkerungsziffer sich der 2. Million nähert, werden die Entfernungen so gross, die Bodenpreise so hoch, die Ziffern der provisorisch zu versorgenden Geisteskranken so bedeutend, dass der bisher vorgeschlagene Modus nicht mehr genügt. Solche Städte sind im Bezirke von etwa 1—$1^1/_2$ Millionen Einwohner zu theilen; in annähernd centraler Lage eines jeden Bezirkes ist eine kleine Station für die provisorische Unterbringung Geisteskranker anzulegen; die Station evakuirt in die städtischen Trinkerasyle, Nervenheilstätten, Epileptikeranstalten etc. und vor allem in die im Bereiche des Vorort (Nahe)-Verkehrs gelegenen Heil- und Pflegeanstalten der Stadt, welch' letztere wieder in event. entfernter liegende Centralen für familiäre Verpflegung die dafür geeigneten Theile ihres stabilen Krankenmateriales abgeben. Der Station bekannte Epileptiker können nach Ablauf des Anfalles ohne weiteres, Rauschzustände nach dem Verschwinden der Intoxikations-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

erscheinungen entlassen werden; Deliranten können, soweit Platz verfügbar, bis zu dem Verschwinden der akuten Symptome verpflegt werden; alle übrigen Kranken mit Ausnahme der Moribunden werden in besonders konstruirten Wägen täglich je nach Bedarf ein oder zwei Mal zu Stunden, in denen der Strassenverkehr möglichst gering ist, in die oben genannten Anstalten transferirt.

Die Station für provisorische Aufnahme hat folgenden Anforderungen zu entsprechen:

1. Es sind mindestens 2, wünschenswerther Weise 3 akustisch in genügender Weise getrennte Unterabtheilungen auf jeder Geschlechtsseite vorzusehen. Die Zugänge zu den Abtheilungen für unruhige Kranke sind so anzulegen, dass beruhigte Kranke durch neu einpassirende lärmende Elemente nicht gestört werden.

2. Für alle nicht ganz ruhigen Elemente ist, soweit nicht der körperliche oder psychische Zustand eine Kontraindikation bildet oder soweit jene Massnahme nicht aus anderen Gründen unzulässig erscheint, während der Dauer des Aufenthalts in der Station Verweilen im ständig überwachten Dauerbade event. nach vorheriger Einverleibung eines chemischen Beruhigungsmittels vorgesehen. Die vorhandenen Betten sollen nur die unter jene Ausnahmen fallenden Kranken und etwaige Badende aufnehmen, für welche eine zeitweise Unterbrechung des Dauerbades wünschenswerth erscheint.

3. Auf je 500—750 Aufnahmen ist ein Arzt vorzusehen. Die Zahl des erforderlichen Pflegepersonals wird kaum hinter der Belegziffer zurückstehen dürfen.

Für das Personal ist einzurichten: Transportdienst bei Tag, Transportdienst bei Nacht, Abtheilungsdienst bei Tag, Abtheilungsdienst bei Nacht. Auch für die Verwaltung und für das Dienstpersonal (Portier, Wagenführer, weniger für das Küchenpersonal) ist Nachtdienst einzurichten. Es wird sich aus betriebstechnischen Gründen empfehlen, soweit irgend möglich, dem Personale Wohnung in der Station zuzuweisen.

Eine der wichtigsten Aufgaben wird sein die Umgebung und die Passanten vor Störung durch die Station zu schützen.

Im übrigen ist hier wie bei den übrigen Durchgangsstationen auf die Ausführungen im Theile B. zu verweisen.

Forens-psychiatrische Zwischenanstalt.

In der Neuzeit mehren sich die Stimmen, welche eine Erweiterung des § 51 des Str. G. B. durch Einführung eines der geminderten Zurechnungsfähigkeit Rechnung tragenden Zusatzes befürworten, in zunehmendem Maasse, so dass ich es für meine Pflicht gehalten habe ein Projekt einer Zwischenanstalt zu entwerfen. Da die Frage noch nicht nach allen Richtungen geklärt ist, glaubte ich mich auf oberflächliche Skizzirung beschränken zu dürfen; die Aufgabe habe ich absichtlich complicirt, indem ich ungünstigst zusammengesetztes Krankenmaterial (grossstädtisches Versorgungsgebiet) annahm; Winke, wie ich mir die Lösung unter günstigeren Verhältnissen denke, finden sich S. 254. Die Lösung muss natürlich auch eine andere werden, je nachdem gewisse Kategorieen von forensen Fällen aufgenommen oder ausgeschlossen werden — daher musste auch nach dieser Richtung hin die Aufgabe umgrenzt werden; ich bin mir wohl bewusst, dass die von mir gewählte Umgrenzung in mancher Richtung anfechtbar ist; für die Zwecke unserer Irrenfürsorge im weitesten Umfange des Wortes glaubte ich sie als die beste betrachten zu dürfen. Denn neben der Frage der Versorgung der mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt gerathenen psychopathisch Minderwerthigen sucht sie die Frage der Unterbringung der geisteskranken Verbrecher zu lösen, die mit der zunehmend freien Gestaltung — und zwar gleichmässig freien Gestaltung aller Irrenanstalten — eine zunehmend akute geworden ist.

Die meisten Autoren dürften der Ansicht sein, dass für die psychopathisch Minderwerthigen ein anderer, milderer Strafvollzug einzutreten hätte, andere sind der Meinung der gemilderte Strafvollzug sei nur auf gewissen Fall psychopathischer Minderwerthigkeit auszudehnen, andere sind für abgekürzte Strafzeit bezw. für Milderung des Strafvollzuges und Abkürzung der Strafzeit.

Ich ging von der Voraussetzung aus, dass für Psychopathisch Minderwerthige ein gemilderter Strafvollzug in allen Fällen einzutreten habe, indem die Freiheitsstrafe in einer forens-psychiatrischen Zwischenanstalt verbüsst wird, deren psychiatrischer Leiter in

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

der Lage ist den Strafvollzug in einer dem Zustande des Kranken wie dem therapeutischen Zweck der Anstalt Rechnung tragenden Weise durchzuführen; eine prinzipielle Verkürzung der Strafzeit durch die Thatsache der psychopathischen Minderwerthigkeit war nicht angenommen.

Die Ueberweisung der während des Vollzuges einer Freiheitsstrafe geistig erkrankter Personen an die Zwischenanstalt für die Dauer der Strafzeit dürfte einem Bedenken nicht unterliegen und unseren öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten eine gewisse Entlastung sichern. Die wesentlichste Erleichterung aber würde unseren gewöhnlichen Irrenanstalten erwachsen, wenn sie in der Lage wären alle verbrecherischen Geisteskranken, welche schon vorher in geistesgesundem Zustande wegen eines Verbrechens oder wegen gewohnheitsmässiger Vergehen vorbestraft waren, soweit diese Kranken für die Verpflegung in der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt ohne besondere mit dem Geiste der modernen freiheitlichen Behandlung und Unterbringung der Geisteskranken unvereinbare Sicherheitsmaassregeln nicht geeignet sind, in die Zwischenanstalt abzugeben (vgl. Theil A. S. 104). Die Heil- und Pflegeanstalt wäre dann, zumal wenn ihr noch die Fälle strittigen Geisteszustandes, die ihr jetzt zum Zwecke gutachtlicher Würdigung vielfach zufallen, durch die Zwischenanstalt abgenommen würden, durchaus befähigt mit den ihr verbleibenden Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen, aber ohne verbrecherische Antecedentien in einer Weise fertig zu werden, welche den Interessen der Kranken wie der Sicherheit der Aussenwelt Rechnung trägt.

Es wurde in diesem Buche wiederholt auf die Gefahren einer allzu weitgehenden Differenzierung des Zweckes unserer Anstalten hingewiesen — die angegebene Lösung gestattet den Verzicht auf Specialanstalten für geisteskranke Verbrecher, auf Specialanstalten für unheilbare Trinker und erleichtert den Verzicht auf selbständige öffentliche Trinkerheilstätten; sie umgeht ferner die Gefahren und Unzuträglichkeiten, die sich aus der Vereinigung von verbrecherischen Geisteskranken mit verbrecherischen Antecedentien und von geisteskranken Verbrechern in einer Specialanstalt ergeben würden, die lediglich für die in gewöhnlichen Irrenanstalten nicht verpflegbaren Kranken d. h. für die insocialsten Elemente bestimmt sind. (Vgl. Seite 104.)

Den gewöhnlichen Strafanstalten wären lediglich kleine Durchgangsstationen anzufügen, welche erkrankte Sträflinge bis zum Zeitpunkte ihrer sofort einzuleitenden Ueberführung in die zuständige forens-psychiatrische Zwischenanstalt und Fälle strittigen Geisteszustandes aus dem Menschenmaterial der Strafanstalt zum Zwecke der für die Begutachtung nothwendigen besonderen Beobachtung (ständige Ueberwachung etc.) aufzunehmen hätten.

Die Heil- und Verwahrungsanstalt.

(Psychiatrisch-forense Spezialanstalt; Zwischenanstalt.)

Name und Bestimmung.

Die Anstalt trägt ihren Namen von ihrer Bestimmung: sie hat die ihr zugewiesenen Kranken auf die jeweils festgesetzte Zeit zu verwahren und gleichzeitig durch Anwendung aller therapeutischen Faktoren, soweit diese mit dem Verwahrungszweck der Anstalt vereinbar sind, die Heilung bezw. eine möglichst weitgehende Besserung des Zustandes eines jeden einzelnen Verwahrten anzustreben. Die Verwahrung hat in einer Form zu erfolgen, welche den Charakter eines Strafvollzuges soweit wahrt, als dies mit dem Zustande (körperlich und psychisch) der in Frage kommenden Kranken und mit dem Heilzwecke der Anstalt vereinbar ist.

Leitung.

Die Anstalt ist selbständig anzulegen und zu organisieren.*) Sie steht unter der Leitung eines Psychiaters,**) welchem zur Unterstützung Aerzte im Verhältnisse zur Krankenzahl von 1 : 100***) bei grossstädtischem Versorgungsgebiet im Verhältnisse von 1 : 80 beigegeben sind.

Das Krankenmaterial

der Anstalt setzt sich zusammen aus lediglich männlichen, bezw. lediglich weiblichen Personen und zwar aus: 1. allen vermindert Zurechnungsfähigen, die zu einer Freiheitsstrafe verurtheilt wurden, für die Dauer der Strafzeit; 2. den während des Vollzuges einer Freiheitsstrafe geistig erkrankten Personen, für die Dauer der Strafzeit; 3. aus solchen Angeschuldigten, die wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen werden mussten, aber schon früher in geistesgesundem Zustande wegen

*) Jede irgendwie geartete Vereinigung mit einer Strafanstalt oder Irrenanstalt ist zu verwerfen.

**) Ob die Stelle ständig von einem Herrn eingenommen wird oder ob entspr. qualificirte und vorgebildete Aerzte der öffentlichen Irrenanstalten für einen gewissen Zeitraum (2, 5 Jahre) berufen werden sollen, muss die Erfahrung lehren.

***) Diese relativ hohe Zahl von Aerzten ist nothwendig wegen der Schwierigkeit des Dienstes und wegen der zahlreichen Gutachten, welche genaueste Beobachtung bedingen. Bei 300 Kranken sind ein Direktor und $\binom{300}{100} = 3$ Aerzte zu fordern.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

eines Verbrechens oder wegen zahlreicher Vergehen verurtheilt worden waren, soweit diese Personen zur Verpflegung in einer gewöhnlichen Irrenanstalt nicht geeignet sind.*) 4. Aus Fällen strittigen Geisteszustandes, welche vor der Hauptverhandlung oder im Laufe des Strafvollzuges**) zu einer sechswöchentlichen Beobachtung eingewiesen werden.

Procentsatz des Pflegepersonals.

Diese Zusammensetzung des Krankenmaterials bedingt, dass Oberpfleger im Verhältnisse von 1 : 100, Pfleger im Verhältnisse von 1 : 5, unter günstigen Umständen (ländliches Versorgungsgebiet, ruhige, Bevölkerung mit geringem Alkoholkonsum) im Verhältnisse von 1 : 6 der vorgesehenen Plätze zu fordern sind

Grösse.

Aus dem gleichen Grunde ist die Anhäufung grosser Krankenzahlen zu vermeiden — die Belegziffer möge daher 300 nicht überschreiten, im wesentlichen aus financiellen Rücksichten möge andererseits die ursprünglich zu projektirende Grösse nicht unter 200 zurückbleiben.

Lage.

Die Anstalt ist auf dem Lande, in der Nähe eines Marktes oder einer kleinen Stadt***), von der grössten Stadt des Versorgungsgebietes leicht erreichbar †), gedacht.

Beschäftigung.

Für die therapeutisch so wichtige Beschäftigung der Kranken kommt aus Sicherheitsrücksichten für die Männer in 1. Linie der Gärtnereibetrieb in Betracht, welcher die Vereinigung der Kranken auf relativ engem Raum gestattet, in 2. Linie der Werkstättenbetrieb, erst in 3. Linie der landwirtschaftliche Betrieb.

Frauen sind in 1. Linie mit weiblichen Handarbeiten, mit Vor- und Nebenarbeiten in Koch- und Waschküche, in 2. Linie in der Gärtnerei, in 3. Linie im Werkstätten- bezw. landwirthschaftlichen Betriebe zu beschäftigen.

Das Terrain,

sei vollkommen übersichtlich und auch über die Grenzen des Anstaltbesitzes hinaus leicht zu übersehen. Für 200 männliche Kranke sind im ganzen 16—20 ha, für 300 20—25 ha Grund für Gebäude, Privatgärten, Bewegung und Beschäftigung der Kranken zu fordern. Für Frauen ist Reduktion um $^1/_3$—$^1/_4$ zulässig.

In psychiatrischer Hinsicht setzt sich

Das Krankenmaterial

zusammen aus: leichten Defektzuständen abgelaufener bezw. zu einem gewissen Stillstand gekommener Psychosen; Fällen von Imbecillität (meist leichten Grades); Psychopathischen Persönlichkeiten; Originären Krankheitszuständen; Neurasthenikern, Epileptikern, Hysterischen und besonders aus chronischen Alkoholisten; dazu kommen alle Arten von Psychosen im engeren Sinne des Wortes (die während des Strafvollzuges geistig Erkrankten etc.).

Die im Verhältniss zur Krankenzahl recht ergiebige Gliederung der Anstalt gestattet, jeden Kranken, gleichviel an welcher Störung er leidet, unter diejenigen Verhältnisse zu versetzen, welche sein Zustand jeweils bedingt.

Die Anstalt besteht aus den Krankengebäuden und den Nebengebäuden (Werkstättenbau, Versammlungsgebäude; Verwaltung, Wirthschafts-, Ökonomiegebäude; Wohngebäude für Beamte und Angestellte.)

Besondere allgemeine Sicherheitsvorkehrungen.

In Rücksicht auf den Verwahrungcharakter der Anstalt ist vorgesehen: a) Möglichste Annäherung der einzelnen von Kranken dauernd oder zeitweise benutzten Gebäude*) an einander. b) Verbindung derselben durch gedeckte und mit vergitterten Fenstern versehene Verbindungsgänge. c) Schutz der Fensteröffnungen durch Gitter.**) d) Anordnung der von Kranken täglich benützten Nebengebäude (Werkstättenbau, Versammlungshaus, bei den Frauen auch Wirthschaftsgebäude) in annähernd centraler Lage. e) Centrale Lage der Krankengebäude innerhalb des Anstaltsterraines, in dessen Peripherie ein Kranz von Pflegerhäuschen***) errichtet ist, welche durch Umzäumung mit einander verbunden sind.

Die Anlage von grösseren, auf allen Seiten von Baulichkeiten umgebenen Höfen, welche mit An-

*) Die Zuweisung dieser Kategorieen von forensen Fällen dürfte nur dann zulässig sein, wenn eine entsprechende Bestimmung in das St. G. B. aufgenommen wird. Sie wurde angenommen, da dann der Verzicht auf Spezialanstalten für geisteskranke Verbrecher zulässig sein dürfte.

**) Letztere werden in der Regel in der Durchgangsstation der Strafanstalt durch den psychiatrisch vorgebildeten Anstaltsarzt begutachtet. —

***) Nothwendig für Aerzte und Personal. —

†) Wünschenswerth wegen der zahlreichen aus der Grossstadt zur Begutachtung gelangenden Fällen strittigen Geisteszustandes. —

*) Auf den Pavillonstil kann in Rücksicht auf die enorme Verschiedenheit der Ansprüche, welche die verschiedenen für die Verwahrung in Betracht kommenden Krankenkategorien an ihre Unterkunftsräume stellen, wohl nicht verzichtet werden.

**) Eine Ausnahme machen ev. die beiden den socialsten Kranken eingeräumten Pavillons, bezw. einer derselben. —

***) Es ist nothwendig für etwa ein Drittel des Pflegepersonals Familienwohnungen (Doppelhäuschen mit Garten) vorzusehen, will man sich unter den gegebenen Verhältnissen (absolute Alkoholabstinenz; beschwerlicher, nicht ungefährlicher Dienst) daurend ein gutes Personal sichern. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

pflanzungen und Anlagen versehen, der Bewegung der Kranken dienen können.

Die Einrichtung einer bei Tag und Nacht belegten Pflegercentrale, *) von welcher aus jederzeit Pfleger telephonisch nach bedrohten Punkten gerufen werden können.

Die Durchführung der Einzelverpflegung und der ständigen Ueberwachung für hohe Procentsätze der Krankenbevölkerung, dabei werden diese um so höher anzunehmen sein, je mehr sich die Anstaltsinsassen aus grossstädtischem Versorgungsgebiet rekrutiren.*) (Zahlreiche Prostituirte; Zuhälter und andere verkommene psychopathisch Minderwerthige, meist renitenter Art.)

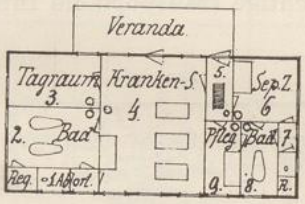
*) An dem am meisten gefährdeten Punkte zwischen den Pavillons E und F.

*) Das vorliegende Projekt nimmt an, dass die Anstaltsinsassen ausschliesslich einer Grossstadt entstammen, d. h. das das Krankenmaterial denkbar ungünstig zusammengesetzt ist; demnach wurden vorgesehen: Räume für Einzelverpflegung, Tags für 13, Nachts für 15,5 %; Plätze unter ständiger Ueberwachung für 56 % der Gesammtziffer. Anstalten mit ländlichem Versorgungsgebiet können auf die Räume 3 mit 7 der Pavillons E und F verzichten, 8, auch die ständige Ueberwachung durch Verzicht auf die Wachsäle des Pavillons F (unter Vergrösserung der Wachsäle des Pavillons E) einschränken. —

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Transportable Baracken.

I. Eingeschlechtige transportable Infektionsbaracke.*)



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
1	5,11	1,40	3,20	7,15	22,88	Abort und Requisitenraum I	Haupt-Räume
2	3,52	5,11	3,80	21,47	81,59	Baderaum I	Haupt-Räume
3	5,11	3,00	3,45	15,33	52,88	Tagraum (bezw. Separatzimmer)	Haupt-Räume
4	6,00	8,00	3,60	48,00	172,80	Krankensaal	Haupt-Räume
5	1,47	3,60	3,55	5,29	18,78	Entrée	
6	3,70	„	„	13,32	47,29	Separatzimmer (bezw. Arztzimmer)	Dienst- und Nebenräume
7	4,36	1,00	3,65	4,36	15,90	Abort und Requisitenraum II	Dienst- und Nebenräume
8	2,32	4,36	„	10,11	36,90	Baderaum II	Dienst- und Nebenräume
9	2,10	„	„	9,16	33,43	Pflegerzimmer	Dienst- und Nebenräume

*) Für Anfertigung von Kostenvoranschlägen bin ich der Firma Christoph & Unmack, Actiengesellschaft, Post Niesky, Oberlausitz zu Dank verpflichtet. Genannte Firma schreibt:

Nachstehend geben wir Ihnen die ungefähren Preise der Pavillons, die sich franco Bahnhof des Aufstellungsortes innerhalb Deutschlands verstehen. In den Preisen ist ferner inbegriffen die Stellung von 1 auch 2 Monteuren, unter deren Leitung die Aufstellung stattzufinden hätte. Unter Zuhilfenahme von 5—8 Mann, je nach Grösse des Pavillons, würde jeder der obigen 4 Pavillons in spätestens 3—6 Tagen aufgestellt sein. Als Lieferfrist für einen Pavillon müssen wir uns 3—5 Wochen bedingen, je nach Grösse desselben. Zu den nachstehenden Preisen wird also der Pavillon fix und fertig, mit verglasten Fenstern, angeschlagenen Thüren und einem guten dreimaligen Oelfarbenanstrich, sowie mit doppeltem Holzfussboden, Doppeldach, Doppelfenstern und Dachrinnen versehen, geliefert, sodass der Pavillon sofort nach Aufstellung bezogen werden kann. Selbstverständlich sind die Kosten für etwaige Fundamente in den Preisen nicht inbegriffen, auch ist die innere Einrichtung wie Oefen, Badeöfen, Betten etc. nicht berechnet.

Der eingeschlechtige Infektionspavillon nach Zeichnung kostet ca.

Mark 12100.—

Der zweigeschlechtige Infektionspavillon nach Zeichnung kostet ca.

Mark 20500.—

Der Pavillon für 14 ruhige arbeitende Kranke kostet ca.

Mark 15200.—

Der Pavillon für 22 ruhige arbeitende Kranke kostet ca.

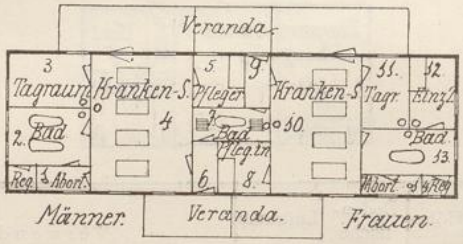
Mark 21300.—

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Baracke besteht aus einem Theile A für chronisch infektiös Kranke, umfassend Krankensaal (4), Tagraum resp. Einzelzimmer (3), Baderaum (2), Abort und Requisitenraum (1) und aus einem Theile B für acut Kranke, umfassend ein Separatzimmer (6), Bad (8), Abort und Requisitenraum (7); zwischen beide Theile ist das Entrée (5) bezw. das Pflegerzimmer (9) eingeschoben.

Lediglich der Theil A für chronisch Kranke wird ständig und zwar so gut wie ausschliesslich mit Phthisikern belegt sein; der andere Theil B wird dem Arzte zur Verfügung gestellt, der im Raum (6) abgelegt, ordinirt etc., im Raum (8) badet; kommt ein Fall einer acuten Infektionskrankheit vor, so wird der betr. Kranke in dem Raume (6) verpflegt; er hat eigenen Abort (7), eigenes Bad; gehört der betr. Fall einer sehr leicht verbreitbaren und sehr gefährlichen Infektionskrankheit an, so wird sofort Theil A geräumt, um Personen aufzunehmen, bei welchen die betr. Infektionskrankheit vermuthet wird, aber nicht sicher gestellt ist bezw. Personen, welche mit dem Kranken in nächste Berührung kamen; bei weiterer Ausdehnung der Epidemie endlich die ganze Baracke den Kranken mit sicher gestellter Diagnose eingeräumt.

II. Zweigeschlechtige transportable Infektionsbaracke.

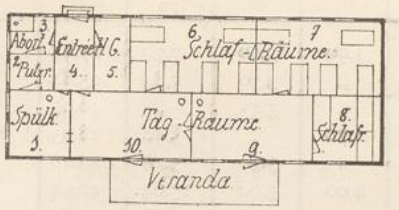


Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
1	4,92	1,50	3,23	7,38	23,84	Abort und Requisitenraum I	Männer
2	„	3,42	3,86	16,83	64,96	Baderaum	Männer
3	„	3,00	3,45	14,76	50,92	Tagraum (bezw. Separatzimmer)	Männer
4	5,96	8,00	3,60	45,88	165,17	Krankensaal	Männer
5	3,00	2,96	3,45	8,88	30,64	Pflegerzimmer	Männer
6	1,46	„	„	4,32	14,90	Entrée	Männer
7	4,50	2,00	4,05	9,00	36,45	Baderaum für den Arzt	
8	3,00	2,96	3,45	8,88	30,64	Pflegerinzimmer	Frauen
9	1,46	„	„	4,32	14,90	Entrée	Frauen
10	5,96	8,00	3,60	45,88	165,17	Krankensaal	Frauen
11	2,92	4,00	„	11,68	42,05	Tagraum (bezw. Separatzimmer)	Frauen
12	2,96	„	„	11,84	42,62	Einzelzimmer	Frauen
13	5,92	2,72	3,83	16,10	61,66	Baderaum	Frauen
14	5,88	1,20	3,18	7,06	22,45	Abort und Requisitenraum	Frauen

Die Baracke besteht aus einem Theile für männliche Kranke (1, 2, 3, 4) und einem Theile für weibliche Kranke (10, 11, 12, 13, 14), welcher eine etwas erweiterte Variante des anderen Flügels bildet; getrennt sind beide Theile in möglichst vollkommener Weise durch Räume für das Personal (5, 8) bezw. durch die Flure (6, 9) und durch einen nur dem Arzte zugänglichen, mittelst Oberlicht erhellten Baderaum (7). Die Tagräume (3, 11) sollen als solche nur dann Verwendung finden, wenn sie nicht als Einzelzimmer benöthigt werden.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

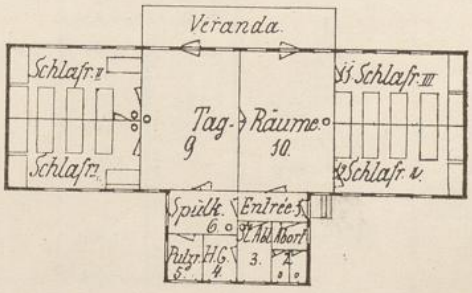
III. Transportable Baracke für 14 ruhige, arbeitende Kranke.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung
1	3,74	3,80	3,75	14,21	50,73	Spülküche
2	2,50	2,12	3,90	5,30	20,67	Putzraum
3	„	2,00	3,30	5,00	16,50	Abortraum
4	„	4,16	3,60	10,40	37,44	Entrée (dient als Stiefelablage)
5	2,36	„	„	9,82	35,35	Handgarderobe
6	7,20	„	„	29,95	107,82	Schlafraum I
7	„	„	„	„	„	„ II
8	4,00	3,80	3,57	15,20	54,27	„ III
9	7,00	„	„	26,60	94,96	Tagraum I
10	7,10	„	„	26,98	96,32	„ II

Die Kranken betreten die Baracke durch das Entrée (4), reinigen sich dort vor den aufgestellten Waschbecken, wechseln die Stiefel und event. einen Theil der Kleider gegen andere ein, welche aus der Handgarderobe (6) herausgegeben werden und begeben sich auf den Abort (3) bezw. in die Tagräume (10, 9); vom Flure direkt zugänglich ist ferner die Spülküche (1), an welche sich der kleine Putzraum (2) anschliesst; die 3 Schlafräume (6, 7, 8) für je 6, 6, 3 Personen sind von den Tagräumen aus zugänglich.

IV. Transportable Baracke für 22 ruhige, arbeitende Kranke.



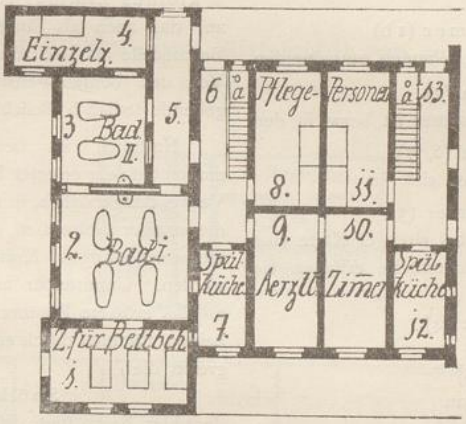
Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung
1	3,96	1,96	3,60	7,76	27,94	Entrée
2	4,00	„	3,30	7,84	25,84	Abortraum
3	„	„	3,45	„	26,05	Stiefelablage
4	2,00	2,70	„	5,40	18,63	Handgarderobe
5	1,96	„	3,30	5,29	17,46	Putzraum
6	3,26	4,00	3,60	13,04	46,94	Spülküche
7	7,42	„	„	29,68	106,85	Schlafraum I
8	„	3,96	„	29,38	105,77	„ II
9	5,50	8,00	„	44,00	158,40	Tagesraum I
10	5,46	„	„	43,68	157,95	„ II
11	7,42	4,00	„	29,68	106,85	Schlafraum III
12	„	3,96	„	29,38	105,77	„ IV

Die von Arbeit zurückkehrenden Kranken betreten die Baracke durch das Entrée (1), von wo aus sie den Doppelabort (2) oder zum Zwecke der Reinigung die Stiefelablage (3) aufsuchen, oder sich in die Tagräume (9, 10) begeben, in welche die Speisen etc. leicht aus der unmittelbar benachbarten Spülküche (6) geschafft werden können. An die Spülküche reiht sich unmittelbar ein kleiner Putzraum (5). Von jedem der Tagräume sind 2 Schlafzimmer für je 6 Personen zugänglich.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Badestation.

Gebäude für Badebehandlung.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Souterrain	Parterre	I. Stock
1a	6,60	3,70	4,00	24,42	97,68	Wartezimmer	Zimmer mit	—
b						Auskleidezimmer	3 Betten	—
2	6,10	6,00	„	36,60	146,40	Bad	Bad I für Beruhigte	—
3	4,00	5,20	„	20,80	83,20	Ankleidezimmer	Bad II für Unruhige	—
4	6,00	3,00	„	18,00	72,00	Garderobe	Einzelzimmer	—
5	1,70	8,60	„	14,62	58,48	Flur	Flur	—
6	2,30	8,20	3,70	18,86	67,78	Flur	Treppe	Treppe
6a						Abort	Abort	Abort
7	„	4,50	„	10,35	38,29	Douchen	Spülküche	Garderobe
8	3,00	6,30	„	18,90	69,93	Heizung	Pflegerreserve	Oberpfleger
9	„	„	„	„	„	Warmwasserapparat	Verbandzimmer	Arzt
10	„	„	„	„	„		Aerztl. Arbeitszimmer	
11	„	„	„	„	„		Pflegerinnenreserve	Oberpflegerin
12	2,30	4,50	„	10,35	38,29	Douchen	Spülküche	Garderobe
13	„	8,20	„	18,86	67,78	„	Treppe	Treppe
13a						Gang	Abort	Abort

Männer

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Das Gebäude besteht aus 2 Flügeln, von denen jeder für ein Geschlecht bestimmt ist und einem die Dienst- und Nebenräume enthaltenden Mittelbau; die Flügel enthalten Souterrain und Hochparterre, der Mitteltrakt noch ein kleineres Obergeschoss.

Im Souterrain

sind untergebracht: im Mittelbau

Heizanlage,
Warmwasserapparat
Kohlenräume (8, 9, 10, 11);

in den Flügeln die

Reinigungsbäder.

Die Kranken betreten den Bau durch eine bei (1) vorgesehene Thüre und gelangen sofort in das

Wartezimmer (1a)

von da in die kleine

Auskleidekammer (1b)

und, ausgekleidet, in den 4 Wannen enthaltenden

Baderaum (2),

der auch mit Closetsitz ausgestattet ist bezw. in den

Doucheraum (6, 7).

Die gereinigten Kranken kleiden sich im

Ankleidezimmer (3)

an und verweilen dort event. bei strenger Kälte eine Zeit lang. Die Kleider, Wäschestücke erhalten sie aus der angrenzenden

Garderobe (4).

Ueber den

Flur (5)

verlassen die Patienten den Bau.

Das Hochparterre

hat 3 Eingänge: einen für ruhigere Kranke (bei 1), einen für unruhigere Elemente (bei 5), einen für das Personal (6). Die ruhigen Kranken entkleiden sich im

Zimmer für Bettbehandlung (1)

und begeben sich von da in das ständig (auch nachts) überwachte

Bad I (2),

das 4 für Dauerbäder eingerichtete Wannen und 1 Closetsitz enthält; die Fenster sind aus mittelstarkem Glase, die Wannen so angeordnet, dass ein in der Mitte des Raumes stehender Pfleger im Nothfalle vorübergehend alle 4 Wannen zu beaufsichtigen vermag. Nachts ist hier in der Regel eine Doppelwache stationirt, die dann auch das Zimmer für Bettbehandlung leicht überwachen kann, in welchem Kranke im hydropathischen Wickel liegen oder einfach sich vorübergehend in Bettbehandlung befinden. Durch Doppelmauer und Doppelthüre akustisch getrennt liegt neben dem Bad I der

Baderaum II (3)

mit 2 Wannen, im Wesentlichen für unruhige Kranke oder für einen Pensionär oder einen aus anderen Gründen allein zu badenden Kranken bestimmt; die beiden in das Freie gehenden Fenster dienen, so lange das Bad besetzt ist, nur Belichtungszwecken, ein auf den Flur (5) gehendes Fenster auch ventilatorischen Zwecken; sämmtliche Fenster sind Doppelfenster; die inneren Fenster haben wenigstens in den unteren Scheibenreihen unzerbrechbares Glas. Ein Closetsitz ist im Baderaum aufgestellt. Das Bad II ist für unruhige Kranke auch vom

Flure (5)

aus zugänglich. Unmittelbar an den Baderaum schliesst sich, von jenem aus überwachbar, ein

kleines Zimmer für Bettbehandlung (4)

an, das auch als Einzelzimmer, Separatzimmer, im Bedarfsfalle als Isolirzimmer Verwendung finden kann. Von den beiden Fenstern dient das in das Freie gehende lediglich Belichtungszwecken.

Natürlich ist bei vorübergehender Häufung momentan sehr erregter Kranker auch eine umgekehrte Verwendung möglich, in der Weise, dass vorübergehend die weniger zahlreichen, ruhigeren Elemente in Bad II die vielen erregten Kranken in Bad I untergebracht werden. Unmittelbar an das grosse Bad I (2) und an das grössere Zimmer für Bettbehandlung (1), mit beiden Räumen durch eine Schalteröffnung verbunden, grenzt die

Spülküche (7);

der hier beschäftigte Pfleger kann leicht und rasch in den Krankenräumen aushelfen. Im Uebrigen enthält

der Mittelbau

ein Verbandzimmer (9)
ein Arbeitszimmer für den Arzt (10),

je ein

Zimmer für die männliche und weibliche Pflegerreserve (8 bezw. 11),
2 Aborte (6a bezw. 13a).

Im Obergeschoss

des Mittelbaues sind vorgesehen:

2 Wohnräume für den Arzt (9, 10),

je ein

Zimmer für einen Oberpfleger und eine Oberpflegerin (8 bezw. 11),

je eine

Garderobe (7 bezw. 12),
2 Aborte (6, 13).

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Psychiatrische Durchgangsstationen.

Durchgangsstation einer kleineren Mittelstadt von ca. 50 000 Einwohnern.

(30—80 000 Einwohner.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung
1	4,20	5,00	4,00	21,00	84,00	Bad
2	„	3,80	„	15,96	63,84	Einzelzimmer (Wachzimmer für Unruhige)
3	2,00	9,20	„	18,40	73,60	Flur
4	3,50	5,70	„	19,95	79,80	Pflegerzimmer (Wachzimmer für Ruhige)
5	3,20	4,30	„	13,76	55,04	Reservezimmer (Pflegerzimmer, Bad)
6	„	1,20	„	3,84	15,36	Aborte
7	3,50	5,70	„	19,95	79,80	Zimmer der Pflegerinnen

Der Bau ist eingeschossig projektirt; Unterkellerung ist nicht unbedingt erforderlich. Der eine Flügel ist für männliche, der andere für weibliche Kranke, der Mittelbau in der Regel für das Personal bestimmt.

Kranke betreten das Gebäude durch die im

Flure (3)

vorgesehene Thüre, um zunächst in den

Baderaum (1)

geführt zu werden. Dort erhalten sie ein Reinigungsbad, das nach Anordnung des Arztes event. zum Dauerbad ausgedehnt wird; zu diesem Zwecke stehen 2 Wannen zur Verfügung. Bedarf der Kranke der Behandlung im Dauerbade nicht oder ist diese kontraindicirt, so wird der Kranke, wenn unruhig, in das

Einzelzimmer (2)

verbracht, das je nach Bedarf, auch als Separatzimmer für einen Pensionär oder als Isolirzimmer oder als Wachzimmer für 2 unruhige Kranke verwendet wird; ist der Kranke ruhig, so wird er, wenn das Bad oder Einzelzimmer besetzt ist, im

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Pflegerzimmer (4)

verpflegt, das von dem Pflegerzimmer der anderen Geschlechtsseite durch den

Abort (6)

und ein

Reservezimmer (5)

getrennt ist. Aeussersten Falles können mithin auf jeder Geschlechtsseite vorübergehend 6 Kranke untergebracht werden — 2 im Dauerbade (1), 2 im Einzelzimmer (2), 2 im Pflegerzimmer (4); in der Regel ist die Besetzung so gedacht, dass 1—2 Kranke im Einzelzimmer (2), 1—2 im Dauerbade (1) untergebracht sind. Die für unruhige Elemente bestimmten Räume (1, 2) besitzen nur je ein in das Freie gehendes Fenster, das als Doppelfenster (inneres Fenster mit dickem Glase) eingerichtet ist und ventilatorisch nur dann verwerthet wird, wenn der Raum nicht belegt ist. Zwischen 1 und 2, 3 und 4 sind Doppelthüren vorgesehen; die innere Thüre des Zimmers (2) erhält ein Fenster mit dicken Glasscheiben. Einzelzimmer (2) und Bad (1) erhalten ein zweites, gegen den Flur (3) zu sehendes, auch ventilatorisch verwerthbares Doppelfenster. Die Heizung kann durch Oefen erfolgen, welche im Flur (3) ummantelt aufgestellt sind. Im Flur stehen ferner Kleider- und Requisitenschränke.

Häufen sich die männlichen Kranken, so tritt folgende Verwendung ein: (1) Bad, (2) Wachzimmer für unruhige, (4 a) Wachzimmer für ruhigere Männer, (5) Pflegerzimmer, (1) Bad, (2) Wachzimmer für Frauen, (4) Pflegerinnenzimmer.

Kommen wider Erwarten einmal mehr weibliche Zugänge, dann wird (5) Pflegerinnenzimmer.

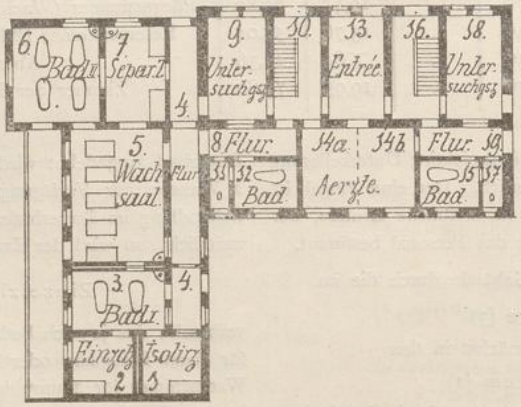
Die Station vermag $6 \times 365 = 2190$ Verpflegungstage zu leisten; bei einer durchschnittlichen mittleren Verpflegungsdauer von 14 Tage vermag sie jährlich 156 Zugänge aufzunehmen, d. h. den Ansprüchen einer Mittelstadt von 80 000 bei der Annahme, dass 2 ‰ der Einwohnerzahl im Jahre der Station zugehen, eben noch zu genügen.

Es ist nothwendig, dass der Leiter des allgemeinen Krankenhauses, dem die Station angegliedert ist, mindestens Psychiatrie gehört hat und in Psychiatrie geprüft ist.

Für jede Geschlechtsseite müssen mindestens 2 durch längere Dienstzeit in einer grossen Anstalt im psychiatrischen Krankendienst geschulte Pflegepersonen zur Verfügung stehen (je eine für den Tag- und Nachtdienst).

Psychiatrische Durchgangsstation einer kleineren Grossstadt.

(100 — 200 000 Einwohner.)



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung			
						Parterre	I. Stock	II. Stock	III. Stock
1	3,90	3,70	4,00	14,43	57,72	Isolierzimmer	—	—	—
2	„	„	„	„	„	Einzelzimmer	—	—	—
3	6,00	3,70	„	22,20	88,80	Bad I	—	—	—
4	2,00	19,20	„	38,40	153,60	Flur	—	—	—
5	6,00	8,60	„	51,60	206,40	Wachsaal f. halbruhige	—	—	—
6	5,70	6,00	„	34,20	136,80	Bad II	—	—	—
7	3,70	„	„	22,20	88,80	Pensionärzimmer (Wachsaal f. Ruhige)	—	—	—
8	5,20	1,80	„	9,36	37,44	Flur	Flur	Flur	(zu 12)
9	3,40	6,60	„	22,44	89,76	Untersuchungszimmer f. Männer	Pensionärzimmer f. 1-2 Männer	Zimmer der Tagpfleger	Zimmer der Nachtpfleger
10	3,00	„	„	19,80	79,20	Treppe d. Männer	Treppe	Treppe	Treppe
11	1,20	2,90	„	3,48	13,92	Abort	Abort	Abort	Abort
12	3,80	„	„	11,04	44,16	Bad der Männer	Theeküche	Garderobe (Männer)	Tagraum des Personales
13	3,60	6,60	„	23,76	95,04	Entrée	Oberpfleger	Oberpflegerin	Verwaltungsgehilfe
14a	7,00	5,00	„	35,00	140,00	Ärztezimmer	Zimmer f. Bettbehandlung ruhiger Männer	Wohnung des Arztes	Verwaltungsdepot
b									Garderobe der Frauen
15	3,80	2,90	„	11,04	44,16	Bad der Frauen	Theeküche		Tagraum des weibl. Personales
16	3,00	6,60	„	19,80	79,20	Treppe d. Frauen	Treppe		Treppe
17	1,20	2,90	„	3,48	13,92	Abort	Abort		Abort
18	3,40	6,60	„	22,44	89,76	Untersuchungszimmer f. Frauen	Pensionärzimmer f. 1-2 Damen	Zimmer d. Tagpflegerinnen	Zimmer d. Nachtpflegerinnen
						Abtheilung I, II; Poliklinik	III. Abtheilung	Arztwohnung	Personalräume

Der Bau besteht aus zwei eingeschossigen Seitenflügeln, welche im wesentlichen die Krankenräume (1 mit 7) enthalten und einem viergeschossigen Mittelbau, welcher im wesentlichen die Dienst- und Nebenräume enthält (8 mit 19). Die

Seitenflügel

zeigen identische Eintheilung und Verwendung der Räume; vorgesehen sind

1. Eine Abtheilung für insociale Elemente

bestehend aus einem

Isolirzimmer (1),
einem Einzelzimmer (2),
einem Bade (3)

mit 2 Wannen; im Baderaume haben unruhige Kranke im Dauerbade zu bleiben, bis Beruhigung soweit eingetreten ist, dass die Badebehandlung in dem grossen Bade (6) fortgesetzt werden kann. Ständige Bewachung ist einzurichten, sobald nachts ein Kranker für die Behandlung im Dauerbade in Frage kommt.

2. Eine Abtheilung für beruhigtere Kranke,

bestehend aus einem

Wachsaal

für 5 Kranke (5), einem

Wachzimmer (7)

für 1—2 Kranke (in erster Linie für Pensionäre), das, wenn als Wachzimmer nicht nothwendig, als Tagraum Verwendung finden soll, und einem

Bade

mit 4 Wannen (6), das stets ständig überwacht ist.

Eine 3. Abtheilung für ruhige Elemente

ist im Obergeschoss des Mittelbaues vorgesehen; sie besteht bei den Männern aus einem

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zimmer für 1—2 Pensionäre (9)

und einem

Zimmer für Bettbehandlung (14),

das 4 Kranke und 1 Pfleger aufzunehmen vermag; Abort (11) und Bad (12) sind vorgesehen; bei den Frauen fehlt das grosse Zimmer für Bettbehandlung.

Eine gegenseitige Störung der Kranken der verschiedenen Abtheilungen erscheint durch die Einschaltung einer Doppelmauer mit Doppelthüren zwischen (3 und 5) wie durch die völlig getrennte Lage der 3. Abtheilung ausgeschlossen.

Die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der beiden Geschlechter wurde ausgeschaltet durch die Einfügung des Mittelbaus, durch die Situirung des Flures (4) und durch die Situirung des auf diesen Flur (4) sehenden Fensters des Isolirzimmers (1×1).

Die nach aussen gehenden Doppelfenster der Räume (1 und 3) dienen, so lange diese Räume besetzt sind, lediglich Belichtungszwecken, so dass auch eine Störung benachbarter Krankengebäude nicht zu besorgen steht, zumal vor diesen Fenstern eine gedeckte Veranda läuft.

Die Kranken betreten den Pavillon durch die im Flure (4) vorgesehene Thüre, werden, wenn unruhig, im Bade (3), wenn ruhig im Bade (12) gebadet.

Der Flur (4) enthält thunlichst in die Mauer eingezogene Garderobe- und Geschirrschränke.

Das Dienstgebäude

kann im Bedarfsfalle im

Souterrain

Heizanlage, Kohlenräume etc. aufnehmen.

Das Erdgeschoss

enthält die poliklinischen Räume: Ein Entreé, welches als

Wartezimmer (13)

dient und je ein

Untersuchungszimmer (9, 18)

für Männer und Frauen; letztere Räume dienen ausserhalb der poliklinischen Stunden als Besuchszimmer, ferner ist vorhanden ein

Aerztebureau (14),
2 Aborte (11, 17),
2 Baderäume (12, 15).

Im I. Stock

ist ausser der bereits geschilderten III. Abtheilung noch der Oberpfleger (13) untergebracht.

Der II. Stock

enthält die Wohnung des (psychiatrisch praktisch vorgebildeten!!) Assistenzarztes, bestehend aus

Schlafzimmer (14b),
Wohnzimmer (14a),
Bad (15),
Abort (17);

als

Schlafzimmer der Tagpfleger

dienen die Räume (9 und 18); die

Oberpflegerin

ist in (13) untergebracht; (12) enthält die

Garderobe der Männer.

Der III. Stock

ist ausschliesslich für das Personal bestimmt; die

Nachtwachen

schlafen in (9 bezw. 18), als

Tagraum

dient ihnen (12 bezw. 15) mit dem anstossenden Theile des Flures (8 bezw. 19); in (13) wohnt ein

Verwaltungsgehilfe;

in (14a) ist ein kleines

Depot,

in (14b) die

Garderobe der Frauen

untergebracht.

Die Anstalt kann äussersten Falles aufnehmen:

in den ersten zwei Abtheilungen	15 M. 15 Fr.,
in der 3. Abtheilung	6 M. 2 Fr.
	21 M. 17 Fr.,

in Summa 38 Kranke, als durchschnittliche Belegung sind 25 Kranke zu rechnen; bei 2,5‰ Zugängen, 200000 Einwohnern wären jährlich 500 Kranke aufzunehmen; da die Anstalt 9100 Verpflegungstage jährlich leisten kann, würde die durchschnittliche mittlere Verpflegungsdauer in jenem Falle immerhin noch 18 Tage betragen.

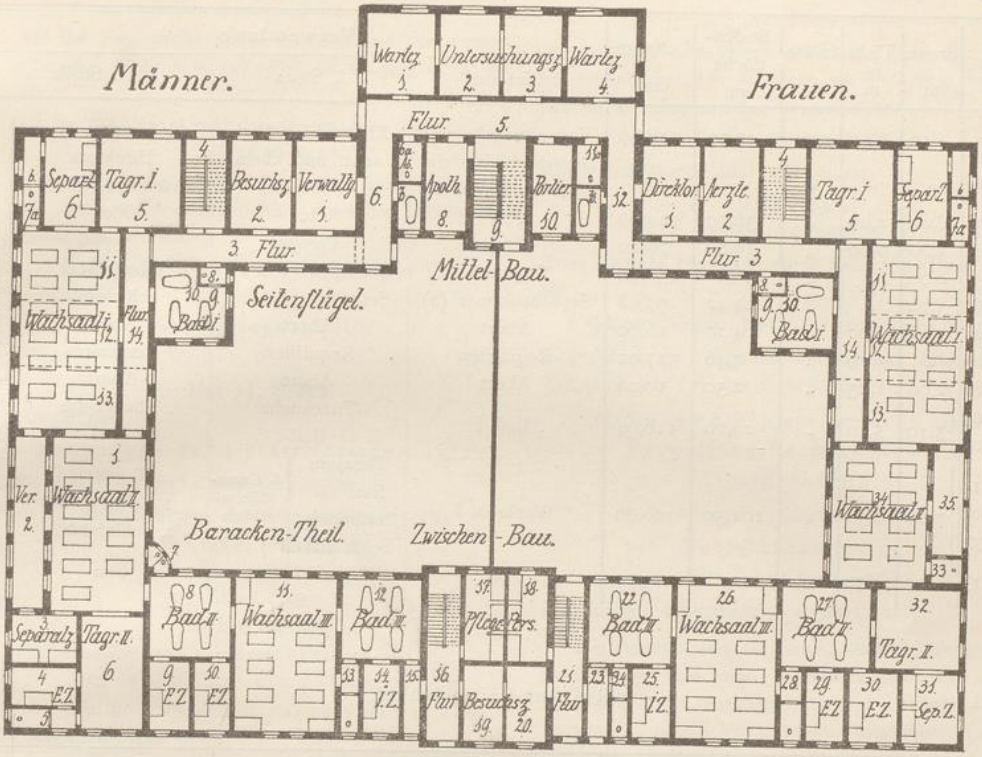
Personal ist ausser den 2 Gliedern des Oberpflegepersonales vorzusehen: für den Tagesdienst maximal 6 Pfleger, 5 Pflegerinnen; für den Nachtdienst 3 Pfleger, 3 Pflegerinnen; ausserdem 2 Ablöspfleger bezw. Pflegerinnen.

Die psychiatrische Abtheilung wird durch einen erfahrenen psychiatrischen Fachmann, der mehrere Jahre an grossen Anstalten bezw. Durchgangsstationen thätig war, geleitet und durch einen im Hause wohnenden Assistenzarzt versehen, der ebenfalls einige Zeit vor seiner Anstellung praktisch psychiatrisch thätig gewesen sein muss; ein Volontärarzt ist beizugeben.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Psychiatrische Durchgangsstation für eine Grossstadt

von 500—750000 Einwohnern.



Mittelbau.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock	III. Stock	
1	5,00	6,00	4,00	30,00	120,00	Wartez. (Männer)	Mikroskopz.	Schlafzimmer I	Wohnzimmer	für den I. Oberarzt
2	4,50	„	„	27,00	108,00	Untersuchz. „	Bibliothek	Wohnzimmer	Schlafzimmer	
3	„	„	„	„	„	„ (Frauen)	(Arbeitssaal)	Salon	Salon	
4	5,00	„	„	30,00	120,00	Wartez. „	Direktorzimmer	Studierzimmer	Studierzimmer	
5	20,20	2,50	„	50,50	202,00	Flur	Flur	Flur	Fremdenzimmer	
6	2,00	7,70	„	15,40	61,60	Flur	Flur	Flur	Flur Magdkammer	
7a	1,90	3,00	„	5,70	22,80	Abort	Abort	Abort	Küche	
b	„	3,20	„	6,08	24,32	Bad	Bad	Bad	Abort	
8	3,00	6,60	„	19,80	79,20	Apotheke	Photogr. Zimmer	Garderobe (Magdkammer)	Bad	
9	3,60	7,20	„	25,92	103,68	Treppe	Treppe	Treppe	Verwaltungsbeamter	
10	3,00	6,60	„	19,80	79,20	Portier (Telephonzentr.)	Verbandstoffe, Instrumente etc.	Küche	Treppe	
11a	1,90	3,00	„	5,70	22,80	Abort	Abort	Abort	Wohnzimmer	f. d. II. Oberarzt
b	„	3,20	„	6,08	24,32	Bad	Gerätekammer	Kammer	Abort	
12	2,00	7,70	„	15,40	61,60	Flur	Flur	Flur	Kammer	
									Schlafzimmer	
						Poliklinik	Wissensch. Räume cfr. Seitenflügel, (1.2, 1.2)	Direktor cfr. Seitenflügel, (1.1)	Oberärzte	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Linker Seitenflügel.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	I. Stock	II. Stock	
1	4,50	6,60	4,00	29,70	118,80	Verwaltungsbureau	Zimmer f. pathol.-anat. und chem. Arbeiten	Schlafzimmer II des Direktors	Männliche Abtheilung
2	„	„	„	„	„	Besuchszimmer der sozialen Kranken		Assistenz-Arzt I	
3	18,00	2,00	„	36,00	144,00	Flur	Flur	Flur	
4	3,00	6,60	„	19,80	79,20	Treppe	Treppe	Treppe	
5	6,00	„	„	39,60	158,40	Tagraum	Separatz. (1 + 2)	Oberpfleger	
6	3,70	„	„	24,42	97,68	Separatzimmer (2)	Separatz. (1 + 1)	Schlafraum	
7a	1,40	3,00	„	4,20	16,80	Abort	Abort	Abort	
b	„	3,20	„	4,48	17,92	Requisiten	Requisiten	Requisiten	
8	2,00	1,25	„	2,50	10,00	Abort	Abort	Abort	
9	5,40	5,40	„	29,16	116,64	Bad I	Theeküche	Theeküche	
10							Bad	Bad	
11	7,00	14,50	„	101,50	406,00	Wachsaal I	Tagraum f. Grenzfälle u. Rekonvalesc.	Tagraum	
12							Saal für Bettbehdlg.	2 Schlafräume	
13							Schlafsaal	2 Schlafräume	
14	2,15	14,50	„	31,18	124,72	Flur	Flur	Flur	

Rechter Seitenflügel.

1	4,50	6,60	4,00	29,70	118,80	Sprechzimmer des Direktors	Räume für psychologische Arbeiten	Fremdenzimmer des Direktors	Weibliche Abtheilung
2	„	„	„	„	„	Aerztebureau		Assistenz-Aerztin II	
3	18,00	2,00	„	36,00	144,00	Flur	Flur	Flur	
4	3,00	6,60	„	19,80	79,20	Treppe	Treppe	Treppe	
5	6,00	„	„	39,60	158,40	Tagraum	Tagraum	Registratur	
6	3,70	„	„	24,42	97,68	Separatzimmer (2)	Separatzimmer	Schlafzimmer	
7a	1,40	3,00	„	4,20	16,80	Abort	Abort	Abort	
b	„	3,20	„	4,48	17,92	Requisiten	Requisiten	Requisiten	
8	2,00	1,25	„	2,50	10,00	Abort	Abort	Abort	
9	5,40	5,40	„	29,16	116,64	Bad I	Theeküche	Theeküche	
10							Bad	Bad	
11	7,00	14,50	„	101,50	406,00	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung	Tagraum	
12								Schlafraum	
13							Oberpflegerin	Schlafraum	
14	2,15	14,50	„	31,18	124,72	Flur	Flur	Flur	
							Räume für Pensionäre, Grenzfälle, Rekonvalescenten (excl. 1 . 2)	Räume für das Pflege- u. Dienstpersonal (excl. 1 . 2)	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Garderobe (9),
Abort (11),
Bad (12).

Auf der Frauenseite wurde entsprechend der weitaus geringeren Zahl von einfachen Rauschzuständen nur ein

Wachzimmer für 1—3 Kranke,
1 Pflegerin (17)

vorgesehen; die übrigen Räume entsprechen denen der männlichen Abtheilung. Zwischen beide Abtheilungen wurden

Zimmer für einen Oberpfleger (15)

bezw. eine

Oberpflegerin (16)

eingeschoben.

Der II. Stock

enthält die

Wohnungen der 4 etatsmässigen Aerzte;

für den Oberarzt sind vorgesehen:

Salon bezw. Arbeitszimmer (15),
Schlafzimmer (16),
Wohnzimmer (17),
Bad (18),
Abort (19);

für jeden der 3 Assistenzärzte je

ein Wohn- und ein Schlafzimmer
(8 u. 9) bezw. (13 u. 14) bezw. (21 u. 22),

ausserdem gemeinsam:

Abort (11),
Bad (12);

eine

Kammer für den Bedienten

der 4 Aerzte wurde in Theilen von (20) vorgesehen.

III. und IV. Stock

zeigen identische Eintheilung und Verwendung der Räume; der III. Stock ist für das männliche, der IV. für das weibliche Pflege- und Dienstpersonal bestimmt. Es sind vorgesehen:

3 Schlafzimmer,

in welchen das Nachts diensthuende Pflege- und Dienstpersonal unter Tag schläft (11. 12. 13),

4 Schlafzimmer

für das Tags diensthuende Personal (16. 17. 20); ein grosser, bei den Männern als Bibliothek, bei den Frauen als Musikzimmer eingerichteter

Tagraum (21. 22).

An Nebenräumen sind vorhanden:

Bad (18),
Abort (19).

Zwei Zimmer (14. 15) eines jeden Geschosses sind für

2 Oberpfleger bezw. Oberpflegerinnen

eingerichtet; je 2 Zimmer mit eigenem Eingang vom Treppenhause (7) aus dienen als

Wohn- und Schlafzimmer je eines
Verwaltungsbeamten (8 u. 9).

Garderoben,
Requisitenräume,
Vorrathskammern,
Wäschekammern

sind in den Bodenräumen untergebracht.

Die Anstalt wird von einem älteren Oberarzt geleitet; ausserdem sind 3 etatsmässige, im Hause wohnende ältere Assistenzärzte und 4 ausserhalb des Hauses wohnende Volontärärzte vorgesehen (auf ca. 500 bis 750 Zugänge je 1 Arzt).

Dem Oberarzt liegt ob die Leitung des gesammten Dienstes und Betriebes; von den 3 Assistenzärzten hat im Wechsel einer Tagdienst, einer Nachtdienst und einer vertritt den jeweils dienstfreien Oberarzt bezw. Assistenzarzt. Von den 4 Volontärärzten hat im Wechsel einer Tagdienst, einer Nachtdienst, einer vertritt den jeweils dienstfreien Volontärarzt; einer vertritt vorübergehend verhinderte Kollegen bezw. ist dem Oberarzt zur Dienstleistung beigegeben.

Der Dienst des Pflegepersonals ist folgendermassen geregelt:

	bei Tag		bei Nacht			
			schlafend		wachend	
	M.	Fra.	M.	Fra.	M.	Fra.
Abtheilung III für ruhige Kranke . . .	2	2	2	1	—	—
Abtheilung II für halbruhige Kranke . .	3	3	—	—	2	2
Abtheilung I für unruhige Kranke . . .	2	2	—	—	2	2
Für Krankentransport	2	2	—	—	2	2
	9	9	2	1	6	6

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Es sind demnach für den Tagesdienst auf jeder Geschlechtsseite 9, für den Nachtdienst 6 Pfleger bezw. Pflegerinnen zu fordern; dazu kommen 3 Pfleger und 3 Pflegerinnen, welche für dienstfreie oder vorübergehend erkrankte Kollegen einzutreten haben. Diese Zahl ermöglicht bei der Annahme eines vorübergehend dienstunfähigen Pflegers folgende Eintheilung:

Tagpfleger: 9 × 15 Stunden Tagdienst; 10. Tag dienstfrei, Nacht frei.

Nachtpfleger: 6 × 10 Stunden Nachtdienst; Tags stets frei; 7. Tag: Tag und Nacht frei.

Das Aerzte-, Beamten- und Pflegerpersonal wird im Wechsel den städtischen Heil- und Pflegeanstalten entnommen.

Bei der Anlage und Einrichtung des Baues musste die Möglichkeit einer Störung der Nachbarschaft durch lärmende etc. Kranke, wie die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der verschiedenen Krankenkategorieen und der beiden Geschlechter thunlichst eingeschränkt werden. Dieses Ziel wurde angestrebt:

a) durch Einschaltung von Treppenhaus (7) und Verbandzimmer zwischen die beiden Geschlechtsseiten; da jene Räume (1 u. 7) ausserdem Doppelmauern besitzen, erscheint ein Herüberdringen von Geräuschen absolut ausgeschlossen.

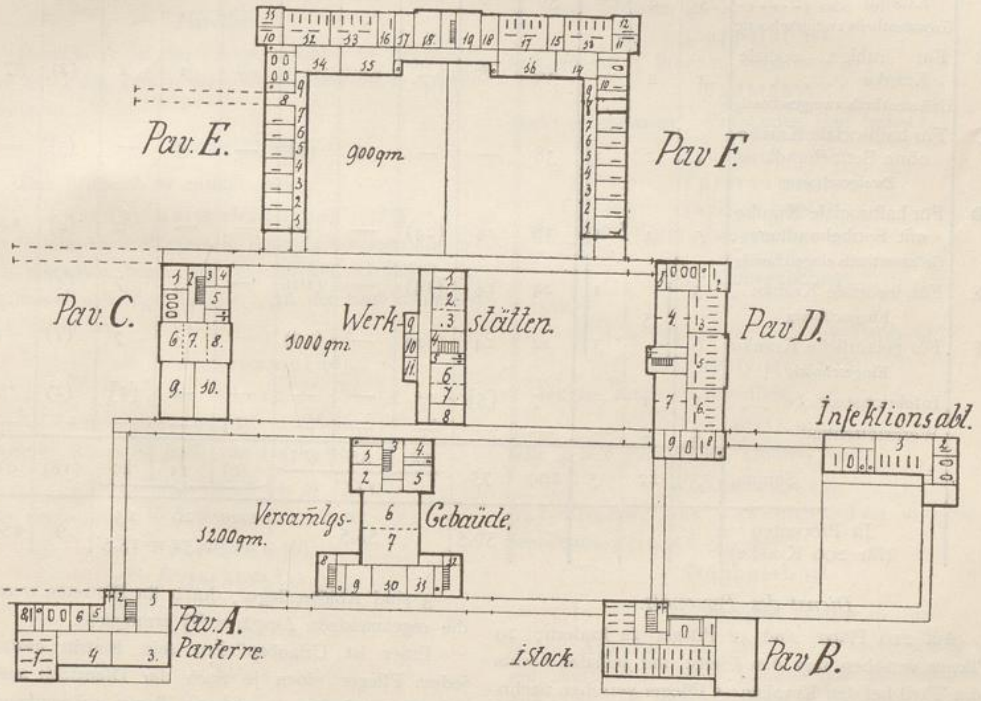
b) Eine Störung der Abtheilung II durch lärmende Kranke der Abtheilung I wurde vermieden durch die Einschaltung des Baderaumes II (6) wie durch die Anlage von Doppelmauern zwischen (3 u. 4, 5 u. 6) einerseits und (5, 6 u. 8) andererseits.

c) Eine Störung der Nachbarschaft wurde dadurch ausgeschlossen, dass die für laute Kranke bestimmten Räume durch Schallkorridore (2. 5) von den Fensteröffnungen enthaltenden Umfassungsmauern getrennt sind.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Eine
Heil- und Verwahrungs-Anstalt mit grossstädtischem Versorgungsgebiete.

Eine Heil- und Verwahrungs-Anstalt
(Forens-psychiatrische Zwischenanstalt; Anstalt für forense gemindert Zurechnungsfähige)
mit grossstädtischem Versorgungsgebiete.



Schilderung der Anstalt.

Die Anstalt besteht aus 6 Krankenabtheilungen (Pavillon A, B, C, D, E, F) und einer Infektionsbaracke; die vorne gelegenen Pavillons A und B, durch grössere Entfernung von einander getrennt, sind für die socialsten (d. h. am leichtesten zu behandelnden, ruhigsten, am wenigsten fluchtverdächtigen) Elemente, die hinten gelegenen, nur durch die Pflegercentrale getrennten Pavillons E und F für die insocialsten (lärmende, gewaltthätige, unreinliche, wegen schwerer Verbrechen verurtheilte) Kranken bestimmt; die Pavillons C und D sind für Zwischenstufen gedacht.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die Anstalt ist zunächst für 200 Kranke projektirt; eine Erweiterung auf 300 Kranke ist in der Richtung der punktirten Linien jederzeit leicht möglich.

An therapeutischen Faktoren sind unter den angegebenen Voraussetzungen (vgl. Theil A; Grossstädtisches Versorgungsgebiet) vorgesehen:

a) Gelegenheit zu Bettbehandlung für 36,5 %;
b) Gelegenheit zu Badebehandlung für 9 %;
c) Gelegenheit zu Einzelverpflegung Nachts für 13 %, Tags für 15,5 %;
d) Gelegenheit zu Einzelbeschäftigung für 7 %;
e) Gelegenheit zu Beschäftigung in gemeinsamen Arbeitsräumen für ca. 70 Kranke*) = 35 %;
f) Gelegenheit zum Unterricht,
zum Turnen,
zum Besuch des Gottesdienstes;
zum Besuch von Vergnügungen.

Die Vertheilung der therapeutischen Faktoren sowie des Pflegepersonals auf die einzelnen Abtheilungen geht aus der Tabelle hervor:

Pavillon	Bestimmung der Abtheilung	Pflegepersonal			Plätze									
		tags	nachts		Sa.	für Bettbehandlung	unter ständiger Wache			in Einzelräumen			für Badebehandlung	in Schlafsälen ohne Wache in Sa.
			schlafend	wachend			in Sälen mit Bettbehandlg.	in Sälen ohne Bettbehandlg.	in Einzelräumen	für Tag	für Nacht	für Tag und Nacht		
A	Für ruhige, arbeitende Kranke ..... Grösstentheils zweigeschossig	3	4	—	39	8	—	—	—	—	1	1	(2)	37
B	Für ruhige, sociale Kranke ..... Grösstentheils zweigeschossig	4	4	—	39	8	—	—	—	—	1	1	(2)	37
C	Für halbsociale Kranke ohne Bettbehandlung Zweigeschossig	4	2	1	38	—	—	35	(2)	—	3	—	(3)	—
D	Für halbsociale Kranke mit Bettbehandlung . Grösstentheils eingeschossig	5	4	1	38	24	(24)	—	(2)	—	—	2	(4)	12
E	Für insociale Kranke.. Eingeschossig	5	5	1	24	14	(14)	—	(10)	—	3	7	(4)	—
F	Für gefährliche Kranke Eingeschossig	6		1	24	14	(14)	—	(10)	—	3	7	(1)	—
	Infektionsbaracke	2	1	—	7	[5]	—	—	—	—	—	[2]	(2)	5
	Werkstättenbau	4	2	—	—	—	—	—	—	(6)	—	—	—	—
	Summa	33	22	5	209	73	52	35	(24)	(6)	11	20	(18)	91
							111							
	In Procenten (für 200 Kranke)					36,5	55,5			tags 26 = 13 nachts 31 = 15,5			9	45,5

Dienst des Personals.

Auf 210 Plätze sind 42 Pfleger zu fordern; 29 Pfleger versehen tags den Dienst und schlafen nachts zum Theil bei den Kranken; 5 Pfleger versehen nachts die Dauerwachen (= je 1 Dauerwache in C, D, E, F; 1 patroullirende Wache).

4 Pfleger sind Vorarbeiter, d. h. gelernte Handwerker: diese haben im übrigen völlig den gleichen Dienst wie die anderen Pfleger, nur sind sie vom Schlafen in der Anstalt und von der Nachtwache dispensirt.

3 sind Ablösepfleger; durch ihr Eintreten werden die regelmässigen Ausgänge**) ermöglicht.

Einer ist Urlaubspfleger, sein Eintritt gestattet jedem Pfleger einen je nach der Dienstzeit ausgedehnten, zwischen 3 und 14 Tagen schwankenden Urlaub von durchschnittlich 9 Tagen zu geben.

*) Bei schlechtem Wetter können in den Tagräumen der Pav. A, B, C, von denen je ein Tagraum jedes Pavillons besonders dafür eingerichtet ist, sämmtliche zu Arbeiten in Betracht kommende Kranke beschäftigt werden.

**) Jede Woche ein halb freier Werktag; alle fünf Wochen ein freier Sonntag.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Da von 42 Pflegern nachts nur 27 erforderlich sind, kann den verheiratheten älteren Pflegern reichlich die Möglichkeit gegeben werden, nachts zu Hause zu schlafen.

Luftraum. Bodenfläche.

Für jeden in Bettbehandlung befindlichen Kranken wurden 28 cbm, über 7 qm; für jeden Kranken in Tageräumen 16 cbm, über 4 qm; für jeden Kranken in Schlafräumen 20 cbm, über 5 qm; für jeden Kranken in gemeinsamen Arbeitsräumen 12—16 cbm, je nach der Arbeit, vorgesehen.

Von den Räumen für Einzelverpflegung wurden die nur während der Arbeitsstunden besetzten 10 qm, 37 cbm, die nur nachts belegten 10—12 qm, 37 bis 45 cbm, die Tag und Nacht belegten 14—16 qm, 52—60 cbm gross angelegt.

Kurze Schilderung der einzelnen Abtheilungen.

Pavillon A.

Pavillon A ist für ruhige, sociale, in der Regel nur auf kurze Zeit zu verwahrende, arbeitende Kranke bestimmt.

Erdgeschoss.

Das Erdgeschoss enthält: einen

Saal für Bettbehandlung (7)**)

für 8 Kranke, 1 Pfleger; in Betracht kommen körperlich erkrankte bezw. aus psychischen Gründen der Bettruhe bedürftige Kranke. An den Saal schliessen sich direkt an:

ein Einzelzimmer (8),
ein Abort,
ein Baderaum mit 2 Wannen;

letzterer Raum ist auch von einem der

3 Tagräume (4, 3, 1)

aus zugänglich. Vorhanden sind ferner:

Spülküche (6),
Putzraum (5).
Abort, Gerätheraum.
Liegehalle.

I. Stock.

Der über (7, 8) liegende Theil des Pavillons ist nur eingeschossig; (1, 3, 4) sind

Schlafräume

für 7, 11, 11 Kranke und je 1 Pfleger, ausserdem sind vorhanden:

1 Einzelzimmer,
Waschraum,
Doppelabort.
Garderoberäume etc.

sind im Dachboden vorgesehen.

Pavillon B.

Pavillon B zeigt gleiche Bestimmung, sowie gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume*).

Pavillon C.

Durchwegs zweigeschossig, ist bestimmt für halbsociale Kranke; Gelegenheit zu Bettbehandlung ist nicht vorgesehen; nachts sind sämmtliche Kranke überwacht.

Das Erdgeschoss

enthält 3 in einander gehende

Tagräume (6 + 7 + 8, 9, 10),

an deren grössten (6 + 7 + 8) sich ein

Doppelabort

und ein mit 3 Wannen versehener

Baderaum

direkt anschliessen. Vorhanden sind ferner:

Spülküche (1),
Putzraum (3),
Garderobe (4),
Pflegerzimmer (5).

Das Obergeschoss

enthält

4 Schlafsäle (9, 10 [1 + Bad], 6),
2 Einzelzimmer (8),

1 weiteres akustisch separirtes

Einzelzimmer

(alle 3 mit gefensterten Thüren), einen

Waschraum (5),

das Zimmer des wachhabenden und für 2 schlafende Pfleger (7), einen

Doppelabort.

Pavillon D.

ist mit Ausnahme des Raumes (5) eingeschossig und mit Ausnahme dieses Raumes für Bettbehandlung und ständige Ueberwachung halbsocialer Kranken eingerichtet.

Das Erdgeschoss

enthält 3 für Bettbehandlung eingerichtete

*) Die hinter den Räumen stehende, eingeklammerte Ziffer, z. B. Saal für Bettbehandlung (7) bezieht sich auf die Nummerirung der Räume in beigelegter Skizze.

*) Auf der Skizze ist bei Pav. A das Erdgeschoss, bei Pav. B das Obergeschoss gezeichnet.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Wachsäle (3, 5, 6)
für 7, 10, 7 Kranke,
2 Tagräume (4. 7);
in den Flügeln sind vorgesehen: ein
Entrée (1),
in welchem nachts 2 Pfleger schlafen, ein
Baderaum mit 3 Wannen,
ein Abort,
ein Einzelzimmer (2)
bezw. eine Spülküche (9),
ein Bad mit 1 Wanne,
ein Einzelzimmer (8),
ein Abort.

Das Obergeschoss

enthält:

2 Schlafsäle (5)
für je 6 Kranke, 1 Pfleger, einen kleinen
Waschraum.

Pavillon E.

Pavillon E für insociale, in der Regel zu längerer Verwahrung bestimmte Kranke gedacht, ist durchweg eingeschossig. Er enthält 7 akustisch separirte
Einzelzimmer,
von denen (1, 3, 5, 7) für die Belegung bei Tag und Nacht, (2, 4, 6) für die Belegung lediglich während der Nacht eingerichtet sind; die normal grossen Fenster haben 12, bezw. 22 mm Glas in kleinen Scheiben in starker Eisenfassung; die Thüre erhält eine fensterartige, gleiche Scheibengrösse, gleiche Glasdicke, gleiche Fassung zeigende Einblicköffnung, welche den vollständigen Ueberblick über das ganze Zimmer gestattet. Vor dieser schweren, mit der Wandfläche des Zimmers glatt abschliessenden Thüre befindet sich eine äussere, lediglich schalldämpfende Thüre. Alle Einzelzimmer der Anstalt sind vollständig als kleine Wohnzimmer eingerichtet. (Bett, Stuhl, Tisch, Nachttischchen. — Direkt an diese Einzelzimmerreihe schliessen sich an:

Abort,
das 4 Wannen enthaltende
Bad,
ferner die
Tagräume (14. 15),
welche von den
Wachsälen (12. 13),
für je 7 Kranke bestimmt, — direkt zugänglich sind; den Wachsälen schliessen sich an:
3 Einzelzimmer (10, 11, 16)
ein Abort.

Pavillon F

für gefährliche Kranke bestimmt, zeigt im wesentlichen die gleiche Eintheilung wie Pavillon E, nur ist hier die Einrichtung getroffen, dass tags 1 Pfleger, nachts der Wachpfleger und 1 schlafender Pfleger, sich nicht unter den Kranken befindet, sondern diese von einem zwischen Wachsäle und Tagräume eingeschobenen
Zimmer (15)
aus überwacht, welches telephonisch mit der Pflegercentrale und den anderen Abtheilungen verbunden ist. Die Ueberwachung erfolgt durch Fenster mit unzerstörbarem Glase bezw. durch gefensterte Thüren hindurch. Das Zimmer enthält zur Bekämpfung einer event. Revolte Hochdruckhydranten mit Schläuchen.

Auf die Einrichtung eines grösseren Baderaumes wurde verzichtet.

Zwischen E und F befindet sich

die Pflegercentrale,

(theilweise zweigeschossig) mit verschiedenen Nebenräumen; es befinden sich

im Erdgeschosse:

eine Garderobe (E 17),
eine Spülküche (E 18).
ein Tagraum der Pfleger (F 19),
ein Schlafraum
für die nachts anwesenden Pfleger (nicht wachenden Pfleger) (F 18);

im Obergeschosse

ein Schlafraum der Nachtwachen (F 19),
ein Zimmer und eine Kammer
für einen ledigen Oberpfleger (E 18).

Die Infektionsbaracke

enthält eine Beobachtungsstation bestehend aus
Einzelzimmer,
Bad,
Abort
und eine Pflegestation bestehend aus
Krankensaal (1)
mit 5 Krankenbetten,
Einzelzimmer (2),
Bad,
Abort.

An das Bad grenzen
Spülküche
und
Pflegerzimmer.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Werkstättenbau enthält

im Erdgeschosse

die Räume für ungefährliche, rein mechanische Arbeiten:

Strohflechten (2 + 3),
Ausschneiden der Zöpfe (1),
Holzsägen (6 + 7),
Holzhacken (8),
Einzelarbeitszimmer sind (9, 10, 11).

Das Obergeschoss

enthält:

Schusterei, Schneiderei, Tüncherei, Korbflechterei, Buchbinderei, Schreinerei und 3 Einzelarbeitszimmer.

Das Versammlungsgebäude enthält

im Erdgeschosse:

Schule (6),
Turnraum (7);

beide Räume dienen — nach Herausnahme der trennenden Holzwand vereinigt — als

Festsaal;

Bühne (10),

und Büffeträume (9, 11) sind vorgesehen; (2 u. 5) nehmen bei festlichen Gelegenheiten die insocialsten Elemente auf; in (4) kann im Bedarfsfalle vorübergehend rasch isolirt werden; in (4) schläft nachts eine telephonisch alarmirbare Pflegerreserve von 2 Mann.

Im Obergeschosse

liegen die kirchlichen Zwecken dienenden Räume:

Raum für die Gemeinde (6 + 7),
Altar (10),
Zimmerchen für den Geistlichen;
Räume für die Familien der Aerzte und Beamten (9, 11);
Räume für insociale Kranke (2, 5);

Räume für provisorische Isolirung (1), Bibliothek (4). Ausserhalb der Gottesdienste befindet sich in den Räumen (1, 2, 4, 5) das Pflegerkasino (mit Telephonanschluss).

Das Verwaltungsgebäude, das Wirthschaftsgebäude liegen abseits, ebenso die übrigen Nebengebäude.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Barackentheil.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Parterre	Verwendung: I. Stock	
1	7,00	12,70	4,00	88,90	355,60	Wachsaal II	—	Männliche Abtheilung.
2	2,45	12,60	„	30,87	123,48	Veranda (geschlossen; Wintergarten)	—	
3	4,80	3,60	„	17,28	69,12	Separatzimmer	—	
4	„	2,85	„	13,68	54,72	Einzelzimmer	—	
5	„	1,45	„	6,96	27,84	Abort	—	
6	„	8,40	„	40,32	161,28	Tagraum	—	
7	—	—	—	—	—	Abort	—	
8	6,20	6,00	„	37,20	148,80	Bad	—	
9	2,90	5,00	„	14,50	58,00	Einzelzimmer	—	
10	„	„	„	„	„	Einzelzimmer	—	
11	7,30	11,40	„	83,22	332,88	Wachsaal III	—	
12	6,20	6,00	„	37,20	148,80	Bad	—	
13	1,35	5,00	„	6,75	27,00	Abort	—	
14	2,85	„	„	14,25	57,00	Isolirzimmer	—	
15	1,50	„	„	7,50	30,00	Flur	—	
16	2,40	12,40	4,00	29,76	119,04	Flur mit Treppe	Treppe; Kammer f. Instr. etc.	Im Kniestocke: Garderoben-, Requisiten- u. Vorratsräume, Räume für das Heizpersonal
17	3,40	6,00	„	20,40	81,60	Pflegerreserve	Oberpfleger II	
18	„	„	„	„	„	Pflegerinnenreserve	Oberpflegerin II	Diensträume
19	„	„	„	„	„	Besuchszimmer f. Männer	Arzt, Assistenzarzt III	
20	„	„	„	„	„	Besuchszimmer f. Frauen	Arzt, Assistenzarzt III	
21	2,40	12,40	„	29,76	119,04	Flur mit Treppe	Treppe (Kammer)	
22	6,20	6,00	4,00	37,20	148,80	Bad	—	Weibliche Abtheilung.
23	1,50	5,00	„	7,50	30,00	Flur	—	
24	2,85	„	„	14,25	57,00	Abort	—	
25	1,35	„	„	6,75	27,00	Isolierzimmer	—	
26	7,30	11,40	„	83,22	332,88	Wachsaal III	—	
27	6,20	6,00	„	37,20	148,80	Bad	—	
28	1,45	5,00	„	7,25	29,00	Abort	—	
29	2,80	„	„	14,00	56,00	Einzelzimmer	—	
30	3,60	„	„	18,00	72,00	Separatzimmer	—	
31	4,20	„	„	21,00	84,00	Einzelzimmer	—	
32	6,50	6,00	„	39,00	156,00	Tagraum	—	
33	2,45	1,45	„	3,55	14,20	Abort	—	
34	7,00	9,70	„	67,90	271,60	Wachsaal II	—	
35	2,45	8,00	„	19,60	78,40	Veranda (geschlossen)	—	

Eine Grossstadt von 500000 Einwohnern beschliesst den Bau einer psychiatrischen Durchgangsstation im Anschlusse an eines ihrer Krankenhäuser, das vom Mittelpunkt der Stadt nicht über 4 km entfernt liegt. Versorgung mit Speise, Wäsche; allgemeine Verwaltung soll von dem Krankenhause bethätigt werden. Zur Verfügung kann ein Terrain von 1,6 ha gestellt werden. Diese Thatsache bedingt, dass die Anstalt nur die zur Erfüllung ihrer Aufgabe unumgänglich nöthige Grösse erhalte. Eine Belästigung der Nachbarschaft durch lärmende Kranke ist durch die bauliche Anlage nach Möglichkeit auszuschliessen. Die Anstalt soll den Ansprüchen der auf 750000 Einwohner angewachsenen Stadt eben noch zu genügen vermögen. Die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes ist vorzusehen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Berechnung der Grösse der Anstalt.

Bei 750000 Einwohnern, 4 ‰ Zugängen passiren maximal 3000 Kranke jährlich die Anstalt; als erreichbare kürzeste durchschnittliche Verpflegungsdauer wurden 14 Tage angenommen; es waren mithin $\frac{3000}{26} = 115$ Plätze; dazu 8 % als nöthige Fluktuirungsreserve = 124 Plätze einzurichten.

Personal.

Auf je 4 Plätze wurde ein Pfleger, auf je 25 Plätze ein Oberpfleger; auf je 600 jährliche Zugänge (ausser dem Direktor) ein etatsmässiger in der Anstalt wohnender Arzt; ausserdem Volontärärzte in einer Anzahl vorgesehen, welche das Verhältnis der Aerzte zu den jährlichen Zugängen auf 1:400 fixirte; bei der Feststellung des Pflegepersonals war angenommen, dass für 50 % der Pensionäre je ein Privatpfleger gefordert würde.

Vertheilung der therapeutischen Faktoren.

Ständige Ueberwachung wurde für mindestens drei Viertel aller Kranken gefordert; auch für das restirende Viertel sollte im Bedarfsfalle leicht und ohne allzugrossen Personalaufwand deren Durchführung möglich sein. Isolirung sollte durch ausgedehnte Anwendung der Badebehandlung möglichst vermieden werden; nur für ganz besondere Nothfälle sollte jede Geschlechtseite 1 für gewöhnlich als Einzelzimmer eingerichtetes und benutztes Isolirzimmer erhalten. Gelegenheit zur Behandlung im Dauerbade wurde für ca. 20 % der Kranken gefordert; für ca. 15 % der Kranken sollte Tag und Nacht überwachte Badegelegenheit vorhanden sein. —

Die Pensionäre sollten, soweit thunlich, im eigenen Zimmer verpflegt und dafür ca. 10—12 % der Plätze eingerichtet werden. —

Da bei den Männern mit einer relativ grossen Anzahl von rasch vorübergehenden, durch Alkoholexcesse (Rausch) bedingten oder hervorgerufenen Fällen zu rechnen ist, sollten auf der männlichen Abtheilung auch einige Plätze in einem nicht für Bettbehandlung eingerichteten Schlafsaal vorgesehen werden.

Der Procentsatz der Plätze der männlichen Abtheilung wurde auf 53 % der Gesammtplatzzahl fixirt.

Entsprechend diesen Grundsätzen wurden vorgesehen:

Stockwerk und Abtheilung	Zimmer No.	Plätze: in Wachsälen	in Separatzimmern	in Einzelzimmern	in Isolirzimmern	in Sälen für Bettbehandl.	in Schlafsälen	für Badebehandlung
Parterre, Seitenflügel	6	—	2	—	—	—	—	—
	9. 10	—	—	—	—	—	—	(3)
	11. 12	12	—	—	—	—	—	—
	13							
Barackenbau	1	10	—	—	—	—	—	—
	3	—	1	—	—	—	—	—
	4	—	—	1	—	—	—	—
	8	—	—	—	—	—	—	4
	9	—	—	1	—	—	—	—
	10	—	—	1	—	—	—	—
	11	9	—	—	—	—	—	—
	12	—	—	—	—	—	—	4
	14	—	—	-	1	—	—	—
I. Stock, Seitenflügel	5	—	2	—	—	—	—	—
	6	—	1	—	—	—	—	—
	10	—	—	—	—	—	—	(2)
	12	—	—	—	-	5	—	—
	13	—	—	—	—	—	7	—
Männer Sa.	61	31	6	3	1	5	7	8+(5)

Stockwerk und Abtheilung	Zimmer No.	Plätze: in Wachsälen	in Separatzimmern	in Einzelzimmern	in Isolirzimmern	in Sälen für Bettbehandl.	in Schlafsälen	für Badebehandlung
Parterre, Seitenflügel	6	—	2	—	—	—	—	—
	9. 10	—	—	—	—	—	—	(3)
	11. 12	12	—	—	—	—	—	—
	13							
Barackenbau	34	8	—	—	—	—	—	—
	31	—	1	—	—	—	—	—
	30	—	—	1	—	—	—	—
	29	—	—	1	—	—	—	—
	27	—	—	—	—	—	—	4
	26	9	—	—	—	—	—	—
	25	—	—	—	1	—	—	—
	22	—	—	—	—	—	—	4
	—	—	—	—	—	—	—	—
I. Stock, Seitenflügel	6	—	2	—	—	—	—	—
	10	—	—	—	—	—	—	(2)
	11	—	—	—	—	8	—	—
	12	—	—	—	—		—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—
Frauen Sa.	53	29	5	2	1	8	—	8+(5)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Spezielle Schilderung.

Die Anstalt besteht aus einem viergeschossigen Mitteltrakt, zwei dreigeschossigen Seitenflügeln, einem eingeschossigen Barackentheil, welcher zur Trennung der beiden Geschlechter durch einen kleineren zweigeschlossigen, mit Kniestock versehenen Zwischenbau unterbrochen ist.

Der Mittelbau.

Im **Souterrain**

des Mittelbaues und der angrenzenden Theile der Seitenflügel sind vorgesehen:

1 Wohnung für einen verheiratheten Portier;

Kellerräume

der im Mittelbau wohnenden Familien;

Kohlenräume;

Nebenräume der Verwaltung;

je eine durch Dienstpersonal bediente grosse

Spülküche

und je ein

Requisitenraum

für jede Geschlechtsseite. Im

Erdgeschosse

sind die

poliklinischen Räume,

je ein Wartezimmer (1, 4)

und Untersuchungszimmer (2, 3)

für die beiden Geschlechter, die ausserhalb der poliklinischen Stunden theilweise anderen Zwecken dienen; in der Nähe liegen

Portierdienststube

mit Telephoncentrale (10);

Handapotheke (8),

je ein Abort (7a, 11a)

und Baderaum (7b, 11b)

ist für jedes Geschlecht leicht erreichbar. Poliklinische Kranke, die in die Anstalt aufgenommen werden sollen, erreichen über den Flur (6, 3) leicht die Abtheilung. Der angrenzende Theil des weiblichen Seitenflügels enthält ein

Zimmer für den Direktor (1)

und ein weiteres

für die Aerzte (2);

der angrenzende Theil des männlichen Seitenflügels

zwei Zimmer für die Verwaltung (12).

Das I. Obergeschoss

enthält die

Räume für wissenschaftliche Arbeiten:

einen grossen

gemeinsamen Arbeitssaal (2+3),

der auch die Bibliothek aufzunehmen hat, ein

Arbeitszimmer für den Direktor (4)

ein

Mikroskopirzimmer (1).

Zu diesen Räumen gehören vom männlichen Seitenflügel 2 Zimmer (1. 2) für chemische und pathologisch-anatomische, vom weiblichen Seitenflügel 2 Zimmer (1. 2) für psychologische etc. Arbeiten und Versuche.

Aborte (7a. 11a),

Bad (7b),

photographisches Zimmer (8),

Gerätekammer (11b),

Zimmer für Verbandstoffe und Instrumente (10)

sind vorgesehen.

Das II. Obergeschoss

enthält die

Wohnung des dirigirenden Arztes;

mit den anstossenden Räumen der beiden Seitenflügel stehen 6 grosse Zimmer, Küche, Kammer, Garderobe, Bad, 2 Aborte zur Verfügung. In dem an die Direktorwohnung angrenzenden Zimmer der beiden Seitenflügel (2) wohnt je

ein Assistenzarzt

(ein männlicher und ein weiblicher).

Das III. Obergeschoss

enthält eine

Familienwohnung des I. Oberarztes,

bestehend aus 3 grösseren, 2 kleineren Zimmern, Küche, Kammer, Bad, Abort, eine

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

kleine Wohnung,

(Wohnzimmer, Schlafzimmer, Kammer, Abort)

für einen ledigen II. Oberarzt;

ein

Zimmer für einen jüngeren Angestellten der Verwaltung.

Der Dachboden enthält einige Reserveräume für das Dienstpersonal; Vorrathskammern der Verwaltung, Bodenabtheilungen für die Familienwohnungen.

Die beiden Seitenflügel

zeigen im wesentlichen gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume; die Parterreräumlichkeiten werden bei Schilderung der Barackenbauten besprochen werden.

Der I. Stock

enthält

Zimmer für Pensionäre

und ausserdem

Räume für Grenzfälle, Rekonvalescenten, leichte Kranke.

Bad (10),

Aborte (8),

Theeküche (9)

sind angeschlossen. Für die Pensionäre sind vorgesehen:

1 Zimmer für 1 Kranken, 1 Pfleger (6)

1 Zimmer für 2 Kranke, 1 Pfleger (5).

Für die Rekonvalescenten sind vorgesehen:

1 Saal für Bettbehandlung (12)

für 5 Kranke 1 Pfleger, direkt angrenzend an den

Tagraum (11)

und weiter ein

Schlafsaal (13)

für 7 Kranke, 1 Pfleger. — Alle diese für Kranke bestimmten Räume sind durch Einschaltung des

Flures (14)

und durch ihre Lage über dem ruhigsten Wachsaal gegen Störung durch laute Kranke geschützt. Im Laufe der Zeit und im Bedarfsfalle ist hier eine 4. Wache einzurichten. Der Flur (14) erhält undurchsichtige, von den Kranken nicht zu öffnende untere Flügel, um einen Einblick in die andere Geschlechtsseite auszuschliessen. Bei den Frauen fällt der Schlafsaal der Rekonvalescenten und das 2. Separatzimmer weg, dafür ist ein Zimmer der Oberpflegerin eingeräumt, (13) und (11+12) zu einem Saal für Bettbehandlung (8 Kranke, 1 Pflegerin) eingerichtet.

Der II. Stock

enthält die

Tag- und Schlafräume für das Pflege- und Dienstpersonal,

soweit ersteres nicht bei den Kranken schläft bezw. im Dienstgebäude des Barackenbaues untergebracht ist. Vorgesehen sind:

2 Schlafräume für die Nachtwachen (13),

2 Schlafräume à 3 Betten (12),

1 Schlafraum mit 4 Betten (6),

1 Tagraum für das Personal (11),

Wohn- und Schlafräume des Oberpflegers (5).

Theeküche (9),

Abort (8),

Bad (10)

sind vorhanden. Die Pflegerschränke stehen auf dem Flur (14). Bei den Frauen ist Zimmer (5) für die Spülmägde etc. bestimmt. Die Dachbodenräume über (1 und 2) sind als Garderoben- und Requisitenräume eingerichtet.

Der Barackenbau

enthält, mit den angrenzenden Theilen der beiden Seitenflügel, die Wachabtheilungen. — Es lassen sich drei Theile unterscheiden:

1. Abtheilung für sociale Kranke

(ausschliesslich im Seitenflügel untergebracht; für beide Geschlechter identisch). Sie besteht aus einem

Wachsaal für 12 Kranke (11. 12. 13),

1 Wachzimmer für 2 Pensionäre (6),

1 Tagraum (5),

Abort (7a),

Requisitenkammer (7b),

Baderaum

mit 3 Wannen (9 und 10), der im Laufe der Zeit, bezw. im Bedarfsfalle auch für nächtliche, ständig

überwachte Dauerbäder einzurichten ist. Eine Störung durch lärmende Kranke ist durch Einschaltung des Flures (14) ausgeschlossen. — Die gegen die Strasse zu gehenden Fenster haben etwas hochgezogene Fensterbrüstung (1,30 m), dadurch werden etwa am Fenster stehende Kranke den Passanten nur mit dem Kopfe sichtbar, zumal Blumenstöcke hinter niederen, aber festen Blumengittern vorgesehen sind. Die Doppelfenster sind durch gefällige Korbgitter geschützt. Das Oeffnen der Fenster ist dem Willen der Kranken entzogen. —

2. Abtheilung für halbsociale Kranke.

Die männliche Abtheilung enthält:

1 Wachsaal für 10 Kranke (1),
1 Separatzimmer (3),
2 Einzelzimmer (4. 9),

einen Tag und Nacht überwachten

Baderaum mit 4 Wannen (8),
1 Tagraum (6),
2 Aborte (5. 7),

eine als Wintergarten dienende, mit Glas gedeckte

Veranda,

deren Oeffnungen durch Glas in enger Eisenfassung verschlossen sind.

Die weibliche Abtheilung enthält:

1 Wachsaal für 8 Kranke (4),
1 Separatzimmer (31);
2 Einzelzimmer (29. 30),

1 ständig überwachtes Bad mit 4 Wannen (27),

1 Isolirzimmer (29),
1 Tagraum (32),
2 Aborte (28. 33).

Die Fenster zeigen durchgehends mittelstarkes (11—12 mm) Glas. Das Oeffnen der Fenster ist dem Willen der Kranken entzogen. Gitterschutz wäre nur event. für die Einzelzimmer, das Separatzimmer, den Abort (5), den Tagraum notwendig, da die Fenster der anderen Räume theils in den hochgelegenen Hof, theils auf eine geschlossene Glasveranda gehen. — Die Speisenabgabe für Abtheilung I. und II. erfolgt vom Flur (14) aus.

3. Die Abtheilung für insociale Kranke

enthält:

1 Wachsaal mit 9 Betten (11),

ein ständig überwachtes

Bad mit 4 Wannen (12),
1 Einzelzimmer (10),
1 Isolirzimmer (14),
1 Abort (13);

die weibliche Abtheilung zeigt 1 Einzelzimmer weniger. Die Fenster sind durchweg aus starkem Glas (24 mm). Die Speisenabgabe erfolgt von (16 bezw. 21) aus. —

Der Barackenbau erhält flaches Dach, das ventilatorisch ausgiebig verwertet werden soll; im Saale (1 bezw. 34) dienen die gegen die andere Geschlechtsseite, in den Sälen (11. 26) dienen die nach aussen sehenden Fenster, die Sommer und Winter als Doppelfenster (mit weiten Zwischenräumen für Blumentöpfe, Gardinen etc.) eingerichtet sind, fast ausschliesslich nur Belichtungszwecken, die gegen den Wintergarten bezw. den Hof zu sehenden Fenster auch ventilatorischen Zwecken. Während der wärmeren Jahreszeit ist die Mitwirkung künstlicher Ventilation vorgesehen.

Die Lage der einzelnen Wachabtheilungen, die in fortlaufender Reihe direkt an einander angrenzen, gestattet ausgiebige Ueberwachung selbst durch wenig zahlreiches Personal, das sich im Bedarfsfalle leicht von einer Abtheilung zur anderen unterstützen kann. Die Möglichkeit einer Störung der socialen Kranken durch insociale Elemente der nächstfolgenden Abtheilung ist durch Doppelthüren zwischen 1. und 2. Abtheilung, durch die Einschaltung eines Dauerbades zwischen 2. und 3. Abtheilung, durch die Möglichkeit die insocialsten Elemente in den Dauerbädern der 2. und 3. Abtheilung abzusondern, wohl in genügendem Masse ausgeschaltet.

Im Barackentheile werden die beiden Geschlechtsseiten getrennt durch einen

Zwischenbau;

derselbe enthält: im

Souterrain,

das sich auf die angrenzenden Theile des Barackenbaues erstreckt, die

Heiz- und Ventilationsanlagen mit
Kohlenräumen und
Bad für das Personal;

im

Erdgeschosse

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

für jede Geschlechtsseite ein

Besuchszimmer (19 bezw. 20)

für insocialere Kranke, in denen solche Kranke den Besuch ihrer Angehörigen, den Besuch des seine Funktionen ausübenden Geistlichen empfangen können; das Personal der Abtheilung 3 isst hier; in Schränken sind hier die nothwendigsten Kleidungsstücke etc. der Kranken der Abtheilung 3 untergebracht. Im Zimmer (17 bezw. 18) schläft eine

Pflegerreserve von

3 Männern bezw. 3 Frauen, die im Bedarfsfalle von Abtheilung 3 aus durch Läutwerk alarmirt wird. Im

I. Stocke

dient (18 und 20) als

Wohn- und Schlafzimmer eines ledigen Assistenzarztes;

(17) als Zimmer für den 2. Oberpfleger,

(18) als Zimmer für die 2. Oberpflegerin.

Im Flur (16) sind

Kammern für Verbandstoffe, Instrumente und für Requisiten abgetheilt.

Im **Kniestocke**

sind

Garderoben-, Requisiten-, Vorrathsräume (17, 18)

und

Wohn- und Schlafräume für Heizpersonal

vorgesehen.

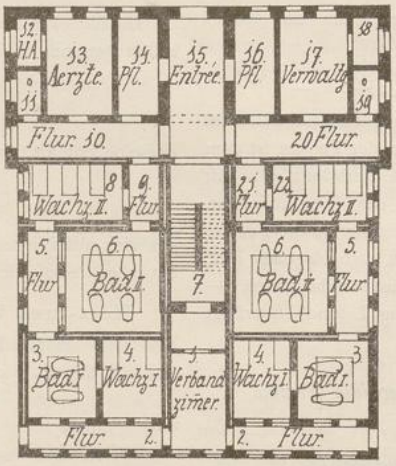
Mit dem Mitteltrakte ist das Zwischengebäude durch 2 geschlossene

Verbindungsgänge

verbunden, die von (6 bezw. 12) des Mitteltraktes nach (16 bezw. 21) des Zwischengebäudes führen. Werden diese unterirdisch angelegt (und dann zur Leitung der Rohre, Kabel etc. verwendet) so ist eine Mauer entsprechend der Mittelachse der Anstalt zu fordern, welche die Möglichkeit des gegenseitigen Einblickes in die Parterreräumlichkeiten der beiden Geschlechtsseiten ausschliesst. —

Psychiatrische Station

für provisorische Unterbringung der Geisteskranken einer Millionenstadt.



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Souterrain	Parterre	I. Stock	II. Stock	III. Stock	IV. Stock
1	3,40	7,50	4,00	25,50	102,00	Transportwagen	Verbandzimmer mit Vorraum	—	—	—	—
2	8,60	1,60	„	13,76	55,04		Schallkorridor	—	—	—	—
3	4,20	5,00	„	21,00	84,00		Bad für Unruhige	—	—	—	—
4	4,00	„	„	20,00	80,00		Wachz. f. „	—	—	—	—
5	2,00	6,20	„	12,40	49,60	Kellerräume	Schallkorridor	—	—	—	—
6	6,20	„	„	38,44	153,76		Bad f. Beruhigtere	—	—	—	—
7	3,40	9,00	—	30,60	—	Treppe	Treppe	Treppe	Treppe	Treppe	Treppe
8	5,90	4,00	4,00	23,60	94,40		Wachzimmer für Beruhigtere	Tagraum der Kranken	Wohn- u. Schlafzimmer eines Assistenzarztes I	Wohn- und Schlafzimmer eines Verwaltungsbeamten I	Wohn- und Schlafzimmer eines Verwaltungsbeamten II
9	2,00	„	„	8,00	32,00		Flur	Garderobe			
10	9,20	2,00	„	18,40	73,60	Heizungs- und Ventilationsanlage, Kohlenlager	„	Flur	Flur	Flur mit Schränken	Flur mit Schränken
11	1,50	2,80	„	4,20	16,80		Abort	Abort	Abort	3 Schlafzimmer à 3 Betten für das nachts Dienst thuende männliche Personal	3 Schlafzimmer à 3 Betten für das nachts Dienst thuende weibliche Personal
12	„	„	„	„	„		Handapotheke	Bad	Bad		
13	4,20	6,00	„	25,20	100,80		Jour- und Arbeitszimmer der Aerzte	Zimmer für 1—3 ruhige Kranke	Zimmer eines Assistenzarztes II		
14	2,70	„	„	16,20	64,80		Jourz. d. Portiers u. d. Transportwache	Zimmer für 1—2 ruhige Kranke		Oberpfleger II	Oberpflegerin II
15	3,40	8,50	„	28,90	115,60	Eingang	Entrée	Oberpfleger I	Salon u. Arbeitsz. des Oberarztes	Oberpfleger III	Oberpflegerin III
16	2,70	6,00	„	16,20	64,80	Kochküche	Jourz. der weibl. Transportwache	Oberpflegerin I	Schlafzimmer	3 Schlafräume für das männliche Personal	3 Schlafräume für das weibliche Personal
17	4,20	„	„	25,20	100,80		Jour- u. Arbeitsz. der Verwaltung	Zimmer f. 1-3 ruhige weibl. Kranke	Wohnzimmer		
18	1,50	2,80	„	4,20	16,80		Depot	Bad	Bad	Bad	Bad
19	„	„	„	„	„		Abort	Abort	Abort	Abort	Abort
20	9,20	2,00	„	18,40	73,60		Flur	Flur	Bedientenkammer, Flur	Schlafzimmer IV	Schlafzimmer IV
21	2,00	4,00	„	8,00	32,00	(mit 5. 6 weiblich) Waschküche	„	Garderobe	Wohn- u. Schlafzimmer eines Assistenzarztes III	Tagraum des Personales mit Bibliothek	Tagraum des Personales mit Musikzimmer
22	5,90	„	„	23,60	94,40		Wachzimmer f. beruhigtere Kranke	Tagraum der weibl. Kranken			

Die Station besteht aus einem mehrgeschossigen Dienstgebäude und einem eingeschossigen Krankengebäude (1 mit 6). Die Front des Baues, entsprechend den Räumen (10 mit 20) sieht gegen eine Strasse; von den Nachbargebäuden sind die übrigen Seiten des Baues durch kleine Anlagen von ca. 15 m Breite getrennt.

Das Krankengebäude

enthält ein

Untersuchungs- und Verbandzimmer,

mit einem die Instrumente, Verbandstoffe, den Sterilisirapparat aufnehmenden

Vorraum (1)

für beide Geschlechter das sowohl vom

Haupteingang (15)

durch das

Treppenhaus (7)

als auch vom kleinen

Schallkorridor (2)

aus zugänglich ist. Im übrigen zeigen beide Geschlechtsseiten gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume. An das Verbandzimmer schliesst sich ein kleiner

Schallkorridor (2),

durch welchen erregte Kranke den Bau betreten. Vom Korridor aus gelangt man in ein ständig überwachtes, für Dauerbäder eingerichtetes

Bad

mit 2 Wannen und 1 Closetsitz (3), welches Licht theils durch ein gegen den Schallkorridor sehendes festes Fenster, theils durch ein grosses Oberlicht erhält. Direkt vom Bad aus gelangt man durch eine gefensterte doppelte Thüre nach einem

Wachzimmer (4),

das je nach Bedarf als Isolirzimmer oder für die Aufnahme von 2 Kranken eingerichtet werden kann. Licht erhält dasselbe durch 2 in den Schallkorridor (2) sehende feste Fenster. Räume (3 u. 4) sind für die erregtesten und insocialsten Elemente unter den Zugängen bestimmt.

An diese Räume schliesst sich eine Abtheilung für etwas ruhigere Elemente an — sie besteht aus einem ständig überwachten

Baderaum (6)

mit 1 Closetsitz und 4 zu Dauerbädern eingerichteten Badewannen, welcher erhellt wird durch 2 gegen den Schallkorridor (5) sehende Fenster und durch ein grosses Oberlicht. Von diesem Korridor aus gelangt man in ein

Wachzimmer (8)

mit 2—3 Betten; von hier über den Schallkorridor (9) in den

Flur (10)

des Dienstgebäudes.

Für ruhige Kranke (einfache Rauschzustände nach eingetretenem Schlafe, Epileptiker nach überstandenem Anfall etc.) ist im Obergeschoss des Dienstgebäudes noch eine 3. Abtheilung vorgesehen.

Das Dienstgebäude

enthält im

Erdgeschosse

ein

Jour- und Arbeitszimmer der Aerzte (13)

mit anstossender

Handapotheke (12),

ein

Jour- und Arbeitszimmer der Verwaltung (17)

mit anstossendem

Handdepot (18),

je ein

Zimmer für 2 männliche bezw. 3 weibliche Personen des Pflegepersonals (14. 16),

die für den Transport von Kranken aus der Stadt bezw. als Reserve für den Abtheilungsdienst zur Verfügung stehen. Nachts können diese Personen schlafen. Im Zimmer der Pfleger (14) ist Tag und Nacht ein Portier, der auch das Telephon zu bedienen hat, stationirt. Ausserdem sind

2 Aborte (11. 19)

vorhanden.

Der I. Stock

enthält die 3. Abtheilung für ruhige Kranke; vorgesehen sind auf der Männerseite ein

Wachzimmer für 1—3 Kranke und 1 Pfleger (13),

und ein

Wachzimmer für 1—2 Kranke (14),

ein

Tagraum (8),

der im Bedarfsfalle vorübergehend als 3. Wachzimmer eingerichtet werden kann.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH

FÜR

BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB

BAYREUTH.

ZWÖLFTE (SUPPLEMENTS-) LIEFERUNG.

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

TEIL A. (SEITE 255—271.)

WIE BAUT MAN BILLIG? — PRIVATANSTALTEN. — ANSTALTEN FÜR EPILEPTIKER, IDIOTEN, NERVENKRANKE, ALKOHOLISTEN.

TEIL B. (SEITE 275—300.)

PRIVATANSTALTEN: PAVILLON FÜR INSOZIALE KRANKE BEIDER GESCHLECHTER. — STATION FÜR SCHWERE PSYCHOSEN. — DIE VERSCHIEDENEN VERWENDUNGSMÖGLICHKEITEN EINES PAVILLONS FÜR 14 KRANKE. — PENSIONÄRVILLA DER PRIVATANSTALT HERZOGSHÖHE BEI BAYREUTH. — TYPUS HAUS „IDELER“, TYPUS HAUS „NASSE“ DER PRIVATANSTALT SCHWEIZERHOF BEI BERLIN. — GEBÄUDE FÜR 100 EPILEPTIKER ODER IDIOTEN. — SANATORIUM RASEMÜHLE. — NERVENHEILANSTALT FÜR 40 KRANKE. — HAUS FÜR ALKOHOLKRANKE.

HALLE A. S.

CARL MARHOLD VERLAGSBUCHHANDLUNG

1907.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Wie baut man billig?

1. Man beginne so rechtzeitig mit den Vorbereitungen, dass der Bau ohne Überstürzung durchgeführt werden kann, d. h. bei Neuanlagen mindestens 4 Jahre vor dem Zeitpunkt, zu welchem eine Überfüllung zu befürchten steht. Wer erst dann projektiert, wenn Überfüllung da ist, wird wesentlich teurer und schlechter bauen.

2. Man entwerfe ein weit ausblickendes Programm.

3. Es ist die unrichtigste Sparsamkeit, an Studienreisen zu sparen; einige tausend Mark, die man dabei spart, können Hunderttausende kosten.

4. Man wähle den Bauplatz nicht auf dem flachen Lande, sondern in der Nähe einer kleinen Stadt, welche wenigstens einige Konkurrenz bietet, welche günstige Verkehrsverhältnisse besitzt, welche den Anschluss an eine billige Wasserleitung, an eine billige Beleuchtungs-, eventuell auch Kraftzentrale gestattet; welche bereit ist, in Erkenntnis des wirtschaftlichen Nutzens auch einige Lasten zu übernehmen; welche die wichtigsten zum Baue benötigten Materialien selbst produziert.

5. Man bevorzuge ein meliorierbares billiges Gut niederer Bonität wesentlich vor einem teuren Gute hoher Bonität: der Anstaltsbetrieb ist in der Lage, die Erträgnisse eines schlechten Bodens enorm zu steigern. Das Vorhandensein von Gutsgebäuden ist, selbst wenn diese zunächst ganz entsprechend scheinen, in der Regel nur ein fressendes Kapital: was für den Privatmann noch lange gut genug, ja mustergültig gewesen wäre, erweist sich im Anstaltsbetrieb bald als ungenügend, bezw. nicht entsprechend.

6. Der Bauplatz liege nicht allzuweit entfernt vom Bahnhof; er biete günstige Anfuhrverhältnisse, er gestatte eine leichte und billige Abwässerbeseitigung; er soll tiefe Fundamente, Drainagearbeiten, grössere Erdbewegungen nicht bedingen; er liege nicht allzu exponiert.

7. Man wähle zentrale Heizung- und Warmwasserversorgung nur in den Gebäuden, in denen sie unbedingt erforderlich sind; die betr. Gebäude lege man so enge, als psychiatrisch zulässig ist, zusammen.

8. Man suche für den Bau einen Psychiater und Techniker zu gewinnen, der sich schon praktisch im Anstaltsbauwesen betätigt hat; erfolgt die Ernennung des Direktors nicht sofort, so sind kostspielige Umänderungen bei Eröffnung der Anstalt schwer zu vermeiden.

9. Die Grundform für Anstaltsgebäude ist das Rechteck; je mehr sich ein Grundriss der Quadratform nähert, desto billiger wird er ceteris paribus sein und um so teurer, je länger und schmäler er ist. (Alt.)

10. Etwas grössere Gebäude sind nur solange billiger, als ein Treppenhaus genügt — diese Grenze ist gewöhnlich mit der Krankenziffer 40 gegeben.

11. Abgesehen von den Abteilungen für insoziale Kranke und für Bettbehandlung sind in normal grossen Anstalten keine wesentlich höheren hygienischen Anforderungen zu stellen, als an Räume für körperlich gesunde Menschen.

12. Bei jeder Forderung, die der Psychiater unter medicinischen, hygienischen, psychiatrischen Gesichtspunkten erheben möchte, sollte er den Techniker fragen: „Was kostet die Verwirklichung?“ und dann sich fragen: „Steht der Aufwand in einem vernünftigen Verhältnis zu den angestrebten Vorteilen?“

13. Koch- und Waschküche, Versammlungsgebäude, Kessel- und Maschinenhaus sind immer Nebensächlichkeiten, die gediegen, praktisch, aber nicht luxuriös erstellt werden sollen; jeder Pfennig, der unnötiger Weise an sie verwendet wird, ist ein Raub an den Kranken.

14. Ästhetisch möge man mit einfachen Mitteln grosse Wirkungen anstreben.

15. Nichts rächt sich mehr als ein wenig zahl-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

reiches und schlecht bezahltes technisches Aufsichtspersonal.

16. Jeder Luxus an der inneren Einrichtung der Gebäude für die Normalklasse ist ein Frevel an der Mehrzahl der Kranken, die wir durch Gewöhnung an erhöhte Ansprüche noch untauglicher machen zur selbständigen Lebensführung.

17. Gärten, Anlagen, Strassen stelle man nur soweit her als unbedingt erforderlich und überlasse im übrigen die Ausführung den Kranken.

Von diesen Punkten bedarf Position 7 des Beweises, da sie in Widerspruch zu stehen scheint mit den Gutachten anerkannter technischer Autoritäten.

Es liegt mir fern, im Gegensatz zu diesen behaupten zu wollen, Ofenheizung und eine nicht zentralisierte Warmwasserbereitung und Beleuchtung sei im Allgemeinen billiger, für die spezifischen Anstaltsverhältnisse aber sind sie billiger und zwar nicht nur in der Herstellung, sondern vor allem auch im Betrieb.

Der Grund dieser auffallenden Erscheinung ist:

Je bequemer das Personal sich ein Ding verschaffen kann, desto mehr verbraucht es, zumal wenn es ihm nicht aus eigener Erfahrung bewusst ist, dass der verbrauchte Gegenstand Geld kostet;

eine Lampe anzuzünden, die geputzt, gefüllt und hergerichtet werden muss, besinnt sich das Personal viel länger als die elektrische Beleuchtung aufzudrehen;

mit der Heizkraft eines Ofens, für den er selbst Kohlen und Holz herauftragen, den er anschüren, bedienen, reinigen muss, wird der Pfleger ökonomischer umgehen als mit der des Heizkörpers, den er einfach aufdreht; wird es zu warm, nun, dann macht man einfach Fenster und Türen auf;

warmes Wasser wird er nicht verschwenden, wenn er es selbst zubereiten muss, wogegen es ihm wohl keine Gewissensbisse verursacht, wenn er aus Versehen einmal über Nacht den Hahn der Warmwasserleitung offen stehen liess. Und wir können — abgesehen vielleicht von grossstädtischen Pflegern — dem Personal nicht einmal einen so schweren Vorwurf aus der Verschwendung machen: dass Petroleum, Holz, Kohlen, Geld kosten, viel Geld kosten, das weiss er von zu Hause her, aber es ist eine Sisyphusarbeit, dem so rasch wechselnden Pflegepersonal in Fleisch und Blut das Bewusstsein überzuführen, dass auch Strom, Wärme, warmes Wasser sehr viel Geld kosten.

Dabei muss daran erinnert werden, dass unter Umständen auch ein Teil der Kranken wenigstens in einzelnen Abteilungen Heizung, Licht und Warmwasser in Funktion setzen bezw. sich zugänglich machen kann, ein Moment, das natürlich dem Missbrauch Tür und Tor öffnet, zumal es jede Verantwortlichkeit des Pflegepersonals praktisch ausschliesst; ist dies auch in den meisten Anstalten durch die Konstruktion der betr. Anlagen ausgeschlossen, so liegt doch schon in der Tatsache, dass in zahlreichen Abteilungen die Geisteskranken selbst die Fenster öffnen können, ein Moment, das die Verantwortlichkeit des Personals für den Verbrauch an Wärmeeinheiten einer Zentralheizung enorm herabsetzt.

Ein zweiter Grund, der die Zentralheizung finanziell wenig günstig erscheinen lässt, ist darin gegeben, dass einzelne Räume gerade in der Irrenanstalt zu einer Zeit Heizung benötigen, welche weit jenseits der Grenzen der gewöhnlichen Heizperiode liegen, da wir mit Kranken zu rechnen haben, welche, trotzdem sie vielleicht dringend Wärmezufuhr benötigen, nicht dazu zu bringen sind, sich in der Weise des geistig normalen Menschen gegen Wärmeverlust zu schützen:

Wir haben einen körperlich Kranken oder eine alte Frau, welche die Bedeckungen nicht recht auf sich dulden; wir haben mehrere hinfällige Kranke, die zeitweise aus dem Bett drängen, wir haben einen unruhigen Paralytiker mit rapidem Abfall der Körpertemperatur und da kann es schon im September, noch im Mai tage-, ja wochenlang notwendig werden, dass zur Heizung einiger weniger Räume Dampf kilometerweit abgegeben werden muss.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass in Irrenanstalten der Verbrauch grösser ist, die Einrichtungs- und Betriebsverhältnisse weniger günstig gelagert sind als bei Anstalten und Gebäuden für geistig Gesunde; letztere Tatsache kann um so weniger in Abrede gestellt werden, als ein grosser Teil der psychiatrischen Zwecken dienenden Gebäude bedeutend weitere gegenseitige Entfernung besitzen muss als sonst üblich: die Kosten für den Heizkanal, für die Leitungen, der Wärmeverlust erreichen dadurch bedeutende Werte, welche die gewöhnlichen weit übertreffen und besonders im Zusammenhalt mit der Notwendigkeit der isolierten Heizung einzelner Räume ausserhalb der allgemeinen Heizperiode die Rentabilität beeinträchtigen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Privatanstalten für Pensionäre.

Die Bedeutung der Privatanstalten liegt darin, dass sie durch Beschränkung der Belegziffern der Anstalt wie der einzelnen Gebäude und Räume,

durch entsprechende Gestaltung und Einrichtung der Bauten, sowie

durch ein sehr zahlreiches Personal,

befähigt sind, dem einzelnen Kranken ein über die Norm hinaus gehendes Mass von individueller Berücksichtigung,

von Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse

und von Bewegungsfreiheit zu sichern.

Diesen Postulaten hat jede Privatanstalt in ausgedehntem Masse Rechnung zu tragen.

Die Einteilung nach dem Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande, wie sie für die öffentlichen Anstalten notwendig war, lässt sich hier nicht durchführen, da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken vielfach von Momenten abhängt, die mit der Krankheit in keinem Zusammenhange stehen, und in verschiedenen Jahren, je nach dem zur Anmeldung und Aufnahme gelangenden Krankenmaterial, für die gleiche Anstalt eine ganz verschiedene sein kann, wenn z. B. in dem einen Jahre zufällig mehr leichte Nerven- und Grenzfälle, in dem anderen mehr schwere Psychosen zur Aufnahme gelangen.

Theoretisch müssten wir einteilen in Privatanstalten für Nervenkranke, für Nerven- und Geisteskranke, für Geisteskranke, praktisch dürfte es genügen, wenn wir vom gebräuchlichsten Modus ausgehen, dass überwiegend Geisteskranke, daneben aber auch Nervenkranke zur Aufnahme gelangen und wenn wir die Anstalten in kleine, mittlere und grosse einteilen.

Weitere Unterschiede von den öffentlichen Anstalten sind in folgenden Momenten gegeben:

1. Die Forderung der Übersichtlichkeit tritt etwas zurück hinter dem Streben nach Wohnlichkeit,

denn einerseits muss genug Personal vorhanden sein, um auf die extreme Übersichtlichkeit, die wir von gewissen Abteilungen unserer öffentlichen Anstalten fordern müssen, verzichten zu können, andrerseits hat der Kranke ein Recht darauf, dass seine Wohnräume tunlichst wohnlich gestaltet sind — und Wohnlichkeit und Übersichtlichkeit sind zwei Begriffe, die sich nicht immer mit einander vertragen.

Damit will nicht etwa gesagt werden, der Prozentsatz der wachebedürftigen Kranken sei geringer als in öffentlichen Anstalten: trotz der Beimischung von Nervenkranken, die nur ausnahmsweise ständige Überwachung notwendig haben, ist das gerade Gegenteil der Fall, da die gebildeten Stände in wesentlich höherem Masse zu Suicid neigen und wesentlich besser befähigt sind, ihre Absicht trotz Beaufsichtigung zur Ausführung zu bringen. Es muss daher jede, auch die kleinste, prinzipiell nur zwei Kranke des gleichen Geschlechtes aufnehmende Anstalt damit rechnen, dass sie vorübergehend einmal zwei in verschiedenen Räumen unterzubringende, — weil sich gegenseitig störende — Kranke hat, welche ständige Überwachung nötig haben. Trotzdem sind — abgesehen von grossen Anstalten — besondere Wachsäle in den Privatanstalten nicht unbedingt notwendig, da jedes grössere Zimmer, das im Erdgeschosse günstig zu Bad und Abort liegt, gewisse Kautelen gegen die Gefahren eines Sprunges, Sturzes aus dem Fenster und günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse bietet, als Wachzimmer Verwendung finden kann.

2. Bei Bau und Einrichtung spielt der Kostenpunkt nur eine untergeordnete Rolle.

Dieses Moment, die sub 1 erwähnten Tatsachen, der Umstand, dass in der Privatanstalt die Entstehung einer Überfüllung ausgeschlossen ist, die in den öffentlichen Anstalten durch das Vorhandensein von Korridoren begünstigt wird, lassen auch den in der öffentlichen Anstalt zu vermeidenden Korridor durchaus zulässig erscheinen, besonders soferne derselbe kurz und tief ist, so dass er zimmerartig oder als Wintergarten ausgestaltet werden kann; das gilt besonders für Anstalten, denen gedeckte Geh- und Liegehallen fehlen.

3. Die Trennung der beiden Geschlechter kann für die Kranken — mit Ausnahme der schweren Fälle — eine weit weniger intensive sein; ein zahlreiches Pflegepersonal, die häufige Anwesenheit der Ärzte und deren Familien oder besonderer Personen (Gesellschaftsdame) wird Unzuträglichkeiten, die aus dieser weniger strikten Trennung drohen, ausschalten und gestatten die hemmenden Momente als therapeutischen Faktor zu benützen, welche für die Mehrzahl der Gebildeten in der Gegenwart einer Person des anderen Geschlechtes liegen, ferner gestatten der Anstalt den familiären Charakter zu wahren, welchen die Trennung der beiden Geschlechter ausschliesst.

4. Schlafräume für die Aufnahme von mehreren Kranken werden nur in einer relativ geringen Anzahl vorzusehen sein und nicht über 2—3 Krankenbetten

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

enthalten; auch in den Abteilungen für Bettbehandlung und Überwachung wird man, selbst in grösseren Anstalten, nicht mehr als 4—6 Krankenbetten in einem Raume aufstellen.

Auch dieses Moment lässt in mässigem Umfang die Verwendung des Korridors angezeigt erscheinen in Rücksicht auf die Tatsache, dass die meisten in Frage kommenden Kranken es unangenehm empfinden werden, wenn der Zugang zu ihrem Zimmer durch andere Räume führt.

5. Das Personal ist von den Kranken — entsprechend den Gewohnheiten der für die Benützung in Frage kommenden Gesellschaftskreise — wesentlich mehr zu trennen als in öffentlichen Anstalten.

6. An Stelle der Arbeitstherapie tritt — diese wesentlich einschränkend, wenn auch nicht ganz verdrängend — Sport, Gesellschaftsspiel, gymnastische Übung.

7. Entsprechend dem Wechsel in der Zusammensetzung des Krankenmaterials sind Grundrisse zu bevorzugen, welche eine je nach Bedarf variierte Veränderung hinsichtlich der Verwendung der einzelnen Räume zulassen.

8. Entsprechend dem Wegfall der Mitarbeit der Kranken und entsprechend den höheren Ansprüchen sind Unterkunftsräume für ein relativ sehr zahlreiches Personal vorzusehen.

9. Mindestens ein Billardzimmer für die Männer, ein Musikzimmer für die Frauen, ferner ein gemeinsamer Speisesaal und Turnraum sollte auch in der kleinsten Anstalt nicht fehlen. Einer dieser Räume sollte an sich oder in Verbindung mit einem Nachbarraum hinreichend gross sein, um die Abhaltung von Gottesdiensten und kleinen festlichen Veranstaltungen zu gestatten.

10. Abgesehen von ganz grossen Anstalten kann auf den Bau eines eigenen Wirtschaftsgebäudes verzichtet, die Kochküche und Teile der zum Waschküchenbetrieb benötigten Räume im Souterrain eines Gebäudes untergebracht werden.

11. Die in der Neuzeit wieder beliebte Ausgestaltung des Entrees zur wohl eingerichteten Diele ist zulässig, wenn die Treppe in den Abteilungen für Geisteskranke die erforderlichen Sicherungen gegen Sturz bietet; die bewohnte Diele bedingt, dass beide Geschosse nur für Kranke gleichen Geschlechts und annähernd gleichen sozialen Verhaltens Verwendung finden können.

12. Die Tagräume sind in der Regel zu teilen in Gesellschaftszimmer, deren Benützung allen Kranken der Abteilung, und in Wohnzimmer, deren Benützung lediglich dem Inhaber des anstossenden Schlafzimmers frei steht; in den Abteilungen für leichte Kranke kann das Pflegepersonal teilweise in Schlafkammern schlafen, welche zwischen je 2 oder mehrere Pensionärschlafzimmer eingeschoben sind, zu welchen im Bedarfsfalle nachts die Türe offen gelassen werden kann.

13. Alle nicht unbedingt im Krankengebäude zu verrichtenden Arbeiten sind von den Krankenabteilungen fern zu halten (Aufspülen, Stiefelputzen etc.).

1. Die

kleinste Form der Anstalt

ist repräsentiert durch die Verpflegung von Geisteskranken in der Familie eines Spezialisten; ich möchte diesen kleinsten Typus, sofern er sich nicht unter beschränkten finanziellen Verhältnissen vollzieht, nicht nur nicht gering einschätzen, sondern sogar für sehr bedeutungsvoll und auch sehr entwicklungsfähig halten; ich verstehe darunter natürlich nicht, dass ein vielbeschäftigter praktischer Arzt auf dem Lande nebenbei, gegen eine kaum die Barauslagen deckende Bezahlung, einige Kranke aufnimmt, sondern ich meine die Aufnahme in die Familie eines Spezialisten, der im eigenen, komfortablen Hause, mit grossem Garten sich und seine Familie in den Dienst von einigen wenigen Kranken stellt, die natürlich dafür entsprechende Verpflegungssätze zu entrichten haben. Geschultes Pflegepersonal ist nicht entbehrlich. Es ist sehr wohl denkbar, dass sich auch sehr tüchtige Psychiater in dieser Weise betätigen, z. B. Herren, die von zarter Gesundheit sind oder Zeit zu wissenschaftlichen Arbeiten erübrigen wollen oder nicht in der Lage sind, die Kapitalien für eine eigentliche Anstalt aufzubringen. Die Verpflegsform dürfte besonders für weibliche Kranke geeignet sein. In der Regel werden nur Kranke eines Geschlechts aufzunehmen sein. Für den Zweck lässt sich jede, halbwegs komfortable, moderne Villa adaptieren; die gemeinschaftlichen Wohnräume und die Schlafzimmer der Kranken wären im wesentlichen in das Erdgeschoss, die Zimmer der Familie und vielleicht die Schlafzimmer der einen oder der anderen Kranken in das Obergeschoss zu verlegen. Sogar ein Dauerbad lässt sich, wenn man einen für Dauerbrand eingerichteten Badeofen im Nebenraum des Badezimmers aufstellt, leicht improvisieren.

2. Für

kleine Anstalten von 10—20 Kranken

ergeben sich folgende Möglichkeiten:

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

A. Wenn die Anstalt nur für Kranke eines Geschlechtes bestimmt ist:

a) Unterbringung in einem Pavillon, welcher im Erdgeschosse mindestens 2 Tagräume, ein für Liegezwecke geeignetes Zimmer, 1—2 Pensionärschlafzimmer, Bad, Abort; im Obergeschoss die übrigen Pensionärschlafzimmer enthält nebst Räumen für Personal, Garderobe etc.; im Bedarfsfalle sollte sowohl im Erdgeschosse als im Obergeschosse je eine kleine selbständige Abteilung untergebracht werden können, im Erdgeschosse mit mindestens einem Tagraum und einem Liegezimmer, im Obergeschosse mit mindestens 2 Tagräumen. Der Bedarfsfall ist gegeben, wenn Kranke auf so verschiedenen Stufen sozialen Verhaltens in der Anstalt verpflegt sind, dass ihre Vereinigung in neben einander liegenden Tagräumen untunlich erscheint. Die Verlegung von Tagräumen in das Obergeschoss ist natürlich nur bei entsprechender Sicherung der Fensteröffnungen zulässig.

Die Notwendigkeit, 2 Abteilungen in verschiedenen Geschossen einrichten zu müssen, lässt sich auf wenige Fälle einschränken, wenn im Erdgeschosse 1—2 Zimmer mit anstossendem Bade und Abort, akustisch von den übrigen Wohnräumen separiert, von aussen ohne Berührung der anderen Haupträume zugänglich, als Unterabteilung für insoziale Elemente vorgesehen werden.

b) Sind schwere Fälle von der Aufnahme ausgeschlossen, so wäre bei niedrigster Belegziffer auch der Weg gangbar, dass in einem Gebäude im Souterrain Wirtschaftsräume, im Erdgeschoss die Wohnräume der Kranken und der Familie, ein Liegezimmer und ein kleiner Teil der Krankenschlafzimmer, im Obergeschoss die Schlafräume für die Familie und die Mehrzahl der Pensionäre, in Giebelzimmern Personal- und Vorratsräume untergebracht werden.

c) Unterbringung in einem offenen, für soziale Kranke bestimmten und in einem kleinen, geschlossenen Gebäude.

B. Wenn die Anstalt männliche und weibliche Kranke aufnehmen soll:

a) Unterbringung wie sub A, a im Erdgeschosse die Abteilung des einen Geschlechts mit kleiner, akustisch separierter Unterabteilung für insoziale Kranke; im Obergeschoss die gleiche Abteilung für das andere Geschlecht.

Voraussetzung für diesen stets psychiatrisch sehr bedenklichen Modus ist natürlich, dass das Treppenhaus von der Abteilung des Erdgeschosses strikte abgetrennt ist. (Trennung der beiden Geschlechter durch horizontale Scheidewände.) Vgl. Teil B, S. 283.

b) Unterbringung in einem Gebäude, in welchem die rechte Hälfte die Männer, die linke die Frauen aufnimmt; die beiden Hälften sind durch Einschiebung neutraler Räume (im Erdgeschosse: etwa Anrichte und gemeinsamer Speisesaal, im Obergeschosse: Garderobe und Zimmer der Hausdame) getrennt; im Obergeschosse sind im wesentlichen die Schlafräume untergebracht; vgl. Teil B, S. 275;

oder es könnte in jeder Hälfte des Gebäudes, sowohl im Erdgeschosse wie im Obergeschosse, je eine kleine selbständige Abteilung etabliert werden (Trennung der Geschlechter durch vertikale Scheidewände).

c) Unterbringung in einem Zentralgebäude mit einem mehrgeschossigen Mitteltrakt, welcher Gesellschaftszimmer, Ärztewohnung, Diensträume enthält, und mit zwei Flügeln (ein- oder zweigeschossig) für die Kranken der beiden Geschlechter, vgl. Teil B, S. 296.

Im Falle von A a, A c, B a, B b ist für den Arzt und seine Familie, ferner für einen Teil des Personales, für Diensträume ein eigener Bau notwendig, in dessen Souterrain ganz oder teilweise die Wirtschaftsräume verlegt werden können.

Fehlt im Krankengebäude ein grösserer Raum, der zu kleinen Vergnügungen sämtliche Kranke, Gäste, Personal aufnehmen könnte, so ist ein solcher in der Arztvilla vorzusehen.

Eventuell könnten in ihr auch einige Räume für Nervenkranke und Rekonvaleszenten von Psychosen vorgesehen werden, so dass das Krankengebäude ausschliesslich für Geisteskranke reserviert bleiben würde.

Oder es könnte im Falle B c das Zentralgebäude für die Nervenkranken und für leichtere Fälle von Psychosen reserviert bleiben, während für die insozialen Kranken ein im wesentlichen eingeschossiges kleines Gebäude nach dem Typus einer kleinen städtischen Durchgangsstation errichtet würde, in welchem die beiden Geschlechter durch vertikale Scheidewände und Einschaltung von neutralen Räumen optisch und akustisch getrennt sind (vgl. auch 3 Bc).

3. Für

mittlere Anstalten von 20—40 Kranken

gestalten sich die Verhältnisse schon einfacher.

A. Ist die Anstalt nur für ein Geschlecht bestimmt, so kann man entweder

a) zwei bis drei Villen bauen, in welche die Kranken je nach dem Niveau sozialen Verhaltens, das sie zu einem gegebenen Zeitpunkte besitzen, verwiesen werden. Die ruhigste Villa kann im Obergeschosse die Nervenkranken, im Erdgeschosse, voll-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

kommen abgetrennt, die sozialsten Geisteskranken aufnehmen; die insozialeren Geisteskranken verteilen sich auf zwei Unterabteilungen einer zweiten Villa oder auf eine zweite und dritte Villa, oder

b) die Nervenkranken werden im Anschlusse an ein die Ärztewohnung etc. enthaltendes Zentralgebäude untergebracht, während sich die Geisteskranken auf zwei Villen verteilen.

B. Wenn die Anstalt Kranke beider Geschlechter aufnehmen soll, so sind folgende Lösungen möglich:

a) Der gleiche Modus wie sub A a der kleinen Anstalten, aber auf beiden Geschlechtsseiten.

b) Bau eines Hauses, welches im Erdgeschosse die ruhigsten und zuverlässigsten unter den weiblichen, im Obergeschosse die gleichen Elemente der männlichen Abteilung aufnimmt, und der Bau von zwei kleineren, geschlossenen, grösstenteils eingeschossigen Gebäuden, von denen jedes die insozialeren Elemente einer jeden Geschlechtsseite aufnimmt.

Nicht empfehlenswert.

c) Bau eines Zentralgebäudes, das im mehrgeschossigen Mitteltrakt Ärztewohnung, Gesellschaftszimmer, Dienst- und Personalräume enthält, während in den beiden Flügeln Kranke der beiden Geschlechter untergebracht sind, und zwar leichte Geisteskranke im Erdgeschosse, Nervenkranke im Obergeschosse.

Für die schwereren Fälle von Geisteskrankheit wäre auf jeder Geschlechtsseite eine geschlossene, eventuell in zwei Unterabteilungen gegliederte Villa vorzusehen.

Den Bau einer zweigeschlechtigen, geschlossenen Abteilung für insozialere Geisteskranke im Falle Bb und c, etwa nach dem Typus der Durchgangsstationen kleiner Grossstädte, möchte ich nur unter Bedenken, und jedenfalls nur unter der Voraussetzung als zulässig bezeichnen, dass die beiden Geschlechter im Hause wie in den Gärten, optisch und akustisch vollständig von einander getrennt werden können.

4. Für

grosse Privatanstalten mit mehr als 40 Kranken

sind vorzusehen:

a) ein Haus für Nervenkranke beider Geschlechter

je ein Landhaus, das Teilung in zwei Abteilungen gestattet, für Männer und Frauen,

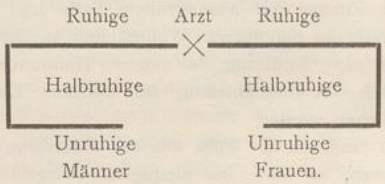
je ein kleineres geschlossenes Haus für Männer und Frauen; nur bei Anstalten nahe der Belegziffer 40 könnte dieses Gebäude nach der oben erwähnten Art der Durchgangsstationen für beide Geschlechter verwendet werden, oder:

b) ein Zentralgebäude mit mehrgeschossigem Mitteltrakt und zwei zweigeschossigen Flügeln für die Nervenfälle und leichten Psychosen der beiden Geschlechter, ferner je ein geschlossenes Gebäude für die schwereren Fälle von Psychosen der Männer und Frauen, oder

c) je ein Haus für männliche und weibliche Patienten, das im Obergeschoss eine Abteilung für Nervenkranke, im Erdgeschosse, vollkommen abgetrennt, eine offene Abteilung für Geisteskranke enthält, und

je ein Haus für insozialere männliche und weibliche Kranke, das in eine grössere und eine kleine, akustisch abgetrennte Abteilung für die schwersten Fälle zerfällt;

d) auch Bauart nach dem alten Bautypus möchte ich, vorausgesetzt, dass daneben auf jeder Geschlechtsseite mindestens noch eine offene Villa besteht, für zulässig erachten.



Je mehr die Belegziffer einer Privatanstalt zunimmt, desto mehr hat sich ihre Gliederung der der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten zu nähern.

Losgelöst von dem Gros der übrigen Gebäude die zweigeschlechtige Nervenstation; dann auf jeder Geschlechtsseite ein offenes Haus, ein halboffenes Haus mit Wachabteilung für soziale Kranke, ein geschlossenes Haus mit Wachabteilung für insoziale Kranke.

Aber auch die Gelegenheit zu familiärer Verpflegung sollte im Anschlusse an die Privatanstalten weiter entwickelt werden: es gibt wohl gebildete Familien genug, die — bei beschränkten Mitteln — sich und ihre Familie ganz gerne in den Dienst einer Anstalt stellen und in einer der Familie eingeräumten kleinen Villa der Anstalt Kranke zu familiärer Verpflegung aufnehmen würden.

Auch der Modus dürfte der Entwicklung fähig sein, dass sich Angehörige von Kranken auf dem Terrain oder in der Nähe von Privatanstalten einmieten oder anbauen und ihren kranken Angehörigen, der im Bedarfsfalle rasch in die engere Anstalt auf-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

genommen werden kann, unter Kontrolle der Anstalt und eventuell zeitweise mit Unterstützung geschulten Pflegepersonals dauernd oder während der Zeit von Remissionen und Intermissionen, allein oder gemeinsam mit einem weiteren Kranken der Privatanstalt bei sich verpflegen.

Die Gründe, die mir gegen die Anlage von

Spezialanstalten für Epileptiker

zu sprechen scheinen, wurden S. 80 eingehend erörtert. Nur zwei Punkte möchte ich noch betonen:

1. Es ist zunehmend schwierig, für unsere Heil- und Pflege-Anstalten Ärzte zu gewinnen. Diese Schwierigkeit wird sich in reinen oder fast reinen Epileptikeranstalten noch steigern.

2. Die Vertreter der Spezialanstalten fordern in jeder Spezialanstalt eine geschlossene Abteilung für geisteskranke Epileptiker, welche zur Aufnahme der völlig verblödeten Erwachsenen und der störenden und unruhigen Fälle dienen soll, die sich nicht zum Aufenthalt in der Kolonie eignen. Es wären bei einer Anstalt von 600 Betten wohl mindestens rund 100 Betten auf jeder Geschlechtsseite vorzusehen; in dieser doch wohl zwei Gebäude umfassenden Abteilung wären die „schwersten" Kranken einer jeden Geschlechtsseite der Spezialanstalt vereinigt. Die Teilung in Unterabteilungen von je zehn Kranken wird praktisch an der hohen, dann erforderlichen Personalziffer scheitern und ist mit der Forderung der Übersichtlichkeit nicht vereinbar, die wir erheben müssen, da das Krankenmaterial dieser Gebäude zum grössten Teile ständige Überwachung erforderlich machen wird.

Bei der in diesem Buche vorgeschlagenen Verteilung der Epileptiker auf die Heil- und Pflegeanstalten würden sich die 600 Epileptiker auf sechs Heil- und Pflegeanstalten verteilen, wenn wir — wohl zu hoch! — annehmen, dass unter den anstaltsbedürftigen Geisteskranken, im weitesten Sinne des Wortes, sich Epileptiker in einem Verhältnis von 1:6 befinden. Da jede Heil- und Pflegeanstalt mindestens drei bis vier geschlossene Abteilungen auf jeder Geschlechtsseite hat, lassen sich jene 100 geisteskranken Epileptiker auf 6×3 bis $4 = 18$ bis 24 verschiedene Abteilungen verteilen, bei der hohen Separierungsnotwendigkeit der Epileptiker entschieden ein wesentlicher Vorzug für den Betrieb wie für die Kranken. Da als „geisteskrank" im Sinne der obigen Umgrenzung Epileptiker auf den verschiedensten Stufen sozialen Verhaltens zu bezeichnen sind, glaube ich es für eine „grausame Notwendigkeit" halten zu sollen, diese, ganz differente Ansprüche an ihr Milieu stellenden Geisteskranken in zwei Gebäuden einer Spezialanstalt vereinigen zu müssen, wesentlich grausamer jedenfalls, als wenn sie, je nach ihrem Zustand und Verhalten, auf die verschiedenen geschlossenen Abteilungen mehrerer Heil- und Pflegeanstalten verteilt werden, von denen aus sie nach Ablauf der akuten Exacerbation ebenso leicht in die offene Kolonie und leichter (cfr. S. 81) in familiäre Verpflegung übergehen können als von der Spezialanstalt aus.

Die offen verpflegbaren Epileptiker mit mässigen geistigen Defekten würden sich nach den Vorschlägen dieses Buches auf die verschiedenen offenen Landhäuser der Anstalt verteilen, soweit sie nicht für familiäre Verpflegung geeignet sind.

Ich glaube nicht, dass bei diesem Modus die Zahl der auf eine einzelne Heil- und Pflegeanstalt treffenden Epileptiker ohne nennenswerte geistige Defekte so gross wäre, dass im Anschlusse an das Asyl für Nervenkranke (S. 266) bei vollständiger optischer Trennung der beiden Krankenkategorieen, ein eigenes Haus für sie zu errichten sein würde, zumal gerade diese Gruppe von Epileptikern sich gut für familiäre Verpflegung eignen dürfte. Die Vereinigung mit den Nervenkranken in einem Gebäude halte ich nur dann für einigermassen zulässig, wenn den „geistesgesunden" Epileptikern das Erdgeschoss eingeräumt, für die Nervenkranken eigener Zugang zum Obergeschoss geschaffen wird und von den Tagräumen der Nervenabteilung Einblick in den Epileptikergarten nicht gegeben ist, d. h. also, wenn die Nervenkranken so untergebracht sind, dass sie von der Anwesenheit der Epileptiker praktisch nichts merken. Für die ersten Gründungen von Nervenasylen im Sinne dieses Buches dürfte jedenfalls der Verzicht auf eine derartige Vereinigung rätlich sein.

Wird trotz der Bedenken der Bau einer Spezialanstalt für Epileptiker beschlossen, so kann daran festgehalten werden:

1. Die Spezialanstalt ist einzuteilen in

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Zentrale und Kolonie mit Gelegenheit zu familiärer Verpflegung.

2. Auf die einzelnen Abteilungen sind die Kranken im wesentlichen nach den für die Geisteskranken aufgestellten Gesichtspunkten, in erster Linie nach dem sozialen Niveau, das sie sich gewahrt haben, zu verteilen.

3. „Geisteskranke" Epileptiker, Kranke mit sehr häufigen und schweren Anfällen, blöde, sieche, infektiöse Kranke werden im wesentlichen das Krankenmaterial der Zentrale,

die arbeitsfähigen Kranken das der Kolonie bilden.

Kranke, welche periodenweise mit kurzen Intervallen Serien von Anfällen oder psychische Störungen haben, werden vielleicht zweckmässig in Übergangsabteilungen zwischen Zentrale und Kolonie verpflegt.

4. Die Halberwachsenen sind in der Kolonie in eigenen Gebäuden, in der Zentrale zum mindesten in eigenen Sälen, bezw. selbständigen Unterabteilungen unterzubringen; für Pensionäre dürfte in der Regel auf jeder Geschlechtsseite mindestens ein Gebäude vorzusehen sein.

5. Die Anstalt zerfällt in eine etwas grössere männliche Abteilung und in eine Frauenabteilung, welcher dafür eine Abteilung für kindliche Kranke angereiht ist.

6. Zur Aufnahme von Epileptikern in geschlossenen Abteilungen, die in der gleichen Weise wie in Irrenanstalten, in Wachabteilungen und geschlossene Abteilungen für insoziale und soziale Kranke sich gliedern, eignen sich alle geschilderten Typen von geschlossenen Abteilungen für Geisteskranke, soweit sie nur eingeschossig sind, oder doch im Obergeschosse nur einige Schlafräume enthalten.

Zur Aufnahme in offenen Abteilungen eignen sich jene Typen der Landhäuser für Geisteskranke, in welchen im Erdgeschoss mindestens ein Saal für Bettbehandlung, ausserdem Bad und Einzelzimmer vorgesehen ist, und am besten Grundrisse, welche gestatten, Bettbehandlung im Erdgeschoss je nach Bedarf auszudehnen und einzuschränken. Schon aus diesen Thesen geht hervor, dass die Möglichkeit gegeben sein muss, einen grösseren Prozentsatz von Plätzen für Bettbehandlung einzurichten, als wir ihn ceteris paribus für Irrenanstalten fordern müssen. Die Einrichtung einer eigenen Lazarettabteilung mit Unterabteilung oder Baracke für infektiöse Kranke dürfte in der Spezialanstalt mehr zu empfehlen sein, als in der Heil- und Pflegeanstalt.

Ein Grund, über die Normalbelegziffer von 40 für ein Gebäude hinauszugehen, liegt bei der hohen Separierungsnotwendigkeit der Epileptiker und bei den Gefahren, welche grössere Höhenentwicklung des Baues, d. h. die Notwendigkeit des Treppensteigens für die Epileptiker in sich birgt, noch weniger vor, als bei den Geisteskranken.

Das gleiche gilt sinngemäss für die Gesamtbelegziffer der Anstalt.

7. Die Beimischung von Geisteskranken durch Zuweisung eines kleinen Aufnahmebezirkes ist notwendig; die Vereinigung von Idioten ist immer noch besser, als die Anlage reiner Epileptikeranstalten.

8. Unterrichtsräume und Werkstätten sind in grossem Umfange vorzusehen; an Stelle des Zentralbades tritt wohl zweckmässiger das Einzelbad in jedem Gebäude.

Über die Notwendigkeit einer ausschliesslichen spezialärztlichen Leitung auch einer Anstalt für Epileptiker besteht wohl kein Zweifel mehr.

9. Der Prozentsatz der anstaltsbedürftigen Epileptiker ist auf rund 0,25—0,3 ‰ der Bevölkerungsziffer zu veranschlagen.

10. Im übrigen ist auf das bei den Heil- und Pflegeanstalten Gesagte zu verweisen.

In Rücksicht auf das anerkannt hohe Separierungsbedürfnis der Epileptiker wurde die Forderung aufgestellt, dass jede Abteilung in Unterabteilungen von etwa zehn Kranken zerfalle. Glaubt man, dieser Forderung strikte Rechnung tragen zu müssen (der meines Erachtens in vollkommen genügender Weise dadurch entsprochen werden kann, dass man Grundrisse mit drei Tagräumen und einem Liegesaal wählt), so hat diese Teilung jedenfalls in der Weise zu erfolgen, dass die Haupträume von zwei Unterabteilungen tunlichst aneinander stossen und im Bedarfsfalle vorübergehend durch eine Person überwacht werden können.

Sehr verlockend scheinen Grundrisse, wie der S. 289 publizierte: Ein Gebäude für 100 Kranke, die sich auf acht, bezw. wenn man die Liegesäle als eigene Unterabteilungen rechnet, auf zwölf Unterabteilungen verteilen; von jedem Tagraum und Liegesaal ist ein Abort zugänglich; jede Abteilung hat mit der Nachbarabteilung Bade- und Waschraum, Pflegerzimmer, Garderobe und Spülküche gemeinsam; das ganze Gebäude hat nur zwei Treppenhäuser; da die Schlafsäle direkt an die Tagräume anstossen, können sie im Bedarfsfalle ohne weiteres für Bettbehandlung Verwendung finden; Tagraum III kann im Bedarfsfalle vorübergehend von der Spülküche aus, Liegesaal I und Tagraum II können durch eine Person beaufsichtigt werden. Einzelzimmer lassen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

sich nach Bedarf in der Mittelachse einschieben, wenn die vorgesehenen $4 \times 2 = 8$ nicht genügen sollten.

Trotzdem möchte ich ganz wesentlich vor diesem Grundriss den Typus bevorzugen, der sich aus einem Alt-Scherbitzer Modell in Uchtspringe herausgebildet hat und der mir für Epileptiker geradezu ideal zu sein scheint; er besteht aus zwei grossen mittleren Räumen, von denen zweckmässig mindestens einer als Tagraum Verwendung findet, und zwei Flügeln, welche in verschiedene, nach Zahl und Anordnung vielfach zu variierende Räume geteilt sind, die von jenen zentralen Sälen aus leicht beaufsichtigt werden können. In einem Flügel befindet sich das Treppenhaus, in der Regel zugänglich über einen Flur, dem die Nebenräume des Hauses angereiht sind. Im Obergeschosse befinden sich, abgesehen von Garderobe, Waschraum, in der Regel nur Schlafräume, doch ist auch in der Weise Verwendung möglich, dass Erdgeschoss und Obergeschoss je eine annähernd identische, selbständige Abteilung mit Tagräumen, Liegesaal und Liegezimmer, Schlafzimmern enthält. Veranden für Liegezwecke wird man vor den beiden Räumen des Mitteltraktes anbringen, vorausgesetzt, dass die Tiefe dieser Räume 7—7,50 m nicht überschreitet; müssen diese Räume tiefer projektiert werden, so empfiehlt sich, die Veranden vor den Flügeln anzulegen, damit die rückwärtigen Teile jener mittleren Säle nicht ungünstige, natürliche Belichtungsverhältnisse bekommen.

Die Vorzüge des Typus sind:

1. Das Kasernenmässige der grossen Abteilungen ist vermieden; der Bau lässt sich gefällig gestalten, besonders wenn die dem modernen Geschmacke weniger zusagende, etwas monotone Gleichmässigkeit des Aufbaues vermieden wird.

2. Der Grundriss stellt sich bei seiner fast quadratischen Form sehr billig.

3. Die Verwendung der Räume lässt sich vielfach variieren, so dass die Zahl der Plätze für Bettbehandlung im Bedarfsfalle leicht erhöht und reduziert werden kann.

4. Die Anordnung der Räume ist eine ausserordentlich übersichtliche, so dass relativ wenig Personal genügt, die Kranken, die sich auf eine grosse Anzahl von Räumen verteilen, zu beaufsichtigen.

5. Durch die Verlegung der Tagräume und Liegesäle in das Erdgeschoss entfällt für einen Teil der Kranken die Notwendigkeit des Treppensteigens überhaupt, während der Rest der Kranken nur zweimal im Tage, früh und abends, die Treppe zu passieren hat.

Dass beim Bau alle scharfen Ecken und Kanten tunlichst zu vermeiden sind, dass für Fussboden und Treppe in erster Linie das elastische Linoleum in Betracht kommt, möge nur kurz erwähnt werden.

Hinsichtlich der

Spezialanstalten für Idioten

kann ich in allen wesentlichen Punkten auf das bei den Spezialanstalten für Epileptiker Gesagte verweisen. Die Bedenken gegen Treppensteigen, gegen die Vereinigung in grösseren Gebäuden kommen hier im wesentlichen in Wegfall.

Für die Unterbringung der Idioten in den regionären Heil- und Pflegeanstalten sind zwei Möglichkeiten denkbar:

1. Die Vereinigung der Idioten in einem mehrfach gegliederten Vorwerk.

2. Die Verteilung derselben, je nach ihrem sozialen Niveau, auf die verschiedenen Abteilungen der Anstalt, welche natürlich eigene Abteilungen für Kinder und Halberwachsene und eine, von einem speziell vorgebildeten Fachmann im Hauptamte geleitete Schule besitzen muss.

Welcher Modus der empfehlenswertere ist, kann natürlich nur die Erfahrung lehren.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Spezialanstalten für Nervenkranke.

Im letzten Jahrzehnt entstanden mehrere Nervenheilstätten. Ihre Entstehung verdankten sie teilweise privater Wohltätigkeit. Zur Aufnahme gelangten weitaus in erster Linie Fälle von Neurasthenie, daneben — mit weitem Abstand — hysterische Kranke, endlich Kranke mit Affektionen des peripheren und zentralen Nervensystems, während Psychosen und Epilepsiefälle von der Aufnahme prinzipiell ausgeschlossen wurden. Da sich das Krankenmaterial dieser Heilstätten demnach aus vollkommen geschäftsfähigen, für alle Handlungen voll verantwortlichen Personen zusammensetzt, konnten ohne Bedenken Kranke der beiden Geschlechter — und zwar teilweise auf engem Raume — vereinigt werden, eine Massnahme, die jenen Heilstätten einen gewissen familiären Anstrich verlieh, wie er aus therapeutischen Erwägungen wünschenswert ist. Angesichts der Vorurteile, die den Irrenanstalten immer noch entgegengebracht werden, angesichts der Befürchtungen, welche der Anblick Geisteskranker in den vielfach zu hypochondrischen Ideen neigenden Neurasthenikern nicht selten erweckt, ist zu fordern, dass für diese Art von Heilstätten der Versuch einer räumlichen Angliederung an eine öffentliche Irrenanstalt vermieden werde und eine in vielfacher Hinsicht wünschenswerte, organisatorische Angliederung an eine öffentliche Heil- und Pflegeanstalt jedenfalls in einer Weise erfolgt, welche jeden äusserlich erkennbaren Zusammenhang ausschliesst.

Als Heilfaktoren kommen in Betracht: Ruhe, streng geregelte Lebensweise; gute Ernährung; ärztliche Behandlung eventueller die Neurose auslösender, körperlicher Erkrankungen; günstige hygienische Verhältnisse; Arbeits- und Bewegungstherapie, hydrotherapeutische Massnahmen; Elektro- und Mechanotherapie sowie die suggestive Wirkung, welche Anstaltsaufenthalt und jene Massnahmen ausüben.

Vor einer Überschätzung und allzu intensiven Betonung der Arbeitstherapie ist nachdrücklich zu warnen; jeder Fall ist individuell zu behandeln. Schon dieses Moment lässt uns als unbedingt notwendiges Desiderat die Forderung der ärztlichen Leitung der Nervenheilstätten aufstellen.

Ärztliche Leitung erscheint ferner unbedingt notwendig, da neurasthenische Symptome nicht selten Folge oder Teilerscheinung schwerer körperlicher oder geistiger Krankheiten sein können, deren rechtzeitige Erkennung von grösster Bedeutung ist.

Die Arbeit wird, wie jede andere therapeutische Massnahme, ärztlich verordnet, überwacht und, wenn ich so sagen darf, dosiert.

Die Arbeit ist freiwillig und kann kleine Gegenleistungen von seiten der Heilstätte im Gefolge haben. Eintritt und Austritt erfolgen freiwillig, doch kann der Austritt jeder Zeit disziplinär verfügt werden und wird in der Regel dann zu verfügen sein, wenn sich ein Kranker den angeordneten, therapeutischen Massnahmen nicht unterwirft. Alkoholabstinenz sollte angestrebt werden. Mehr als zwei Verpflegungsklassen zu schaffen, wird im allgemeinen nicht empfehlenswert sein. Die Verpflegssätze sollten 4—5 Mark in der ersten, 2—2,50 Mark in der zweiten Klasse nicht übersteigen; etwa 1/4 der Plätze II. Klasse sollten als Freiplätze vergebbar sein. Diese Sätze lassen sich nur dann erzielen, wenn von Seite der Behörden oder durch private Mildtätigkeit Subventionen der Heilstätte zufliessen und wenn in Bau und Betrieb jeder übertriebene Komfort, jede zu weit gehende hygienische und medizinische Forderung vermieden wird. Eine Heilstätte, die über ein paar einfache Badewannen und Douchen, einen billigen elektrischen Apparat etc. verfügt, mit Gas beleuchtet und in einem billig erworbenen und billig adaptierten Gebäude untergebracht ist und die durch all' dies befähigt ist, ihre Kranken der billigsten Klasse für 1,80—2,00 M. im Tag zu verpflegen, während vom gestifteten Kapitale soviel übrig geblieben ist, dass ein hoher Prozentsatz von halben und ganzen Freiplätzen geschaffen werden kann, wird unendlich segensreicher wirken als eine Anstalt, die mit grossem Aufwand stilgemäss ad hoc gebaut, mit komplizierter Badeanlage, mit zahlreichen teuren Apparaten für Elektro- und Mechanotherapie ausgestattet, elektrisch beleuchtet, komfortabel eingerichtet und verschuldet oder doch nicht in der Lage ist, Freiplätze zu schaffen und billige Verpflegsätze zu gewähren.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken sollte mit 2—4 Monaten veranschlagt werden.

Bei der Entlassung ist tunlichst durch Organisationen die Sicherung geeigneter Arbeitsstellen anzustreben.

Für die Lage wären — abgesehen von den üblichen technischen — die folgenden medizinischen Postulate aufzustellen:

Günstige Verkehrslage, aber nicht unmittelbar an der Bahn; ausserhalb des, die Sonnenscheindauer

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

herabdrückenden Dunstkreises der Stadt; landschaftlich schöne Lage; Waldnähe erforderlich, Nähe eines Gewässers mit Gelegenheit zu Bad, Kahnfahrt sehr erwünscht; parkartiger Garten fast notwendig, im gebirgigen Gelände wird man eine leichte Höhenlage bevorzugen; Nähe einer kleinen Stadt notwendig.

Die hygienischen Anforderungen sind, abgesehen von den Räumen für Bettbehandlung, nicht wesentlich anders zu stellen als für ein modernes Wohnhaus oder Gasthaus und brauchen nicht etwa so hoch gestellt zu werden wie für ein grosses Krankenhaus.

Komplette Bettbehandlung wird nur ausnahmsweise, vorwiegend für interkurrente Krankheiten, notwendig sein; es wird genügen, wenn $^1/_6$—$^1/_8$ der Betten — bei den Frauen etwas mehr wie bei den Männern — hierfür bestimmt ist, dagegen möchte ich den Anbau einer heizbaren und für Liegezwecke verwendbaren Veranda dringend empfehlen, um bei erschöpften Kranken die Vorteile der Liegekur mit den Vorzügen des Aufenthaltes in freier Luft vereinigen zu können.

Grosse Säle sind — da sie zu sehr kasernen- oder anstaltsmässigen Eindruck erwecken, zu vermeiden; Zimmer für 3—4 Kranke sind wohl als das entsprechendste zu bezeichnen; daneben sind auch Zimmer für einzelne Kranke vorzusehen.

Die Belegziffer sollte zweckmässiger Weise 100, jedenfalls aber auch bei grossstädtischem Versorgungsgebiete 150 Kranke nicht überschreiten; die einzelnen Gebäude sollten nur so gross gewählt und so angelegt sein, dass alles anstaltsmässige tunlichst vermieden werden kann.

Wesentlich zu bevorzugen vor grösseren, ad hoc erbauten Anstalten, die zweckmässig wohl auf Grossstädte zu beschränken wären, sind kleine Anstalten von 30—50 Kranken, die in adaptierten Gebäuden (frühere Villen, Gasthäuser, Mühlen etc.) untergebracht sind. Abgesehen davon, dass sich solche Gebäude oft sehr billig erwerben lassen, haben sie stets den Vorzug, dass sie das anstaltsmässige vermeiden; ein Muster in dieser Richtung ist das Sanatorium Räsemühle bei Göttingen.

An Nebenräumen sind ausser Koch- und Waschküche erforderlich: Turnraum, Baderaum, Räume für Elektro- und Mechanotherapie, Arbeitsräume, Vergnügungsraum — es wird einem tüchtigen Techniker gelingen, einen grossen Teil der Räume in einem, zu verschiedenen Zeiten verschiedenen Zwecken dienenden Gelasse unterzubringen, z. B. kann der Raum für Übungstherapie, Elektrotherapie als Turnhalle, Arbeitsraum, Vergnügungsraum, eventuell auch noch als Liegesaal zu verschiedenen Stunden des Tages Verwendung finden.

Für Vereine in Städten, die sich, ohne über grössere Mittel zu verfügen, in der Richtung der Fürsorge für Nervenkranke bezw. der Prophylaxe betätigen wollen, möchte ich die Errichtung von Baracken im Walde, die während der wärmeren Jahreszeit in Betrieb genommen werden, bezw. die Anlage von Liegehallen im Walde zur Benutzung an Sonn- und Feiertagen empfehlen; in Städten, welche in der Nähe des Gebirges liegen, scheint mir auch der Modus empfehlenswert, dass während der kühleren Jahreszeit, in welcher nach Ablauf der Ferien die als „Sommerfrischen" frequentierten Orte leer stehen, ein passendes Gasthaus oder besser eine Pension mit heizbarer Veranda etc. gemietet und über den Winter regelmässig in Betrieb genommen wird; wer einmal einen Winter im Gebirge verlebte, wer die Vorzüge des Wintersportes für leichte Neurastheniefälle, die Vorzüge der Wintersonne für die Freiluftbehandlung schätzen lernte, wer die mittlere Sonnenscheindauer, die manche Gebirgsorte im Winter aufzuweisen haben, mit der benachbarter grösserer Städte vergleicht, den Vorzug einer mittleren Höhenlage, die Billigkeit dieses Weges in Anschlag bringt, wird diesem Modus beistimmen, der mir auch für Rekonvaleszenten von körperlichen Erkrankungen der Entwicklung fähig und würdig erscheint und der besonders in Kombination bezw. alternierend mit der Anlage von Baracken im Walde während der Sommermonate empfehlenswert erscheint.

So dankenswert die Bestrebungen alle sind, welche zur Gründung der eben geschilderten Nervenheilstätten führten, so vermögen sie — abgesehen von der geringen Zahl, in welcher sie vorläufig vertreten sind — keinesfalls alle Aufgaben der Fürsorge für Nervenkranke zu erfüllen. Wohin mit den schweren Neurasthenieformen, mit schwerer Hysterie, mit Unfallsneurosen, wohin mit einzelnen Gruppen der psychopathisch Minderwertigen, die für die „Irrenanstalt zu gut", dem Kampf ums Dasein aber ohne weitgehende Stütze nicht gewachsen sind? Wo findet der minderbemittelte und arme Tabiker heute auf dem flachen Lande billige Gelegenheit zu einer systematisch durchgeführten Übungstherapie? Wo eine wirklich geschulte Pflege im terminalen Stadium?

Ich glaube, dass die Frage der Fürsorge für jene Krankenkategorien in absehbarer Zeit eine Lösung gebieterisch verlangen wird und ich meine, die beste und billigste Lösung wird die Angliederung von kleinen, unselbständigen Anstalten an das System der nicht allzu grossen (nicht über 5—700 Kranke umfassenden) öffentlichen Irrenanstalten sein. Die

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Schwierigkeiten, die der Ausführung dieses Vorschlages aus dem Umstande erwachsen, dass die Sorge für die Irrenanstalten grösstenteils anderen Faktoren zugewiesen ist als die Fürsorge für jene Gruppen von anstaltsbedürftigen Kranken, verkenne ich keineswegs, aber ich meine, es liesse sich ein Modus finden, der beiden Faktoren gerecht wird und der beiden gleichmässig Vorteile sichert.

Dass wirtschaftliche Vorteile aus dieser organisatorischen Angliederung erwachsen werden, dürfte schon daraus hervorgehen, dass Leitung, Verwaltung, Koch- und Waschküchenbetrieb, eventuell Licht, Ärztliches- und Pflegepersonal, Wasserleitung, Kanalisation, Strassen, Grundbesitz, ärztliches Instrumentarium, Festsaal, Turnhalle, Zentralbad etc. gemeinsam sein können, mithin billiger sein werden, als wenn jeder Faktor für sich für jene Positionen sorgen müsste.

Bei der Anlage solcher Nervenheilstätten oder besser wohl „Asyle für Nervenkranke" dürfte meines Erachtens etwa folgenden Postulaten Rechnung zu tragen sein:

1. Das Asyl ist mindestens 500—1000 m von den Gebäuden der Heil- und Pflegeanstalt entfernt anzulegen, zweckmässig in der Richtung gegen die benachbarte grössere Ortschaft (cfr. S. 242, Teil B).

2. Die beiden Geschlechter sind, da es sich schon teilweise um Personen mit zweifelhafter Verantwortbarkeit handelt, bei Tag einigermassen, für die Nacht strikte räumlich zu trennen (gemeinsames Speisezimmer für beide Geschlechter bei Trennung der eigentlichen Tagräume; eigenes Treppenhaus, Bad, Abort für die beiden Geschlechter).

3. Zweigeschossige Bauten ohne Sicherungen sind zulässig. Der Betrieb ist völlig offen.

4. Der Grundriss ist so einzurichten, dass ohne grösseren Personalaufwand die Zahl der Plätze für Bettbehandlung, die vielleicht im Durchschnitt auf $^1/_4$ anzusetzen ist, leicht nach Bedarf vermehrt und reduziert werden kann.

5. Neben kleinen Zimmern für 1, 2, 3 Personen dürfte auch ein etwas grösserer Liegesaal mit Veranda auf jeder Geschlechtsseite vorzusehen sein.

6. Die Unterbringung von Nervenkranken in der oben angegebenen Umgrenzung in einem Gebäude mit Epileptikern ohne nennenswerte psychische Störungen erscheint mir zwar nicht wünschenswert, aber nicht absolut unzulässig, vorausgesetzt, dass die Epileptiker im Erdgeschosse räumlich hinsichtlich Wohnung und Garten vollkommen getrennt von den „Nervenkranken" untergebracht werden.

7. Es genügt Trennung in zwei Verpflegsklassen, der Prozentsatz der Pensionäre dürfte relativ hoch anzusetzen sein; abgesehen vielleicht von dem Speisesaal, sind für die Pensionäre gesonderte Räume zur Verfügung zu stellen.

8. Bei entsprechender Ausgestaltung und Situierung von Zentralbad, Werkstättenbau und Turnräumen etc., der Heil- und Pflegeanstalt kann auf die Anlage entsprechender Räume, abgesehen von einigen kleinen Werkstättenräumen im Souterrain oder Dachgeschoss, verzichtet werden.

Die Speisen werden im Speisewagen der Anstalt zugefahren, die Wäsche wird in der Anstaltswaschküche gewaschen, elektrisches Licht von der Anstaltszentrale geliefert. Die Heizung erfolgt durch Öfen oder von einer eigenen kleinen Zentrale im Souterrain aus.

Mindestens in einem Erdgeschoss einer jeden Geschlechtsseite ist eine Badewanne vorzusehen.

9. Die Verlegung des Ambulatoriums in dieses Gebäude wäre wohl wünschenswert, wird aber die Kosten nicht unwesentlich verteuern.

10. Es ist wünschenswert, dass eine Familienwohnung für einen Arzt im Asyl vorgesehen werde.

Die Vorzüge des Modus scheinen mir zu sein: Herstellung und Betrieb werden wesentlich billiger; der vielseitigere Dienst ist der Ausbildung des hohen und niederen Personales förderlich; Grenzfälle sind im Bedarfsfalle rasch und ohne Kosten in der Heil- und Pflegeanstalt.

Hinsichtlich der

Spezialanstalten für Alkoholkranke

sind die Verhältnisse in vieler Beziehung ähnlich gelagert wie bei den Nervenheilstätten; durch die segensreiche Tätigkeit von Korporationen und Vereinen geistlichen und weltlichen Charakters, durch die aufopfernde Tätigkeit einzelner, hervorragend humaner Personen sind im Laufe der letzten Dezennien vielfach Stätten entstanden, in denen Alkoholiker der Heilung zugeführt werden sollen.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Es mögen hier die wichtigsten Prinzipien, die mir hinsichtlich dieser Trinkerheilstätten allgemein anerkannt scheinen, zusammengestellt werden:

1. Kleine Anstalten von 20—25, höchstens 30 Kranken sind zu bevorzugen; die niedrige Belegziffer verleiht der Stätte einen familiären Charakter; sie gestattet die notwendige Erkenntnis und Berücksichtigung der Individualität des einzelnen Kranken; sie erleichtert bei geringerem Umfange des Versorgungsgebietes die Fühlung mit den Angehörigen vor der Entlassung, mit dem Kranken nach der Entlassung.

2. Die Heilstätten sind völlig offen; Eintritt und Austritt erfolgen freiwillig; der Eintretende hat sich zu einem Anstaltsaufenthalt von einer gewissen Dauer zu verpflichten; der Austritt kann disziplinär jeder Zeit verfügt werden, und ist zu verfügen, wenn der Kranke den angeordneten therapeutischen Massnahmen dauernd widerstrebt.

3. Die Anstalt ist für Aufnahme von Kranken eines Geschlechtes und in der Regel für Kranke einer Verpflegungsklasse einzurichten.

4. Als therapeutische Massnahmen kommen in Betracht:

a) sofortige vollständige Alkoholabstinenz;

b) bei körperlich geschwächten Individuen anfangs Bettbehandlung und Überernährung, weiterhin allgemein gute, kräftige Ernährung unter Betonung der zuckerhaltigen Nahrungsmittel;

c) ein geregeltes, von Versuchungen und Aufregungen freies Leben;

d) Stärkung der psychischen Widerstandsfähigkeit im allgemeinen, der Widerstandsfähigkeit dem Alkohol gegenüber im speziellen durch Beispiel, Belehrung über die Gefahren und Nachteile des Alkoholgenusses, Gewöhnung, Kräftigung der durch Religion und Ethik gegebenen Hemmungen; durch Hebung des Selbstgefühls (Heranbildung zum Mitarbeiter im Kampfe zur Rettung der Trinker; Heranbildung zu humanitärer Betätigung in Samariterkursen; Stellen von anfangs leichten, später schwerer erfüllbaren Aufgaben, deren Lösung mit einer gewissen Selbstüberwindung verbunden ist etc.);

e) Stärkung der körperlichen Widerstandsfähigkeit durch Arbeit, Gymnastik, Sport, Abhärtung, überhaupt systematische Körperpflege;

f) Ablenkung durch Arbeit, Musik, Lektüre, harmlose Vergnügungen;

g) Nachweis von Ersatzgetränken;

h) Werbung für den Beitritt zu einem Abstinenzverein;

i) bei gewissen Berufsarten (Kellner etc.) Vermittlung des Übergangs zu einem anderen Erwerbszweig. — Ein Dauererfolg wird in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle nur dadurch verbürgt, dass der Geheilte einer der Organisationen zum Kampfe gegen den Alkoholismus beitritt und in eine Familie zurückkehrt, welche sich ebenfalls zur Alkoholabstinenz entschlossen hat; dringendst wünschenswert ist, dass er mit der Heilstätte in Fühlung bleibt.

5. Vollkommene Alkoholabstinenz ist für alle Insassen der Heilstätte selbstverständliche Bedingung.

6. Die unmittelbare Leitung der Heilstätte ist in die Hand einer besonders für diese Stellung geeigneten Persönlichkeit zu legen, die ein Geistlicher oder ein Mann aus dem Volke, oder ein Arzt oder ein Lehrer etc. sein kann. Erforderlich sind: absolute Überzeugungstreue, religiöse und dabei tolerante Gesinnung; Aufopferungsfreudigkeit, die Gabe Vertrauen zu erwecken und einzuflössen, sich in die Verhältnisse der Kranken hineinzudenken; eine gewisse organisatorische Begabung; vor allem aber Verständnis für die Tatsache, dass der Alkoholismus eine Krankheit ist. Treffen diese Voraussetzungen zu, so wird es die Arbeit weniger Monate sein, die betreffende Persönlichkeit, sofern sie nicht schon Arzt ist, über die Tatsachen zu unterrichten, die uns die Wissenschaft gelehrt hat hinsichtlich der Gefahren des Alkoholes wie der Mittel zu ihrer Bekämpfung. Die Oberleitung ist in die Hände eines psychiatrischen Spezialisten zu legen. Es ist erwünscht, dass die mit der unmittelbaren Leitung beauftragte Persönlichkeit (Hausvater) verheiratet sei: das Vorbild eines geordneten Familienlebens ist gerade für die meist in zerrütteten Familienverhältnissen lebenden Trinker von Bedeutung; die Anwesenheit einer Frau in einer gewissen autoritativen Stellung ist für den ganzen Ton des Hauses, für die Bewahrung des familiären Charakters der Heilstätte, ferner aus Gründen der Reinlichkeit und Ordnung dringend wünschenswert, zumal weibliches Dienstpersonal tunlichst auszuschliessen ist.

7. Jedem Kranken ist dasjenige Mass von Bewegungsfreiheit und Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse zu gestatten, welches ohne Gefahr eines Rückfalles nach seinem momentanen Zustand zulässig ist.

8. Die Arbeit ist freiwillig; länger dauernde grundlose Arbeitsverweigerung jedoch ein Entlassungsgrund; das Ergebnis der Arbeit fliesst direkt oder indirekt den Kranken zu, event. nach Abzug einer bestimmten Quote zu den Betriebskosten der Heilstätte. Die Arbeit ist individuell zu dosieren. In erster Linie kommen Garten- und Feldarbeit in Betracht, weiterhin die Arbeit in den verschiedenen Berufsarten, denen die Kranken angehören; dabei ist auf tunlichste Erhaltung bezw. Steiger-

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ung der Kenntnisse und Leistungsfähigkeit des Einzelnen Bedacht zu nehmen. Alles, was auch nur im Entferntesten in dem Kranken die Vermutung einer Ausnutzung seiner Arbeitskraft erwecken könnte, ist peinlichst zu vermeiden. Für die Arbeit ist ein nicht zu kleiner Grundbesitz, und zwar für die Winterarbeit zweckmässig mit einem grösseren Waldbestand erforderlich.

9. Die erforderliche Aufenthaltsdauer schwankt zwischen 6 Monaten und 2 Jahren und beträgt durchschnittlich ein Jahr.

10. Die Lage der Heilstätte ist in anmutiger Gegend, etwas abgelegen von den grossen Verkehrsstrassen und von den Städten zu wählen, welche viele Versuchungen darbieten und die Durchführung der erforderlichen Kontrolle erschweren. Vor allem aber ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Heilstätte in einer Gegend errichtet werde, in welcher die Abstinenzvereine schon einige Zeit lang festen Fuss gefasst haben.

11. Billig erworbene und zweckmässig adaptierte Gebäude dürften aus den bei Besprechung der Nervenheilstätten erwähnten Gründen vielfach vor eigenen Neubauten zu bevorzugen sein.

12. Die Verpflegssätze sollen 1,50 M. pro Tag nicht überschreiten; wenn möglich sollte versucht werden, noch niedrigere Sätze (1,00 M.) durchzuführen.

Ziehen wir die Konsequenzen für den Bau, so müssen wir sagen: Die Trinkerheilstätte besteht zweckmässig aus einem Hauptgebäude für 20—25 Kranke, mit Stall, Scheune, Holz- und Geräteschuppen, ev. kleinem Waschküchenanbau.

Der Grundriss enthält im Souterrain Kochküche, Waschküche, Werkstättenräume, Bad, Keller; im Erdgeschoss: Stiefelablage, Besuchs- (gleichzeitig Arzt-)Zimmer, gemeinsame Wohnräume der Patienten und des Hausvaters, dem ausserdem 1—2 Zimmer, 2—3 Kammern zur Verfügung zu stellen sind. Die Tagräume sind mehrfach zu gliedern, einer von ihnen ist so gross zu gestalten, dass er für Erbauungs-, Belehrungs- und Unterhaltungszwecke Verwendung finden kann. Ein Liegezimmer mit 2—3 Betten ist den Tagräumen anzugliedern.

Im Obergeschosse sind Schlafräume und können event. Werkstättenräume untergebracht sein, wenn das Souterrain hierfür nicht oder nicht genügend ausnutzbar ist; weitere Schlafräume können in Dachkammern vorgesehen werden.

Die Schlafräume sind nicht allzu gross zu wählen (Maximum 4—6 Betten), Zimmer für einzelne Kranke sind vorzusehen. Den Modus, dass ein grosses Schlafzimmer durch Einbau von abwaschbaren Zwischenwänden in mehrere kojenartige, kleine Schlafräume geteilt werde, möchte ich hier, wo die hygienischen Anforderungen nicht höher zu stellen sind, als an Räume für körperlich gesunde Menschen, für durchaus zulässig bezeichnen; für die meisten Menschen wird dieser Modus den Aufenthalt in der Heilstätte angenehmer gestalten.

In Bau und Einrichtung ist alles anstaltsmässige und jeder Luxus zu vermeiden.

Viel mehr als bei allen anderen Arten von Anstalten ist hier der Bau, soferne er nur praktisch und wohnlich ist, Nebensache; der im Hause herrschende Geist die Hauptsache.

Die Trinkerheilstätte ist ein wichtiges Glied im Kampf gegen die Schädlichkeiten des Alkoholes, doch muss vor einer Überschätzung ihrer Bedeutung gewarnt werden; zur Begründung dieser Beschränkung möge nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Aufklärung der breiten Volksschichten vorangehen muss, und dass die zum Kampfe gegen den Alkohol organisierten Vereinigungen in allen Gegenden der in Frage kommenden Gebietsteile mit einem, wenn auch noch so kleinen Stamm sicherer Anhänger müssen rechnen können, damit der Entlassene nicht einer lückenlos geschlossenen Phalanx spottender Bier- und Weinbrüder gegenübertritt. Da, wo jene Voraussetzungen nicht erfüllt sind, ist es meines Erachtens schade um das auf den Bau von Heilstätten verwendete Geld. Ein gewisser, wenn auch nicht annähernd vollwertiger Ersatz für die fehlende Ausdehnung der antialkoholistische Tendenzen vertretenden Organisationen kann in dem Anschlusse an die Organisationen der Ärzte, der Geistlichen, der Volksschullehrer gesucht werden, aus deren Kreisen auch die Vertrauensmänner der Heilstätte zu gewinnen wären.

Es darf ferner nicht verkannt werden, dass die jetzigen Trinkerheilstätten, auch wenn die Aufklärung der Bevölkerung und die Ausbreitung der Antialkoholvereine den Anforderungen entspricht, doch nur in beschränktem Masse der Aufgabe der Fürsorge für die Alkoholkranken genügen können, denn

1. sind sie viel zu wenig zahlreich,

2. sind sie teilweise nicht genügend sicher fundiert,

3. vermögen sie ihre segensreiche Wirksamkeit nur denjenigen Kranken zu Teil werden zu lassen, welche freiwillig die Heilstätte aufsuchen und freiwillig in ihr verbleiben oder welche sich doch so viel Widerstandsfähigkeit gewahrt haben, dass der moralische Druck der Familie, der Umgebung, die Scheu vor der angedrohten Entmündigung oder der Respekt vor dem Vormund genügt, sie der Heilstättenbehandlung zuzuführen.

Die Richtigkeit der 1. Behauptung ist leicht zu

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

beweisen: Grossen Gebieten fehlen Trinkerheilstätten fast vollständig; die vorhandenen Anstalten sind grösstenteils besetzt, trotzdem erfahrungsgemäss nur 10—20% der Personen, derenwegen Anfragen an die Heilstätten gerichtet werden, auch tatsächlich zur Aufnahme gelangen — und zwar, trotzdem die Anschauungen von dem Wesen und der Behandlung des Alkoholismus als einer Krankheit kaum begonnen haben, in breiteren Schichten der Bevölkerung etwas Wurzel zu fassen;

trotzdem unsere Kliniken und städtischen Durchgangsstationen gezwungen sind, ihre Alkoholdeliranten fast unmittelbar nach dem Zurücktreten der akuten Symptome zu entlassen, während psychiatrisch die Abgabe eines jeden von Delirium genesenen Alkoholisten in eine Trinkerheilstätte zu fordern wäre;

trotzdem die massgebenden Faktoren: Vormünder, Vormundschaftsgerichte, die Trinkerheilstätten nicht in der psychiatrisch wünschenswerten Weise in Anspruch nehmen,

von der beträchtlichen Zunahme des Bedarfes an Plätzen gar nicht zu reden, die sich ergeben würde, wenn für alle im Rausche begangenen Vergehen und für gewisse im Rausch begangene Verbrechen bedingte Begnadigung eintreten könnte, vorausgesetzt, dass sich der Täter freiwillig der Durchführung des Heilverfahrens in einer Trinkerheilstätte unterwirft.

Auch die Tatsache, dass das Gros der gegenwärtigen Trinkerheilstätten nicht genügend sicher fundiert ist, scheint mir festzustehen; wir müssen uns mit Sorge fragen: wird die Abstinenzbewegung die werbende Kraft, die sie gegenwärtig unzweifelhaft besitzt, sich dauernd bewahren? werden nicht, wie nach dem unerhörten Aufschwunge, den sie in den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts genommen hatte, ähnliche, wenn auch vielleicht nicht ganz so schlimme Rückschläge eintreten?

Was nützt endlich die Trinkerheilstätte in ihrer jetzigen Form denjenigen Elementen unter den Alkoholkranken, die sich dem Aufenthalte in der offenen Heilstätte oder den Bedingungen nicht oder doch nicht dauernd fügen, welche die Heilstätte stellen muss, wenn sie therapeutisch wirksam sein soll? Was nützt sie den unheilbaren, nach der Entlassung stets wieder rückfälligen Trinkern, besonders des höheren Lebensalters, die ja — jenseits des 46. Lebensjahres — von der Aufnahme in manche Heilstätten statutarisch ausgeschlossen sind?

Hinsichtlich der beiden ersten Punkte — der mangelnden Ausdehnung und der unsicheren finanziellen Fundierung — kann durchgreifende Abhilfe nur dann erhofft werden, wenn alle Faktoren, welche aus der Verwendung des Alkohols zu Genusszwecken finanzielle Vorteile ziehen, in erster Linie der Staat, dazu herangezogen werden, die Lasten für die Heilung der durch den Alkohol entstehenden Krankheiten zu tragen — eine moralische Verpflichtung, die hoffentlich einmal noch die erforderliche gesetzliche Grundlage erhalten wird.

Schwieriger liegen die Verhältnisse hinsichtlich des dritten Punktes, der Fürsorge für die zur Verpflegung in den jetzigen offenen Heilstätten ungeeigneten Alkoholkranken.

Man hat vorgeschlagen, für die Alkoholkranken eigene Anstalten zu errichten und diese, ähnlich wie die Irrenanstalten, in einen offenen Teil, der etwa den bisherigen Trinkerheilstätten entsprechen würde, und in eine Zentrale zu gliedern, welche diejenigen Kranken aufnehmen sollte, die sich nicht ohne einen gewissen äusseren Zwang zurückhalten lassen.

Dieser Modus scheint zunächst wesentliche Vorzüge zu bieten:

1. Die Anstalt wird grösser, der Betrieb billiger;

2. man ist in der Lage, jedem Kranken das Mass von Bewegungsfreiheit zu gewähren, das man ihm nach seinem momentanen Zustand einräumen kann;

3. man braucht nicht mehr Kranke zu entlassen, bei denen vielleicht einige Wochen erzwungener Abstinenz in einer geschlossenen Anstalt hingereicht hätten, um sie in einen Zustand zu versetzen, in welchem sie weiterhin freiwillig in der Heilstätte verbleiben würden, so dass sie zur Heilung gelangen könnten.

Trotzdem kann ich ernste Bedenken nicht verhehlen:

1. Gerade die mit diesem Modus verbundene Erhöhung der Belegziffer scheint mir vom Standpunkte der Leistungsfähigkeit der Anstalt aus zu beanstanden, weil ein grösserer Betrieb die Einheitlichkeit, die Erkennung und Berücksichtigung der Individualität erschwert, d. h. diejenigen Momente, in denen die Behandlung der Alkoholkranken wurzelt.

2. Die Dauererfolge der Heilstätte wurzeln in der Hebung des Selbstgefühles der Kranken; die Frage, ob dieses gerade gehoben wird, wenn der Gebesserte dem Anblick von Leidensgenossen ausgesetzt ist, welche in der Nähe in geschlossenen Gebäuden, vielleicht hinter dem in der Neuzeit so beliebten Drahtzaun verwahrt sind, wage ich nicht zu bejahen.

3. Die Vereinigung einer grösseren Anzahl von renitenten, in der Mehrzahl intellektuell intakten, moralisch geschwächten Elementen in einem Gebäude

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ist meines Erachtens recht bedenklich; ich möchte vor allem sehr bezweifeln, ob dasselbe Personal, das hier, in den geschlossenen Abteilungen, notgedrungener Weise ein strammes Regiment zu führen gezwungen sein dürfte, in der Lage ist, sich diejenigen Eigenschaften zu erhalten oder zu erwerben, welche für den Verkehr mit den heilbaren, offen verpflegten Alkoholikern erforderlich sind.

Die geäusserten Bedenken lassen sich etwas abschwächen, wenn man den offenen und geschlossenen Teil der Anstalt räumlich einigermassen, optisch völlig trennt; wenn man sich für die geschlossenen Abteilungen auf den niederen, gefälligen Holzzaun beschränkt, überhaupt auf alle äusserlich erkennbaren Sicherungen verzichtet und von den nicht freiwillig Bleibenden nur die relativ besseren Elemente aufnimmt, bezw. behält; unter diesen Voraussetzungen möchte ich diesen Modus für ein grossstädtisches Krankenmaterial als zulässig bezeichnen.

Weiterhin wurde die Gründung eigener Pflegeanstalten, getrennt in offene und geschlossene Abteilungen, vorgeschlagen, ein Vorschlag, der eine Reihe von Nachteilen des ersteren Modus ausschaltet oder doch herabsetzt; die Nachteile, die auch diesem Vorschlage anhaften, sind diejenigen, die mit der weitgehenden Differenzierung der Anstalten für psychiatrische Zwecke verbunden sind (vgl. S. 75 ff.); am geringsten sind diese Nachteile bei grossstädtischem Versorgungsgebiet, für welches mithin diese Pflegeanstalten noch am meisten zu empfehlen sind.

Eine wirklich befriedigende Lösung der Frage scheint mir nur möglich, wenn offene, öffentliche Trinkerheilstätten nach den am Anfange dieses Abschnittes zusammengestellten Grundsätzen, in der Nähe (3-5-7 km Entfernung) der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, jedoch ohne erkennbaren äusseren Zusammenhang, erbaut werden. Die psychiatrische Oberleitung wird von dem Anstaltsvorstand betätigt. Die Heilstätte wird, wenn für das gleiche Gebiet bestimmt, bei Heil- und Pflegeanstalten von 500—700 Kranken, 15—25 Krankenbetten zu enthalten haben. Alkoholkranke, die sich zunächst als nicht verpflegbar in der offenen Heilstätte erweisen, können nach Erfüllung der vorgeschriebenen Formalitäten leicht in die offenen oder geschlossenen Abteilungen der Anstalt aufgenommen. die zunächst der Anstalt zugeführten Alkoholisten können ohne weiteres in die Heilstätte beurlaubt werden. Die Wäsche wird in der Anstalt gewaschen und geflickt. Gekocht wird in der Heilstätte, die an den Submissionspreisen der Anstalt partizipiert.

Den S. 87 u. ff. zusammengestellten Vorzügen, die dieser Modus mir zu haben scheint, möchte ich als günstige Momente noch beifügen:

1. Die Heilstätte geniesst fast alle Vorzüge eines grossen, vielfach gegliederten Betriebes, ohne dessen Nachteile.

2. Sie hat die Möglichkeit des geregelten Absatzes aller erzeugten Produkte an die Anstalt.

3. Sie hat die Möglichkeit, die Leistungen der Handwerker unter ihren Insassen durch Belehrung, gelegentliche Unterweisung, Vorträge der meist sehr tüchtigen Werkstättenvorarbeiter der Anstalt zu heben und die Kranken dadurch tüchtiger zu machen zum Kampfe ums Dasein.

4. Der Vorstand der Anstalt hat so viele Beziehungen nach fast allen Orten des Versorgungsgebietes, dass dadurch die Möglichkeit, mit den entlassenen Alkoholisten dauernd in Verbindung zu bleiben, wesentlich erhöht wird.

5. Eine Form der Versorgung und, wenn man so will, der Heilung von Alkoholkranken, die mir sehr wichtig und entwicklungsfähig scheint, wird sich in der Nähe einer Heil- und Pflegeanstalt leichter durchführen lassen: die Siedelung derjenigen, ohne Alkohol oft ganz tüchtigen, liebenswürdigen und harmlosen Elemente unter den Trinkern, welche in Folge eines abnormen, angeborenen oder erworbenen Mangels an psychischer Widerstandsfähigkeit ohne dauernde Kontrolle, bezw. in einer nicht abstinenten Umgebung nicht in der Lage sind, den Versuchungen des Alkoholes zu widerstehen, während sie ohne Alkohol befähigt sind, sich ihren Lebensunterhalt ganz oder fast ganz zu verdienen.

Ich meine, die moderne Irrenanstalt sollte — optisch einigermassen abgetrennt — ein ganzes, kleines Dörfchen in sich begreifen, dessen Häuser zu einem kleinen Teile an Pflegerfamilien, weiterhin aber an die Familien von Kranken vermietet werden, die befähigt sind, in der eigenen Familie zu leben, zumal solcher Kranker, welche zwar zu einer ganz selbständigen Lebenshaltung nicht mehr befähigt, aber in der Lage sind, die Mittel zum Unterhalte ganz oder teilweise, zeitweise oder dauernd durch eigene Arbeit zu verdienen — selbstverständlich nur dann, wenn die Voraussetzungen gegeben sind, welche zur Prophylaxe der hereditären Ausbreitung der Psychosen gefordert werden müssen; das wäre das Milieu, in welchem auch der willensschwächste Alkoholiker dauernd abstinent erhalten werden könnte, ohne dass er dauernd in der Anstalt leben müsste. Die Kosten, die den zahlungspflichtigen Faktoren aus diesem Versorgungsmodus erwachsen würden, wären

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ganz wesentlich geringer, als die Kosten der dauernden Anstaltsverpflegung.

Es erübrigt noch die Behandlung der Frage, ob denn den Heil- und Pflegeanstalten nicht Nachteile aus der Angliederung von Trinkerheilstätten erwachsen würden. Ich glaube, diese Frage verneinen zu sollen, da die in Frage kommenden Elemente schon jetzt den Irrenanstalten grösstenteils anheimfallen, mit dem Nachteil, dass heute noch die Zwischenstufe fehlt, die in Zukunft zwischen Anstalt und Familie in Form der offenen Heilstätte eingeschaltet sein würde. Nachteile wären lediglich für Anstalten mit rein grossstädtischem Krankenmaterial zu befürchten, zumal, solange forens-psychiatrische Zwischenanstalten fehlen. Hier könnte auf die Vorschläge der Anlage selbständiger Spezialanstalten, bezw. eigener Pflegeanstalten zurückgegriffen werden.

Es erübrigt endlich der Nachweis, dass der vorgeschlagene Weg tatsächlich allen Kategorieen der Alkoholkranken gerecht werden könnte. Zu verpflegen wäre

A. der heilbare Trinker,

a) ohne anderweitigen Defekt: in der offenen Heilstätte; wenn renitent, vorübergehend in einer offenen oder geschlossenen Abteilung der Anstalt;

b) mit Defekt: in offenen oder geschlossenen Abteilungen der Anstalt; weiterhin, bezw. bei mässigem Defekt in der Heilstätte;

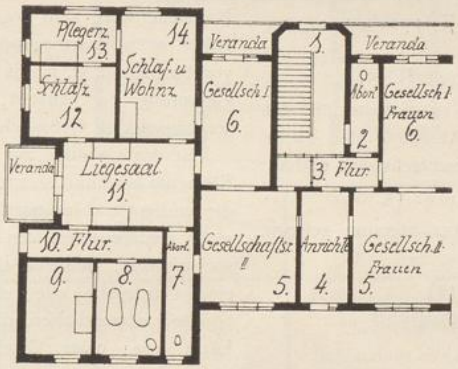
B. der unheilbare Trinker,

a) ohne sonstige grössere Defekte in der Heilstätte, bezw. in familiärer Verpflegung oder bei günstigen Familienverhältnissen in der eigenen, im Anstaltsdörfchen angesiedelten Familie; bei Renitenz in den geschlossenen oder offenen Abteilungen der Anstalt;

b) mit gröberen Defekten in den offenen, bezw. geschlossenen Abteilungen der Anstalt, ausnahmsweise in familiärer Verpflegung.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Pavillon für insoziale Kranke der beiden Geschlechter (8—10 Kranke).



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	3,60	6,60	—	23,76	—	Treppenhaus	Treppenhaus
2	1,50	6,60	3,50	9,90	34,65	Abort für Personal	—
3	5,50	1,60	„	8,80	30,80	Flur	—
4	2,45	6,00	„	14,70	51,45	Anrichte	—
5	5,30	6,00	„	31,80	111,30	Gesellschaftszimmer II.	—
6	3,70	6,60	„	24,42	85,47	Gesellschaftszimmer I.	—
7	1,35	6,60	„	8,91	31,19	Abort für Kranke	Kniestock. Personal- und Depoträume
8	3,50	4,90	„	17,15	60,03	Bad	
9	3,50	4,90	„	17,15	60,03	Einzelzimmer (1 B)	
10	7,25	1,45	„	10,51	36,78	Flur	
11	7,00	4,50	„	31,50	110,25	Liegesaal (2 B)	
12	4,60	4,00	„	18,40	64,40	Schlafzimmer (1 B)	
13	4,60	2,35	„	10,81	37,84	Pflegerzimmer	
14	4,00	6,60	„	26,40	92,40	Schlaf- und Wohnzimmer (1 B)	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Bau ist im wesentlichen eingeschossig projektiert. Eventl. kann der Mitteltrakt zweigeschossig ausgebaut und dort eine Wohnung für einen ledigen Arzt, ausser den erforderlichen Personalräumen, untergebracht werden, oder es können die beiden Flügel je einen Kniestock für Personalräume der beiden Geschlechter erhalten.

Je eine Hälfte des Baues ist für die männlichen und weiblichen Kranken bestimmt; die beiden Geschlechter sind getrennt durch

Treppenhaus (1),
Abort (2),
Flur (3),
Anrichteraum (4);

der Flur (3) ist durch einen Glasverschlag so geteilt und die Türen der Gesellschaftszimmer sind so angeordnet, dass die Trennung der beiden Geschlechter tunlichst vollkommen durchgeführt ist.

Die Anrichte (4) ist von aussen sowohl durch eine eigene Haustüre als auch vom Treppenhaus zugänglich; in das

Gesellschaftszimmer II (5)

der männlichen Abteilung führt ein Schalter, in den gleichen Raum der weiblichen Abteilung eine Türe.

Die Abteilung einer jeden Geschlechtsseite enthält:

2 Gesellschaftszimmer (5. 6),

deren grösseres, neben dem Anrichteraum gelegen, als Speisezimmer dient; einen

Liegesaal (11)

für 2—3 Kranke, mit direkt zugänglicher

Veranda,

ein

Wohn- und Schlafzimmer (14),

ein

Schlafzimmer (12);

zwischen beide Räume ist ein

Pflegerzimmer (13)

eingeschaltet.

Akustisch ziemlich abgetrennt von diesen Räumen ist eine kleine Unterabteilung für insozialste Elemente eingerichtet, bestehend aus

Baderaum (8)

mit 2 Wannen für Dauerbäder und einem anstossenden

Einzelzimmer (9).

Beide Räume sind von dem Liegesaal durch einen

Flur (10)

mit eigener Haustüre getrennt.

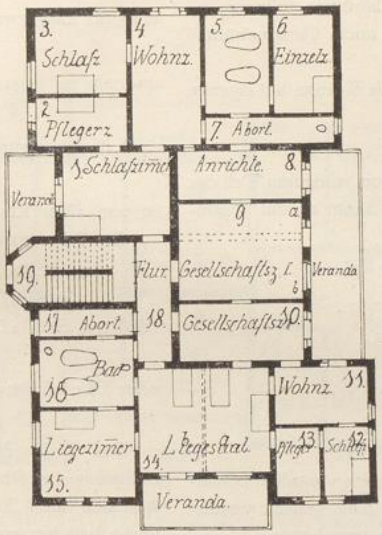
Die Vereinigung von Kranken der beiden Geschlechter in einem Gebäude kann ja eine Herabsetzung der Bau- und Betriebskosten gestatten; die Nachteile aber sind gegenüber diesen einzigen Vorteilen so schwerwiegend, dass Privatanstalten nur vorübergehend, d. h. bis zu einer vorgesehenen Vergrösserung der Anstalt, sollten von diesem Versorgungsmodus Gebrauch machen.

Ist das Gebäude zur Aufnahme auch insozialster Elemente bestimmt, so wird es sich empfehlen, zwischen die beiden Geschlechtsseiten, neben der Anrichte, noch einen weiteren neutralen Raum, zweckmässig ein Besuchszimmer, dem auf der Seite des Treppenhauses eine Garderobe oder ein Arztzimmer entsprechen könnte, einzuschalten, da zu befürchten steht, dass Lärm von einer Geschlechtsseite in die andere hinüberdringt, wenn die Anrichte als einziger neutraler Raum zwischengeschaltet ist.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Station für schwere Psychosen

(ca. 10 Kranke).



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	6,00	4,50	3,50	27,00	94,50	Schlafzimmer (1—2 B)	—
2	5,00	2,60	„	13,00	45,50	Pflegerzimmer	—
3	5,00	4,20	„	21,00	73,50	Schlafzimmer (1 B)	—
4	3,70	7,05	„	26,08	91,31	Wohnzimmer	—
5	3,40	5,40	„	18,36	64,26	Bad (Abt. I)	—
6	3,20	„	„	17,28	60,48	Einzelzimmer (1 B)	—
7	6,85	1,40	„	9,59	33,56	Abort	—
8	6,60	2,60	„	17,16	60,06	Anrichte	—
9 a b	6,60	5,20	„	34,32	120,12	Gesellschaftszimmer I	Schlafz. (1 B)
10	6,60	3,40	„	22,44	78,54	Gesellschaftszimmer II	Besuchszimmer
11	5,00	3,00	„	15,00	52,50	Wohnzimmer	Schlafz. (1 B)
12	2,60	4,00	„	10,40	36,40	Schlafzimmer (1 B)	Gerätekammer
13	2,30	4,00	„	9,20	32,20	Pflegerzimmer (Abt. II)	Pflegerzimmer
14 a b	7,00	5,60	„	39,20	137,20	Liegesaal (3 B)	Schlafz. (1 B)
15	5,10	5,00	„	25,50	89,25	Liegezimmer (1 B)	Schlafz. des Wohnz. des Arztes
16	3,65	„	„	18,25	63,87	Bad	Bad
17	1,40	„	„	7,00	24,50	Abort	Abort
18	2,00	6,90	„	13,80	48,30	Flur	Flur
19	6,60	3,40	„	22,44	—	Treppe	Treppe

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Bau ist grösstenteils zweigeschossig projektiert, lediglich die Räume für die insozialsten Elemente sind nur eingeschossig gehalten.

Im Erdgeschosse ist eine kleine Unterabteilung für insoziale Elemente, von allen übrigen Krankenräumen akustisch einigermassen separiert (1 mit 7),

und eine grössere Abteilung für etwas sozialere Elemente untergebracht, deren Schlafräume teilweise im Obergeschosse liegen, wo auch Personalräume vorgesehen sind (9 mit 19).

Die Unterabteilung für insoziale Kranke hat eigenen Eingang durch das

Wohnzimmer (4),

so dass sehr lärmende Zugänge den ruhigeren Teil des Hauses nicht zu betreten haben; direkt an das Wohnzimmer grenzen: ein

Schlafzimmer (3),

ein für Dauerbäder eingerichteter

Baderaum (5),

ein

Abort (7);

ein

Einzelzimmer (6)

für störendste Elemente ist akustisch von allen Schlafräumen vollkommen abgetrennt. Die Speisen werden von einem mit eigener Haustüre versehenen

Anrichteraum (8)

durch Schalter sowohl in das

Wohnzimmer (4)

als in das

Gesellschaftszimmer (9)

gereicht. Neben dem

Schlafzimmer (3)

liegt ein

Pflegerzimmer (2).

Nach Bedarf von der ruhigeren oder unruhigeren Unterabteilung kann das

Schlafzimmer (1)

benutzt werden, welches eventuell auch als Besuchszimmer Verwendung finden könnte.

Die Unterabteilung für sozialere Kranke besteht aus

2 Gesellschaftszimmern (9. 10),

einem

Wohnzimmer

mit anschliessendem

Schlafraum (11. 12),

einem

Liegesaal (14),

der eventuell für ständige Überwachung Verwendung finden möge. An ihn schliessen sich direkt an: ein für Dauerbäder eingerichtetes

Bad mit Klosett (16),

ein

Liegezimmer (15);

eine für Liegezwecke eingerichtete

Veranda

und ein

Pflegerzimmer (13)

sind direkt zugänglich; ein

Abort (17)

ist von allen Räumen leicht erreichbar.

Im Obergeschosse sind vorgesehen: Ein

Besuchszimmer (10),

3 Schlafzimmer (9b. 11. 14a),

Wohn-, Schlafzimmer u. Bad für einen Arzt

(14b. 15. 16)

oder Oberpfleger;

Abort (17).

Der Kreis der in ständige Überwachung, beziehungsweise Bettbehandlung einbezogenen Kranken lässt sich durch Einbeziehung der Räume (10. 11. 13) leicht beliebig erweitern.

Auch lediglich eingeschossig könnte der Bau Verwendung finden:

Räume 1 mit 9 Verwendung wie oben.

10, Wohnzimmer,
11, Schlafzimmer (1 B),
12, Pflegerzimmer,
13, Schlafzimmer (1 B),
14a, Wohnzimmer,
14b, Schlafzimmer (1 B),
15, Liegesaal (2 B),
16, Bad mit Klosett,
17, Abort.

Soll die Belegziffer eine etwas grössere sein, so kann das

Gesellschaftszimmer II (10)

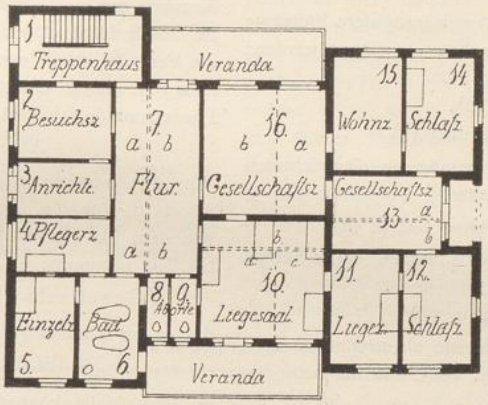
leicht um etwa 4 m tiefer projektiert und dementsprechend im Obergeschosse ein weiteres Schlafzimmer vorgesehen werden; das

Schlafzimmer (1)

wäre der Unterabteilung für insozialste Elemente zuzuweisen und ein weiteres Schlafzimmer zwischen (19) und (1) einzuschieben.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Die verschiedenen Verwendungsmöglichkeiten eines Pavillons für 14—16 Kranke.



Pavillon für 14 Geisteskranke. Verwendung I.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung: Erdgeschoss	Verwendung: I. Obergeschoss
1	6,80	3,50	—	—	—	Treppe	Treppe
2	5,00	3,70	3,30*	18,50	61,05	Besuchszimmer	Schlafzimmer (1 B)
3	5,00	2,80	3,30*	14,00	46,20	Anrichte	Pflegerzimmer
4	5,00	2,80	3,30*	„	„	Pflegerzimmer	Schlafzimmer (1 B)
5	3,30	5,40	3,30*	17,82	58,81	Einzelzimmer (1 B)	Garderobe
6	3,30	5,40	3,30*	„	„	Bad	Baderaum
7 a	4,50	9,70	3,50	43,65	152,78	Flur (Diele)	Flur
b							für Kleiderschränke
8	1,10	3,30	„	3,63	12,71	Abort für Personal	Abort für Personal
9	1,30	3,30	„	4,29	15,01	Abort für Kranke	Abort für Kranke
10 a	6,60	6,20	„	40,92	143,22	Liegesaal (3+1 B)	Schlafzimmer (1 B)
b							Flur
c							Pflegerzimmer
11	3,70	6,00	„	22,20	77,70	Liegezimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
12	„	„	„	„	„	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
13 a	6,00	4,00	„	24,00	84,00	Gesellschaftszimmer	Pflegerzimmer
b							Flur
14	3,70	6,00	„	22,20	77,70	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
15	„	„	„	22,20	„	Wohnzimmer	Schlafzimmer (1 B)
16 a	6,60	6,60	„	43,56	152,46	Gesellschaftszimmer	Pflegerzimmer
b							Schlafzimmer (1 B)

*) Räume mit Doppelboden zum Zwecke der Schallisolierung.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Verwendung I.

Der Pavillon ist zweigeschossig projektiert, im Bedarfsfalle können Teile des Baues, entsprechend den Räumen (1 mit 7a), ein zweites Obergeschoss erhalten zur Aufnahme einer kleinen Wohnung für einen ledigen Arzt oder Oberpfleger, für Personal- oder Vorratsräume.

Im Erdgeschosse sind im wesentlichen die Tag- und Liegesäle, im Obergeschosse die Schlafräume vorgesehen.

In beiden Geschossen können insozialere Elemente leicht von den übrigen Kranken abgetrennt werden: im Erdgeschosse in

Bad (6),

Einzelzimmer (5)

und in dem vollkommen zimmerartig eingerichteten Flur; im Obergeschosse in den

Schlafzimmern (2) u. (4),

die von allen übrigen Schlafräumen durch einen doppelten

Flur (7a u. 7b)

akustisch auf das vollkommenste abgetrennt sind.

Das Haus wird betreten: von Besuchen beim

Treppenhause (1);

von schweren Fällen: beim Baderaum, welcher eigene Haustüre besitzt; von den kranken Insassen in der Regel über die Veranda beim

Flur (7),

bezw. die Loggia beim kleinen

Gesellschaftszimmer (13).

Dicht neben dem

Treppenhause (1)

liegt das

Besuchszimmer (2),

welches eigenen Eingang für Besucher vom Treppenhause, für Kranke vom

Flur (7)

aus besitzt.

Unmittelbar an das Besuchszimmer stösst der

Anrichteraum (3),

welcher eigenen, lediglich für das Personal bestimmten Hauseingang besitzt und direkt an ein

Pflegerzimmer (4)

grenzt, in welchem nachts ein Pfleger zur Beaufsichtigung eines im

Einzelzimmer (5)

schlafenden Kranken stationiert werden kann.

Das Einzelzimmer, für lärmende Kranke bestimmt, ist akustisch vollkommen von allen übrigen Krankenzimmern getrennt. Direkt daneben befindet sich das für Dauerbäder eingerichtete

Bad (6),

das gegen die

Diele (7)

zu doppelte Türen besitzt.

Der

Flur (7)

ist vollkommen zimmerartig eingerichtet und dient den Kranken mit zu Aufenthalts- und Bewegungszwecken. Er erhält Licht durch ein sehr breites Fenster auf die Veranda, durch eine Glastüre gegen das Treppenhaus (1), durch Glastüren gegen Anrichteraum (3), Pflegerzimmer (4), und

Aborte (8. 9).

Von den letzteren ist Abort (8) für das Personal, Abort (9) für die Patienten bestimmt. Abgesehen von dem Flure sind für den Aufenthalt der Kranken bei Tag bestimmt: ein grosses und ein kleines

Gesellschaftszimmer (16 u. 13);

das grosse Zimmer (16) dient als Speisesaal; ferner

1 Wohnzimmer (15);

im Bedarfsfalle können auch Zimmer (12) und (14) noch als Wohnzimmer Verwendung finden, die in der Regel als Schlafzimmer, bezw. als Wohn- und Schlafzimmer benutzt werden.

Für Liegezwecke und ständige Überwachung sind ein

Liegesaal (10)

mit 3 Krankenbetten und ein

Liegezimmer (11)

mit 1 Bett vorgesehen; ist mit einem höheren Prozentsatz von wachebedürftigen Kranken zu rechnen, so kann man die Räume (10 und 13) durch eine Türe verbinden und die Zimmer (12 u. 13) in den Kreis der ständig überwachten Räume einbeziehen Vom Liegesaal aus ist ein Abort (9) direkt zugänglich, das Bad (6) durch die Aborte hindurch oder über den Flur leicht erreichbar.

Für den geschützten Aufenthalt im Freien sind 2 grosse Veranden, je eine vor Speisesaal und Liegesaal, und eine Loggia vor dem kleinen Gesellschaftszimmer (13) vorgesehen.

Im Obergeschosse gelangt man zunächst in einen

Flur (7a),

welcher Licht vom Treppenhaus und durch gefensterte Türen der Nebenräume erhält. Dieser Flur trennt die Schlafzimmer für einige Kranke, welche nachts stören könnten, von den übrigen Schlafräumen

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

akustisch vollkommen ab; als Schlafzimmer für solche Elemente sind in das Auge gefasst die Räume (2 u. 4), zwischen welche ein

Pflegerzimmer (3)

eingeschaltet ist. Eine Störung dieser Patienten durch lärmende Kranke des Erdgeschosses — vom Einzelzimmer oder Bad aus — erscheint dadurch ausgeschlossen, dass die in Frage kommenden Räume sämtlich doppelte Decke, daher auch eine geringere lichte Höhe erhalten. Der über dem Einzelzimmer gelegene Raum dient als

Garderobe (5);

der

Baderaum (6)

enthält nur 1 Wanne, dafür einige Apparate für hydrotherapeutische Massnahmen.

Die ruhigen, im Obergeschosse schlafenden Kranken gelangen nach Passieren des Flures 7b in den breiteren, mit Kleiderschränken bestellten

Flur (7b),

von welchem aus ein Flur (10b und 13b) zu den

Schlafzimmern der Kranken
(16b. 15. 14. 12. 11. 10a)

führt, zwischen welche

Pflegerzimmer (16a. 13a. 10c)

eingeschaltet sind.

Auch für niedrigere Belegziffern lässt sich der Grundriss leicht umformen: Der Flur (7) wird etwas weniger breit gehalten, ebenso Gesellschaftszimmer (16) und Liegesaal (10). Der Flügel (11 mit 15) wird in die Flucht der Umfassungsmauern des Mitteltraktes (7. 8. 9. 10. 16) zurückgezogen; entsprechend dieser Reduktion der Ausmessungen tritt an Stelle von (11 u. 12) und (14 u. 15) je ein Zimmer, so dass es statt 4 Räumen nur 2 sind.

Für ganz kleine Verhältnisse wäre denkbar, dass weiterhin nur entsprechend den Räumen (1 mit 7a) ein Obergeschoss aufgebaut wird, während der Rest des Gebäudes eingeschossig bleibt.

Verwendung II.

Zimmer No.	Verwendung	
	Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	Treppenhaus	Treppenhaus
2	Besuchszimmer	Schlafz. (ad Erdgesch. 1 B)
3	Anrichte	Schlafz. („ „ „)
4	Pflegerzimmer	Pflegerzimmer
5	Einzelzimmer (1 B)	Garderobe
6	Bad	Bad- und Waschraum
7a	Flur	Flur
b		Flur mit Anrichte
8	Abort für Personal	Abort
9	Abort für Kranke	Abort
10a	Liegesaal (3+1 B)	Liegesaal (3+1 B)
b		
c		
11	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
12	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
13a	Wohnzimmer	Wohnzimmer
b		
14	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
15	Schlaf- und Wohnz. (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
16a	Gesellschaftszimmer	Gesellschaftszimmer
b		

Verwendung II.

Im Erdgeschosse befindet sich eine Abteilung für leichtere und mittelschwere Psychosen,

im Obergeschosse eine Abteilung für Nervenkranke und Rekonvaleszenten des gleichen Geschlechtes.

Die Insassen des Erdgeschosses haben ihren Garten vor (12. 13. 14) und betreten das Haus durch die Haustüren bei (7. 13), soweit es sich um störende Elemente handelt, durch die Türe bei (8).

Die Nervenkranken des Obergeschosses haben

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

ihren Garten vor den Räumen (1 mit 5), d. h. vor Zimmern, welche mit Kranken nicht belegt sind; sie betreten das Gebäude durch die Haustüre des Treppenhauses und gelangen in das Erdgeschoss nur bei Gelegenheit von Besuchen, die sie in dem von der Abteilung ganz losgelösten

Besuchszimmer (1)

empfangen.

Das Erdgeschoss enthält ausserdem:

Anrichte (3),
Pflegerzimmer (4),
Einzelzimmer (5),
Bad (6),
Flur (7),
2 Aborte (8. 9),
Gesellschaftszimmer (16),
Wohnzimmer (13),
Wohn- und Schlafzimmer (15),
3 Schlafzimmer (11. 12. 14), einen
Liegesaal (10).

Da in der Regel anzunehmen ist, dass der Prozentsatz der Geisteskranken ein höherer ist, sind einige Zimmer des Obergeschosses als Schlafräume für Geisteskranke bestimmt, die sich unter Tag im Erdgeschosse aufhalten. Es sind dies die Zimmer (2 u. 3), die durch den

Flur (7a)

vollkommen abgetrennt sind von der Abteilung für Nervenkranke; sie besitzen eigenen durch das

Bad (6)

zugänglichen

Abort (8).

(4) ist als Pflegerzimmer, (5) als Reserveraum, im Notfalle als Schlafzimmer für einen störenden Geisteskranken vorgesehen.

Die eigentliche Abteilung für Nervenkranke würde mithin umfassen: ein

Gesellschaftszimmer (16),

ein

Wohnzimmer (13),
4 Schlafzimmer (11. 12. 14. 15),

einen

Liegesaal (10),
Abort (9),
Flur (7b).

Vor den Fenstern aller Tagräume: Gesellschaftszimmer (16), Wohnzimmer (13), Liegesaal (10) befinden sich breite, Sicherheit gegen Sturz bietende Altane.

Verwendung III.

Zimmer No.	Verwendung	
	Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	Treppenhaus	Treppenhaus
2	Besuchszimmer	Einzelzimmer (1 B)
3	Anrichte	Anrichte
4	Pflegerzimmer	Schlafzimmer (1 B)
5	Einzelzimmer (1 B)	Pflegerzimmer
6	Bad	Bad
7 a, b	Flur	Kleiner Flur / Grosser Flur
8	Abort für Personal	Abort für Personal
9	Abort für Kranke	Abort für Kranke
10 a, b, c	Liegesaal (3 + 1)	Liegesaal (3 + 1 B)
11	Liegezimmer (1 B)	Liegezimmer (1 B)
12	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
13 a, b	Wohn- und Schlafz. (1 B)	Wohnzimmer
14	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
15	Schlafzimmer (1 B)	Wohnzimmer
16 a, b	Gesellschaftszimmer	Gesellschaftszimmer
	Männer (8 Kranke)	Frauen (7 Kranke)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Verwendung III.

Im Erdgeschosse ist eine Abteilung für männliche,

im Obergeschosse eine solche für weibliche Kranke untergebracht.

Es wurde von der Annahme ausgegangen, dass leichte Fälle von Geisteskrankheit für die Benutzung in Frage kommen sollen, lärmende Kranke unter allen Umständen auszuschliessen sind;

weiteres wurde angenommen, dass es sich nur um wenige Jahre dauerndes Provisorium handeln solle, nach dessen Ablauf mit weiterer Zunahme der Belegziffer ein eigener Pavillon für weibliche Kranke erbaut werden würde.

Eingänge und Gärten sind wie bei Verwendung II für die Insassen der beiden Geschosse strikte getrennt.

Das **Erdgeschoss** enthält:

Besuchszimmer (2)

als einzigen, beiden Abteilungen gemeinsamen Raum.

Anrichte (3),
Pflegerzimmer (4),
Einzelzimmer (5),
Bad (6),
Abort (8);

diese Räume (3 mit 8) bilden eine kleine Unterabteilung für insozialere Elemente;

Flur (7),
Gesellschaftszimmer (16)

dienen als Tagräume, (12. 14. 15) als

Schlafzimmer;

(13) als

Wohn- und Schlafzimmer;

(11) als Liegezimmer.

Das **Obergeschoss** zeigt im wesentlichen die gleiche Einteilung und Verwendung der Räume, nur dient hier Raum (2) als

Einzelzimmer

für insozialere Elemente, Raum (4) als

Schlafzimmer,

Raum (5) als

Pflegerzimmer.

Da die Teilung des Flures (7) in 2 Flure (7a und 7b) dieselben weniger geeignet für Aufenthaltszwecke erscheinen lässt, wurde Raum (13) als

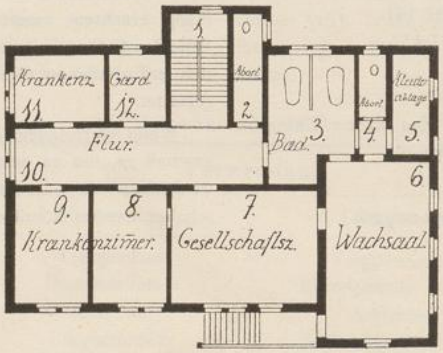
Wohnzimmer

vorgesehen. Ich persönlich möchte selbst für kleine Privatanstalten die Unterbringung von Geisteskranken beider Geschlechter in einem Gebäude für kaum zulässig erachten, wenn Trennung durch horizontale Scheidewände vorgesehen ist, da letzter Modus nie den erforderlichen Grad von akustischer Separierung gestattet.

Wenn ich trotzdem ein Beispiel gebracht habe, so geschah es, um zu zeigen, wie nach meiner Ansicht wenigstens die schwersten Unzuträglichkeiten ausgeschaltet werden könnten.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Pensionärvilla der Privatanstalt Herzogshöhe bei Bayreuth.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Erdgeschoss
1	3,00	6,30	—	18,90	—	Treppe
2	1,50	5,90	3,50	8,85	30,98	Abort I
3	4,70	6,90	„	32,43	113,51	Bad
4	1,50	5,40	„	8,10	28,35	Abort II
5	2,00	5,40	„	10,80	37,80	Kleiderablage
6	5,50	9,40	„	51,70	180,95	Wachsaal
7	7,90	6,00	„	47,40	165,90	Gesellschaftszimmer
8	4,00	6,00	„	24,00	84,00	Krankenzimmer I
9	4,00	6,00	„	24,00	84,00	Krankenzimmer II
10	13,30	3,00	„	39,90	139,65	Flur
11	5,00	3,50	„	17,50	61,25	Krankenzimmer III
12	3,00	3,50	„	10,50	36,75	Garderobe

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Bau ist zweigeschossig projektiert; Erdgeschoss und Obergeschoss enthalten je eine identische Abteilung.

Dieselbe besteht aus einem, für ständige Überwachung verwendbaren

Liegesaal (6),

dem

Abort (4)

und

Bad (3)

direkt angeschlossen sind; vor den Fenstern des Liegesaales liesse sich unschwer eine grössere Veranda anbringen. Direkt neben dem Liegesaal befindet sich ein grosses

Gesellschaftszimmer (7)

mit anstossendem

Wohn- und Schlafzimmer (8);

2 weitere

Krankenschlafzimmer

sind in (9 u. 11) vorgesehen; eine Garderobe bezw. ein Pflegerzimmer in (12). Der

Flur (10)

kann entsprechend eingerichtet, mit als Aufenthaltsraum Verwendung finden; von ihm aus ist ein

2. Abort (2)

direkt zugänglich.

Bei Vergrösserung des Grundrisses wird es sich empfehlen, das Gesellschaftszimmer in 2 Räume zu teilen und den Flur zu verbreitern, so dass er einen mehr zimmerartigen Eindruck macht.

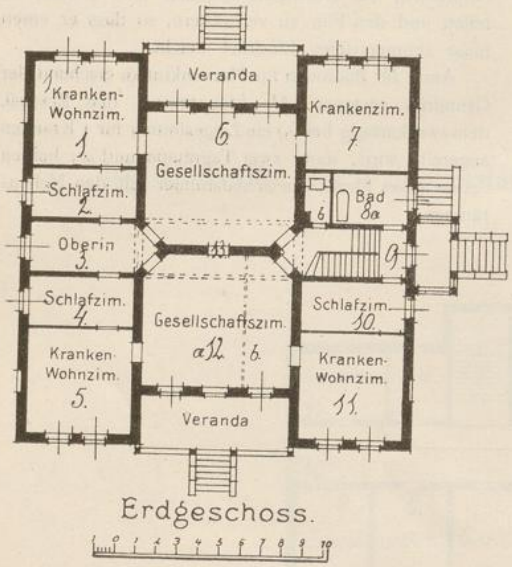
Auch für Stationen für Nervenkranke erscheint der Grundriss geeignet: Als Liegezimmer den Ecksaal, dem zweckmässig bei (5) ein Liegezimmer für 1 Kranken angereiht wird, dann zwei Tagräume und zu beiden Seiten eines Flures die Schlafzimmer mit den Nebenräumen.

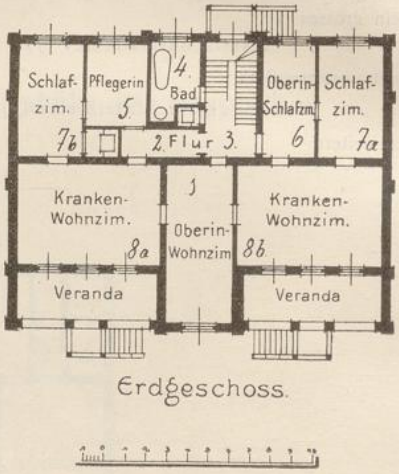
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Typus Haus Ideler

Typus Haus Nasse

der Laehrschen Privatheilanstalt Schweizerhof-Zehlendorf bei Berlin.





Haus Ideler.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung Erdgeschoss	Verwendung I. Obergeschoss
1	5,00	5,00	—	25,00	—	Wohnzimmer } I	Wohnzimmer } I
2	„	2,60	—	13,00	—	Schlafzimmer }	Schlafzimmer }
3	„	„	—	„	—	Oberpflegerin	Pflegerzimmer
4	„	„	—	„	—	Schlafzimmer } II	Schlafzimmer } II
5	„	5,00	—	25,00	—	Wohnzimmer }	Wohnzimmer }
6	7,00	6,40	—	44,80	—	Gesellschaftszimmer	Gesellschaftszimmer
7	5,00	5,00	—	25,00	—	Wohn- und Schlafz. III	Wohnzimmer } III
8 a	3,60	2,60	—	9,36	—	Bad	}
b	1,20	„	—	3,12	—	Klosett	Schlafzimmer }
9	5,00	„	—	13,00	—	Treppe	Treppe
10	„	„	—	13,00	—	Schlafzimmer IV	Schlafzimmer } IV
11	„	5,00	—	25,00	—	Wohnzimmer IV	Wohnzimmer }
12 a	7,00	6,30	—	44,10	—	Gesellschaftszimmer II	Wohn- und Schlafz. V
b							Treppe und Klosett
13							Flur

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Haus Nasse.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Erdgeschoss
1	3,10	6,40	—	19,84	—	Oberpflegerin
2	8,00	1,40	—	11,20	—	Flur mit Klosett
3	2,50	5,30	—	13,25	—	Treppe
4	2,40	3,80	—	9,12	—	Bad
5	2,80	3,80	—	10,64	—	Schlafzimmer der Pflegerin
6	2,40	5,30	—	12,72	—	Schlafzimmer der Oberpflegerin
7	3,10	5,30	—	16,43	—	Schlafzimmer } für je
8	6,80	4,80	—	32,64	—	Wohnzimmer } 1 Kranken

Typus Haus Ideler.

Der Grundriss erinnert an den bekannten vorzüglichen, in diesem Buche besonders auch für Epileptikeranstalten als wohl kaum übertrefflich bezeichneten Typus Alt-Scherbitz—Uchtspringe, von welchem er sich dadurch unterscheidet, dass in dem Seitenflügel, welcher das Treppenhaus enthält, die Räume (7 u. 8 oder 10 und 11) nicht durch einen Flur von dem zentralen Gesellschaftszimmer (6) getrennt sind und dass der Abort nicht in das Freie sieht.

Das Erdgeschoss enthält eine sehr reichlich mit Tagräumen ausgestattete Abteilung, bestehend aus 2 grossen, je auf eine Veranda mündenden

Gesellschaftszimmern (6. 12),

denen an 3 Ecken der Baues

3 Wohnzimmer für Kranke (1. 5. 11)

unmittelbar angereiht sind; neben jedem Wohnzimmer befindet sich das

Schlafzimmer der betr. Kranken (2. 4. 10),

zwischen die Schlafzimmer (2 u. 4) wurde ein

Zimmer für die Oberpflegerin (3)

eingeschaltet. An der 4. Ecke des Baues wurde ein

Krankenzimmer (7)

vorgesehen, das in einer Abteilung für Geisteskranke wohl zweckmässig als Liegezimmer verwendet und mit dem dann entsprechend vergrösserten

Bade (8a)

und etwas anders situiertem

Aborte (8b)

in direkte Verbindung gebracht werden könnte.

Das Obergeschoss enthält einen die Räume (6 u. 12) trennenden Flur (13). (6) dient als

Gesellschaftszimmer;

(1. 4. 7. 11) als

Wohnzimmer

mit den korrespondierenden

Schlafräumen (2. 4. 8. 10);

Raum (12a) dient als Krankenzimmer, bei (12b) ist Abort und kleine Treppe in den Dachboden eingebaut.

Die Verwendung der Räume lässt sich vielfach variieren; wählt man die Flügel etwas breiter (statt 5,00 m etwa 7,60 m lichte Breite), so kann man die 4 grossen Eckzimmer alle oder teilweise wieder in je 2 Räume zerlegen. Eine Unterabteilung für insoziale Kranke lässt sich durch Einschaltung eines Flures zwischen die Gesellschaftszimmer und einen der Flügel leicht abgrenzen.

Typus Haus Nasse.*)

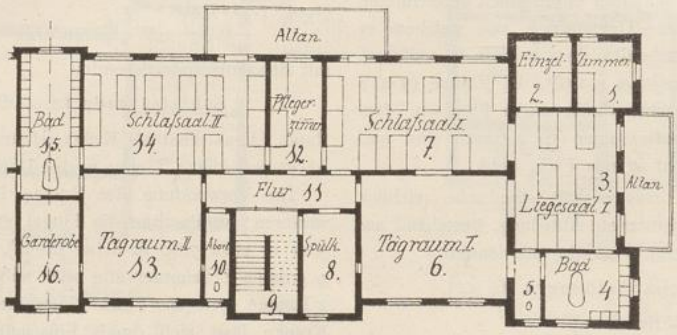
Kleinster Typus eines Hauses für Kranke nicht schwerer Art. (In Schweizerhof für Nervenkranke verwendet. Im Obergeschosse sind dort vorgesehen: 1 Gesellschaftszimmer, 2 grosse und 2 kleine Reservekrankenzimmer, 2 Personalräume; während sich im Souterrain befinden: Wärmeküche, Speisekammer, Heiz- und Kohlenräume und Familienwohnung eines Bediensteten.)

Der zweckmässige und gefällige Typus bedarf keiner weiteren Erklärung, in den meisten Gebieten würde neben einem im Bade frei stehenden Klosett, ein Abort mit Fenster in das Freie gefordert werden.

*) Siehe auch S. 296, Teil B.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Gebäude für 100 Epileptiker oder Idioten.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss	II. Obergeschoss
1	3,00	3,80	3,70	11,40	42,18	Einzelzimmer I	Einzelzimmer V	Oberpfleger-wohnung; im anderen Flügel: Pflegerkasino oder Arztwohnung
2	3,00	„	„	„	„	Einzelzimmer II	Einzelzimmer VI	
3	5,40	7,40	„	39,96	147,85	Liegesaal I	Liegesaal III	
4	4,60	3,80	„	17,48	64,68	Bad I	Bad IV	
5	1,40	„	„	5,32	19,68	Abort I	Abort V	
6	7,80	6,60	„	51,48	190,50	Tagraum I	Tagraum V	
7	9,80	5,80	„	56,84	210,31	Schlafsaal I	Schlafsaal V	
8	2,80	„	„	16,24	60,09	Spülküche I	Spülküche III	
9	3,40	6,05	—	20,57	—	Treppenhaus	Treppenhaus	Treppenhaus
10	1,35	4,55	3,70	6,14	22,72	Abort II	Abort IV	
11	8,30	1,80	„	14,94	55,28	Flur	Flur	
12	2,95	5,80	„	17,11	63,31	Pflegerzimmer I	Pflegerzimmer III	
13	6,30	6,60	„	41,58	153,85	Tagraum II	Tagraum VI	
14	9,80	5,80	„	56,84	210,31	Schlafsaal II	Schlafsaal VI	
15	3,20	7,60	„	24,32	89,98	Bad II	Bad V	Hauptgarderobe, Depot
16	3,20	5,70	„	18,24	67,49	Garderobe I	Garderobe II	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Der Bau ist im wesentlichen zweigeschossig projektiert, nur die Seitenflügel, entsprechend den Räumen (1 mit 5) und event. der um einige Einzelzimmer verbreiterte Mitteltrakt (15. 16) möge 3 Geschosse bezw. Mansarde erhalten.

Das Gebäude ist für Kranke eines Geschlechtes bestimmt, doch wäre auch Verwendung für 2 Geschlechter denkbar, wenn die Räume Bad und Garderobe (15 und 16) doppelt nebeneinander vertreten wären, so dass auf jede Geschlechtsseite ein mittlerer Bade- und Garderoberaum treffen würden.

Jede Hälfte des Gebäudes enthält in jedem Stockwerk 3 Abteilungen:

I. Eine prinzipiell für Bettbehandlung bestimmte Abteilung bestehend aus

Liegesaal (3)

für 5 Kranke und 1 Pfleger mit direkt angeschlossenem

Bade- und Waschraum (4),

Abort (5),

für Liegezwecke bestimmter

Veranda

und

2 Einzelzimmern (1. 2).

Die Abteilung ist übersichtlich, so dass sie leicht für ständige Überwachung eingerichtet werden kann. Der Kreis der ständig überwachten Kranken kann sehr leicht erweitert werden, wenn die Räume (6 und 7) ebenfalls als Wachsäle eingerichtet werden; es könnten dann 22 Kranke [1 in (1), 1 in (2), 5 in (3), 8 in (7), 7 in (6)] durch 2 Pfleger in durchaus genügender Weise überwacht werden; Saal (14) wäre in diesem Falle als Tagraum, Raum (13) als Schlafzimmer zu verwenden. Bei dieser Variante der Verwendung wäre als Vorzug zu erwähnen, dass die bettlägerigen Kranken, für welche in der Regel das Treppensteigen nicht wünschenswert ist, im Erdgeschosse vereinigt werden könnten.

II. III. 2 Abteilungen, welche je einen

Schlafsaal

(7 bezw. 14) mit direkt angrenzendem

Tagraum

(6 bezw. 13) enthalten. Die Schlafsäle können im Bedarfsfalle vorübergehend oder dauernd leicht auch für Bettbehandlung einzelner Kranke verwendet werden, die interkurrent körperlich erkrankt oder infolge von Anfällen der Bettbehandlung bedürftig sind. Jede dieser beiden Unterabteilungen hat Abort und Bad und zwar Unterabteilung II Abort (5) und Bad (4) gemeinsam mit Unterabteilung I, Unterabteilung III: Abort (10) für sich allein, Bad und Waschraum (15) gemeinsam mit Unterabteilung IV. Die 3 Unterabteilungen I, II, III haben ferner eine

Spülküche (8),

ein

Pflegerzimmer (12)

und das

Treppenhaus (9)

gemeinsam; die Unterabteilungen I mit VI haben die leicht zu vergrössernde

Garderobe (16)

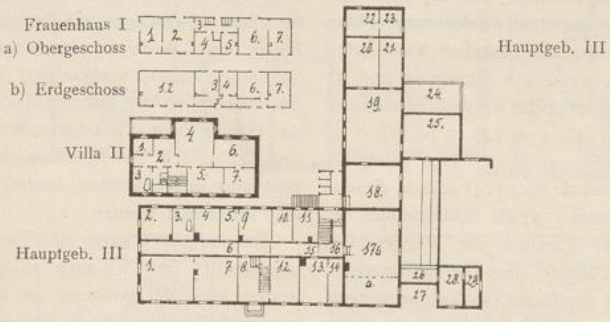
gemeinsam.

In dem einen dreigeschossigen Seitenflügel ist über den Räumen (1 mit 5) eine Familienwohnung für einen Oberpfleger mit Depoträumen; im anderen Flügel eine Wohnung für einen ledigen Arzt mit Garderoberäumen vorgesehen, während im dreigeschossigen Teil des Mitteltraktes (15. 16) Räume für das Pflegerpersonal untergebracht sind. Eventl. kann der Dachboden durchgehends mit Mansarde ausgebaut und zu Werkstätten, letzteres wohl nur bei Idioten, verwendet werden.

Im übrigen können die Tagräume der Unterabteilungen II und III auch in der Weise verwendet werden, dass der grössere, an die Spülküche (8) angrenzende Tagraum (6) als Speisesaal und Tagraum für die nicht arbeitenden Kranken, der Tagraum (13) als Arbeitsraum benutzt wird.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sanatorium Rasemühle.



Sanatorium Rasemühle. Frauenhaus (I).

Zimmer Nr.	Verwendung	
	Erdgeschoss	Obergeschoss
1	Beschäftigungsz.	Schlafzimmer
2		Schlafzimmer
3	Pflegerinnenzimmer	Flur
4	Abort	Schlafzimmer
5	Flur	Pflegerinzimmer
6	Maschinistenzimmer	Schlafzimmer
7	Schreibstube	Schlafzimmer

Villa (II).

Zimmer No.	Verwendung	
	Erdgeschoss	Obergeschoss
1	Anrichte	Wohnungen für Kranke der I. Verpflegungsklasse
2	Flur	
3	Bad	
4	Esszimmer	
5	Damenzimmer	
6	Spielzimmer	
7	Spielzimmer	

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sanatorium Rasemühle. Hauptgebäude (III).

Zimmer No.	Verwendung						
	Kellergeschoss		Erdgeschoss			I. Obergeschoss	
1	mit (7) Keller für Arzt und Hausverwalter		Salon	der Arztwohnung		Schlafzimmer	
2	Wirtschaftskeller		Schlafzimmer			Schlafzimmer	
3			Bad			Aborte	
4			Küche			Ärztliches Untersuchungszimmer	
5			Fremdenzimmer			Schlafzimmer	
6			Flur			Flur	
7	mit (1)		Esszimmer			2 Schlafzimmer	
8	Treppe		Treppe			Treppe mit Vorplatz	
9	Wirtschaftskeller		Arbeitszimmer			Schlafzimmer	
10			Kammer	des Hausverwalters		Schlafzimmer	
11			Besseres Zimmer			Schlafzimmer	
12			Wohnzimmer			Schlafzimmer	
13	Obstkeller		Schlafzimmer			Schlafzimmer	
14			Küche				
15			Flur			Flur	
16	Treppe		Treppe			Treppe	
17a	Heiz- und Pumpenraum		Raum für Mechano- und			Schlafzimmer	Durch verlängerten
b	Wassertherapie		Elektrotherapie			Schlafzimmer	Flur (6-15) getrennt
18	Spülküche mit Speisek.	Ebenerdig	Billardzimmer	Obergeschoss		Vorratsräume	Dachgeschoss
19	Kochküche		Speisesaal				
20	Vorplatz, Küchenmädchen		Spielzimmer				
21	Waschmädchen, Wäsche		Schlafzimmer			Vorratsräume	
22	Haushälterin		Schlafzimmer				
23			Schlafzimmer				
24	Plättstube		Veranda			—	
25	Wäscherei		Wartpersonal			—	
26	—		Turbinendach			—	
27	—		Turbine			—	
28	—		Dynamo			—	
29	—		Akkumulatoren			—	

Das Sanatorium Rasemühle

bei Göttingen ist entstanden aus dem Umbau vorhandener Gebäude; diese waren: ein früheres Wirtschaftslokal, eine Konservenfabrik, die Villa des Besitzers.

Bei der Anlage und Einrichtung wurde alles vermieden, was dem Sanatorium äusserlich den Charakter einer Anstalt verliehen hätte; das Prinzip der grundsätzlichen Trennung der Geschlechter wurde fallen gelassen; Männern und Frauen stehen alle Tagräume und Erholungsräume gemeinschaftlich zur Verfügung. Die Schlafzimmer liegen für beide Geschlechter auf einem Korridor; die Klosetts sind selbstverständlich getrennt.

Für die I. Verpflegungsklasse, mit einem Tagessatz von 4 M., sind 12 Plätze, für die II. Verpflegungsklasse, mit einem Satze von 2,50 M., sind 50 Plätze vorgesehen.

Das Sanatorium ist eine vollständig selbständige Anstalt und gänzlich abgetrennt von der Göttinger Heil- und Pflege-Anstalt. Die Direktion des Sanatoriums wird von dem Professor für Psychiatrie und Nervenheilkunde der Universität Göttingen geführt; im Hause wohnt ein ärztlicher Spezialist, dem ärztlicher Dienst und die detaillierte Verwaltung obliegt. Zum Sanatorium gehören 120 Morgen Land; der Wald ist 3—4 Minuten entfernt; Parkanlagen sind teils vorhanden teils in Anlage begriffen; ein Teich ist vorhanden, ein weiterer wurde angelegt. Gruppierung und Äusseres der Gebäude sind sehr gefällig.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Das **Hauptgebäude** (III) besteht aus den früheren Wirtschaftsgebäuden und

der Konservenfabrik; in dem Hauptgebäude sind untergebracht

im Kellergeschoss Kellerräume für die Familienwohnungen und für das Sanatorium; ferner ein

Raum für Wassertherapie (17b)

im rückwärtigen Flügel des Gebäudes, dessen Fussboden in einer Ebene liegt mit dem umgebenden Terrain, Wirtschaftsräume und Räume für das Wirtschaftspersonal.

Im Erdgeschosse sind vorhanden:

Eine Wohnung für den Arzt, bestehend aus Salon (1), Schlafzimmer (2), Bad (3), Küche (4), Fremdenzimmer (5), Esszimmer (7), Arbeitszimmer (9), Flur (6); ferner, getrennt durch die Treppe (8),

eine Wohnung für den Hausverwalter, bestehend aus Kammer (10), besserem Zimmer (11), Wohnzimmer (12), Schlafzimmer (13), Küche (14), Flur (15).

Getrennt durch das Treppenhaus (16) schliesst sich an:

ein grosser Saal für Elektro- u. Mechanotherapie (17),

ein Speisesaal (19), mit anstossendem Spielzimmer (20), mit direkt zugänglicher Veranda (24) und mit angrenzendem Zimmer für das Wartepersonal (25); um das Spielzimmer (20) gruppieren sich die 3 Schlafzimmer (21. 22. 23).

Im Obergeschosse sind untergebracht:

12 Schlafzimmer für 2, 3, 4, 5 bis 6 Betten (1. 2. 5. 7. 7. 9. 10. 11. 12. 13 + 14. 17a. 17b); ferner Aborte (3), ärztliches Untersuchungszimmer (4) und Vorratsräume.

In dem Raume für Elektro- und Mechanotherapie — Erdgeschoss (17) — befinden sich Zanderapparate, Apparate zur Galvanisation, Faradisation, Franklinisation, zur Behandlung mit dem sinusoidalen Strom, Apparate zur Vibrationsmassage, Apparate für kompensatorische Übungstherapie, elektrisches Lichtbad.

Das **Frauenhaus (I)** bietet Platz für 12 Frauen der II. Verpflegsklasse; es enthält im

Erdgeschosse

ein ausschliesslich den Frauen reserviertes

Beschäftigungszimmer (1 + 2),

ein

Zimmer für das weibliche Pflegepersonal (3), Abort (4); ferner Zimmer für den Maschinisten (6) und Schreibstube (7).

Im Obergeschosse sind 5 Schlafzimmer für Kranke (1. 2. 4. 6. 7) und ein Zimmer für eine Pflegerin (5) vorgesehen.

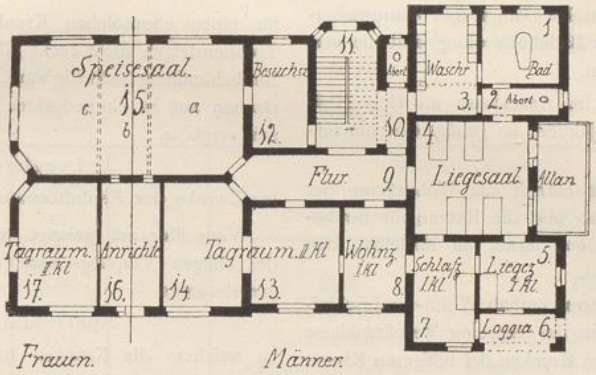
Die **Villa (II)** enthält im Erdgeschosse 4 Tagräume (4. 5. 6. 7) und die notwendigen Nebenräume, im Obergeschosse Wohnungen für Kranke der I. Verpflegsklasse: 2 durch einen Verschlag abgetrennte Schlafzimmer (1 + 2. 3) und 3 grössere durch einen mittleren Flur verbundene Schlafzimmer (4. 5. 6 + 7).

In der sehr grossen Scheune ist ein geräumiger Turnsaal, neben den Stallungen für 2 Paar Pferde und für Schweine, und eine grosse, heizbare Kegelbahn untergebracht.*)

*) Nach Prof. Cramer, Die Heil- und Unterrichtsanstalten für psychische und Nervenkranke in Göttingen. Jena, Gustav Fischer 1904.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Nervenheilstätte für 40 Kranke.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	4,00	3,75	3,70	15,00	55,50	Bad	Bade- und Waschraum
2	4,00	1,40	„	5,60	20,72	Abort	tlw. Abort
3	3,35	5,40	„	18,09	66,93	Waschraum	tlw. Schlafz. II. Kl. (2 B)
4	6,00	6,00	„	36,00	133,20	Liegesaal II. Kl. (4 B)	Schlafzimmer II. Kl. (6 B)
5	4,00	3,40	„	13,60	50,32	Liegezimmer II. Kl. (1 B)	Schlafz. II Kl. (4 B)
6	4,00	1,60	„	6,40	23,68	Loggia	
7	3,35	5,40	„	18,09	66,93	Schlafzimmer I. Kl. (1 B)	Reservezimmer
8	3,45	5,00	„	17,25	63,83	Wohnzimmer I. Kl.	Schlafz. (I. Kl.) 1 B
9	8,40	2,40	„	20,16	74,59	Flur	Flur
10	1,10	5,60	„	6,16	22,79	Abort	Abort
11	3,30	6,40	—	21,12	—	Treppenhaus	Treppenhaus
12	3,00	5,60	3,70	16,80	62,16	Besuchszimmer	Schlafzimmer (I. Kl.) 1 B
13	4,70	5,00	„	23,50	86,95	Tag-Räume II. Kl.	Schlafzimmer (I. Kl.) 2 B
14	4,10	6,60	„	27,06	100,12	der Männer	Bibliothek
15a							Billardzimmer (I. Kl.)
b	12,00	7,00	„	84,00	310,80	Speisesaal	Zimmer des Oberpflegers
c							Tagraum I. Kl. (Frauen)
16	3,30	6,60	„	21,78	80,59	Anrichte	Zimmer der Oberpflegerin
17	4,10	6,00	„	24,60	91,02	Tagraum II. Kl. der Frauen	Musikz. I. Kl. (Frauen).

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Nervenheilstätte.

Der Bau besteht aus 2 Flügeln und einem Mitteltrakte; die beiden Flügel sind im wesentlichen für männliche bezw. weibliche Kranke bestimmt, während der Mitteltrakt überwiegend die neutralen Räume enthält. Soll die Heilstätte als vollkommen selbständiger Organismus eingerichtet werden, so sind im **Souterrain** entsprechend dem Mitteltrakte die Wirtschaftsräume (Koch- eventl. auch Waschküche) vorzusehen; unter dem Flügel der weiblichen Kranken befinden sich die Nebenräume der Koch- und Waschküche, sowie die Räume für Elektrotherapie und Mechanotherapie, letztere selbstverständlich mit eigenem Eingang; unter dem Flügel der Männer befinden sich, eventl. neben einer zentralen Dampf- und Warmwasseranlage, die Räume für Badebehandlung und die verschiedenen Werkstätten.

Ist die Heilstätte im Anschlusse an eine Heil- und Pflege-Anstalt projektiert, so genügt eine nur teilweise Unterkellerung.

Das **Erdgeschoss** enthält die Wohnräume der billigeren Verpflegsklasse und die Räume für Bettbehandlung beider Klassen, ferner im Mittelbau den gemeinsamen Speisesaal.

Das **I. Obergeschoss** enthält Wohn- und Schlafräume für die Kranken der teureren Verpflegsklasse und Schlafräume für die Kranken der billigeren Klasse. Eventl. kann der Mitteltrakt ein **II. Obergeschoss** erhalten, in welchem entweder Oberpfleger, Arzt, Verwaltungs- und Wirtschaftspersonal unter strikter Trennung der Geschlechter

oder Wirtschaftspersonal, Werkstättenräume, Depots untergebracht werden können.

Das Erdgeschoss wird vom

Treppenhause (11)

aus betreten; Kranke, die von der Arbeit kommen, können den

Abort (10)

aufsuchen, sich dann im

Waschraum (3)

reinigen; Angehörige, welche ihre Patienten aufsuchen wollen, sind sofort im

Besuchszimmer (12).

Durch dieses Besuchszimmer können auch die im I. Obergeschosse untergebrachten Kranken der teureren Verpflegsklasse ihren Weg zum Speisesaal nehmen, so dass für sie die Notwendigkeit entfällt, die Abteilung des Erdgeschosses betreten zu müssen. Vom Treppenhaus gelangt man in den durch eine Glastüre abgeschlossenen

Flur (9),

welcher die Wohnräume mit den Räumen für Bettbehandlung verbindet. Letztere umfassen: einen

Liegesaal (4)

für 4 Kranke der billigen Klasse mit angrenzendem

Abort (2)

und

Bad (1);

ein

Liegezimmer

für einen Kranken der teureren Verpflegsklasse (5), ein

Wohn- und Schlafzimmer

für einen ebensolchen Kranken (7. 8), der zum Treppensteigen nicht recht fähig oder einer partiellen Bettbehandlung bedürftig wäre. Von sämtlichen Liegeräumen aus ist ein gedeckter Altan bezw. eine durchaus verglaste

Loggia (6)

für Zwecke der Freiluftbehandlung direkt zugänglich.

Vom Flur aus gelangt man in die Tagräume der billigen Verpflegsklasse (13. 14), ferner in den gemeinsamen

Speisesaal (15),

zu welchem die Kranken im allgemeinen nur zur Essenszeit, sowie bei Gelegenheit von festlichen Veranstaltungen etc. und an Sonntagen Zutritt haben. Zur Erleichterung der Überwachung des Verkehrs zwischen den beiden Geschlechtsseiten wurde auf die Anbringung von Türen zwischen Speisesaal und Tagräumen verzichtet. Das Essen wird durch Schalter aus dem

Anrichteraum (16),

welcher durch Aufzug mit der Kochküche in Verbindung steht, in den Speisesaal gereicht. Die Anrichte ist nur von der Frauenseite aus zugänglich für die an den Arbeiten sich beteiligenden weiblichen Kranken.

Die Tagräume der Kranken der einfachen Verpflegsklasse wurden so gross angelegt, dass sie je 12 cbm Luftraum bieten, wenn alle Kranken in ihnen sich aufhalten und 15—16 cbm, wenn die Kranken des Liegesaales in Abrechnung gebracht sind. Diese Werte dürften vollkommen genügen in Rücksicht auf die Tatsache, dass auch Billard- und Lesezimmer des Obergeschosses bei den Männern, das Musikzimmer bei den Frauen zeitweise von einzelnen Kranken auch des Erdgeschosses aufgesucht werden können, zumal ja auch der Speisesaal an den Tagen, an

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

welchen nicht gearbeitet wird, in der Regel zugänglich ist.

Im Obergeschosse ist ein

Bibliothekzimmer (14)

und ein

Billardzimmer (15a)

vom Flure direkt zugänglich, ebenso bei den Frauen ein

Musikzimmer (17)

und ein

Wohnzimmer (15c)

vorgesehen; diese Räume stehen den Kranken der teuren Verpflegsklasse stets, den Kranken der billigen Klasse nur zeitweise und unter gewissen Voraussetzungen zur Verfügung. Lediglich von Zimmer (17) aus ist das

Zimmer der Oberpflegerin (16),

lediglich von 15a aus ist das

Zimmer des Oberpflegers (15b)

zugänglich, so dass hier die Trennung der beiden Geschlechtsseiten strikte durchgeführt ist. Direkt an die Wohnräume schliessen sich

2 Schlafzimmer

für die Kranken der teuren Klasse an (12. 13); in der Nähe liegt ein

3. Schlafzimmer (8),

das nach Bedarf für Kranke der billigen oder teuren Verpflegsklasse benutzt werden kann.

Als Badezimmer dient Raum 1.

Für die Kranken der billigen Klasse steht zur Verfügung:

1 Schlafzimmer mit 2 Betten (3),
1 Schlafzimmer mit 6 Betten (4),
1 Schlafzimmer mit 3—4 Betten (5 + 6),
1 Abort [der verkleinerte Raum (2)],

während Raum (7) als Reserveraum verfügbar ist.

Als Asyl für Nervenkranke im Anschlusse an Heil- und Pflege-Anstalten dürfte der Grundriss nur nach einigen Änderungen geeignet sein, etwa in der folgenden auch nicht unwesentlich billigeren Form.

Gegenüber dem vorher geschilderten Grundriss wurden folgende Änderungen prinzipieller Natur vorgenommen:

Verwendung als Asyl für Nervenkranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Verwendung	
				Erdgeschoss	I. Obergeschoss.
1	3,60	3,60	3,50	Bad	Bad
2	3,60	1,40	„	Abort	Abort
3	3,35	5,25	„	Besuchszimmer	Schlafz. I. Kl. (1 B)
4	6,00	6,00	„	Liegesaal II. Kl. (4 B)	Liegesaal I. Kl. (2—3 B)
5	3,60	3,25	„	Liegez. II. Kl. (1 B)	Schlafz. I. Kl. (1 B)
6	3,60	1,60	„	Loggia	
7	3,35	5,25	„	Liegez. II. Kl. (2 B)	Wohnzimmer I. Kl.
9	5,20	2,20	„	Flur	Flur
10	1,40	5,00	„	Abort	Abort
11	3,30	6,40	„	Treppe	Treppe
13a b	5,20	4,80	„	1 Gerätekammer Schlafz. II. Kl. (1 B)	Tagraum I. Kl.
14	3,70	6,40	„	Tagraum I für männl. Kranke II. Kl.	Schlafz. II. Kl. (4 B)
15a	3,70	6,40	„	Tagraum II	Schlafz. II. Kl. (4 B)
b	2,60	6,40	„	Oberpfleger	Bibliothek
c	3,70	6,40	„	Tagr. I für Frauen II. Kl.	Schlafz. II. Kl. (4 B)
16	3,70	6,40	„	Anrichte	Oberpflegerin
17	2,60	6,40	„	Tagr. II für Frauen II. Kl.	Schlafz. II. Kl. (4 B)

1. Auf einen gemeinsamen Speisesaal wurde verzichtet.
2. Die Zahl der Plätze für Bettbehandlung wurde wesentlich vermehrt.
3. Die Patienten I. Klasse wurden im wesentlichen im I. Obergeschoss untergebracht und dort ein eigener Liegesaal für sie vorgesehen.
4. Der Bau ist weniger opulent mit Tagräumen ausgestattet.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Verwendung als Station für Geisteskranke und Nervenkranke einer Privatanstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Verwendung	
				Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	4,00	3,40	3,30	Einzelzimmer (1 B)	Bad
2	4,00	1,35	„	Flur	Abort
3	3,65	5,00	„	Bad	Pflegerzimmer
4a	6,00	3,70	„	Wachzimmer (2 B)	Liegezimmer (2 B)
b	6,00	3,70	„	Gesellschaftsz.	Wohnzimmer
5. 6	4,50	5,00	„	Wohn- und Schlafz. (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
7	3,35	5,00	„	Schlafz. (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
8	5,00	5,00	„	Gesellschaftszimmer	Schlafzimmer (2 B)
9	8,50	2,40	„	Flur	Flur
10	1,30	5,20	„	Abort	Abort
11	3,20	6,40	—	Treppe	Treppe
12	3,00	5,20	3,30	Besuchszimmer	Arztzimmer
13	3,25	5,20	„	Anrichte und Pflegerz.	Anrichte
14	3,70	6,20	3,30	Schlafzimmer (2 B)	Gesellschaftszimmer (M)
15a b	10,70	6,40	4,00	Versammlungsraum	Gesellschaftszimmer (M) Gesellschaftsz. (Frauen)
16	2,80	6,20	3,30	Oberpfleger	Oberpflegerin
17	3,70	6,20	3,30	Schlafzimmer (2 B) Frauen	Gesellschaftsz. (Frauen)
				Geisteskranke	Nervenkranke

Auch für eine Privatanstalt, welche schwerere Psychosen nicht aufnimmt oder solche in besonderen Gebäuden verpflegt, wäre der Grundriss wohl geeignet.

In diesem Falle würde das **Erdgeschoss** die Geisteskranken, das **Obergeschoss** die Nervenkranken aufzunehmen haben.

Das Erdgeschoss wird betreten durch das

Treppenhaus (11),

für schwerere Fälle ist ein eigener Eingang bei (2) vorgesehen, welcher den Kranken über einen Flur direkt in das für Dauerbäder eingerichtete

Badezimmer (3)

bezw. in ein akustisch etwas abgetrenntes

Einzelzimmer (1)

oder direkt in das

Wachzimmer (4a)

führt; das Badezimmer mit Klosett und eine gedeckte

Veranda,

ferner ein

Wohnzimmer (4b)

sind von diesem Wachzimmer aus direkt zugänglich. Der Kreis der ständig überwachten Kranken lässt sich im Bedarfsfalle leicht vergrössern durch Einbeziehung der Räume (4b. 5 + 6. 7. 8) in die Wache. Ist mit einer grösseren Anzahl von Wachebedürftigen ständig zu rechnen, so können im Erdgeschoss die Räume 4a und 4b durch Wegfall der Zwischenmauer zu einem etwas grösseren Wachsaal vereinigt werden. Ist dies nicht der Fall, so kann 4b als

Wohnzimmer,

(5 + 6), (7) und (14) als

Schlafzimmer,

(8) als

Gesellschaftszimmer

(Speisezimmer) Verwendung finden; (13) wird als

Anrichteraum,

(12) als

Besuchszimmer

verwendet. (15ab) dient als

Versammlungsraum,

Turnhalle, Billardzimmer, Saal für Elektro- u. Mechanotherapie; die Nervenkranken des Obergeschosses gelangen in ihn durch das Besuchszimmer hindurch, so dass sie die Abteilung des Erdgeschosses gar nicht betreten müssen. Das

Zimmer des Oberpflegers (16)

ist von diesem Versammlungsraume zugänglich. Bei festlichen Veranstaltungen kann das Besuchszimmer der Frauenseite als kleine Bühne, Raum für die Musik etc. Verwendung finden, während im Besuchszimmer

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

der Männerseite dem Feste insozialere Kranke beiwohnen könnten, welche vom Kreise der anderen Kranken etwas ferngehalten werden sollen. Der Versammlungsraum ist vom Flure aus nicht zugänglich, so dass die Trennung der beiden Geschlechter im Erdgeschosse strikte durchgeführt ist.

Im Obergeschosse ist vorgesehen eine kleine Abteilung für Bettbehandlung der Nervenkranken bestehend aus

Liegezimmer (4a)

mit angrenzendem

Bad (1),

Abort (2),

Wohnzimmer (4b);

vom Zimmer aus ist eine grosse, durchweg verglaste Liegehalle direkt zugänglich; die Zahl der Räume für Bettbehandlung kann analog der für das Erdgeschoss angegebenen Weise und durch Verwendung des, sonst als

Pflegerzimmer

verwendeten Raumes (3) als

Liegezimmer

leicht wesentlich erweitert werden; (5 + 6. 7. 8) dienen als

Schlafzimmer,

(15a u. 14) als

Gesellschaftszimmer

(Musikzimmer, Billardzimmer, 2 Speisezimmer). Die Trennung der beiden Geschlechter ist weit weniger strenge durchgeführt; die Vereinigung zu den Mahlzeiten ohne weiteres möglich. Als

Anrichte

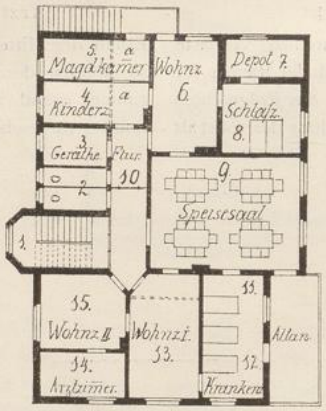
dient Raum (13); Raum (12) als

Arzt- oder Pflegerzimmer.

Erhält der Mitteltrakt noch ein weiteres Obergeschoss, so können dort neben Personal- und Werkstättenzimmer eventl. auch einige Schlafzimmer für Nervenkranke vorgesehen werden.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Genesungsheim für Alkoholkranke.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Bestimmung		
						Souterrain	Erdgeschoss	1. Obergeschoss
1	5,30	2,80	—	14,84	—	Treppenhaus	Treppenhaus	Treppenhaus
2	3,35	2,25	3,00	7,54	22,59	2 Aborte	2 Aborte	1 Abort
3	„	2,10	„	7,04	21,12	Bad	Gerätek.	Schlafk. (1 B)
4	5,60	2,20	„	12,32	36,96	Doucheraum	Kinderz.	Schlafz. (4 B)
5	„	2,20	„	12,32	36,96	Keller	Magdk. des Hausvaters	Schlafk. (2 B)
6	3,40	6,20	„	21,08	63,24		Wohnz.	Schlafz. (4 B)
7	4,35	2,20	„	9,57	28,71	Waschküche	Depot	Altan
8	4,35	3,70	„	16,10	48,30		Schlafz.	2 Schlafk. (a 1 B)
9	8,00	6,00	„	48,00	144,00	Kochküche	Speisesaal	Versammlungsr. (4,50 m hoch)
10	2,00	7,65	„	15,30	45,90	Flur	Flur	Flur
11	3,30	6,65	„	21,95	65,85	Kohlenkeller	Lazarettz. (3 B)	Schlafz. (4 B)
12						Gemüsekeller		
13	3,70	„	„	24,61	73,83	Vorratskeller	Wohnzimmer I	Schlafz. (4 B)
14	4,40	2,40	„	10,56	31,68	Werkstätte	Arztzimmer	Schlafk. (2 B)
15	„	4,00	„	17,60	52,80		Wohnzimmer II	Schlafz. (4 B)

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Das Projekt sah den Bau eines **Genesungsheimes für 25—30 Alkoholkranke** vor.

Das Gebäude besteht aus Souterrain, dessen Fussboden mindestens entsprechend den wichtigeren Räumen noch über Terrain liegt, und 2 weiteren Geschossen; über Teilen des Gebäudes ist ferner noch ein Kniestock vorgesehen.

Das Souterrain enthält im wesentlichen Wirtschaftsräume; das Erdgeschoss die Tagräume mit einer von aussen direkt zugänglichen Familienwohnung des Hausvaters; das Obergeschoss die Schlafzimmer und einen Versammlungsraum; der Dachboden dient zum Trocknen der Wäsche und für Lagerzwecke, ausserdem sind dort einige Reserve-Schlafkammern für Kranke vorgesehen, die auch als Werkstätten Verwendung finden können.

Das Haus wird betreten durch eine im

Treppenhause (1)

vorgesehene Haustüre; über den

Flur (10)

gelangt man in einen

Doppelabort,

dessen eine Hälfte dem Wirtschaftspersonal, dessen andere Hälfte den Kranken dient, weiterhin in ein

Bad (3)

und in einen

Doucheraum (4),

welcher ausser 4 Douchen auch Waschbecken enthält.

Neben dem Treppenhause liegt ein

Werkstättenraum (14 + 15)

mit eigenem Eingang vom Freien her.

Jenseits des Flures liegen die Wirtschaftsräume: eine

Waschküche

mit Mangelraum (6. 7. 8) und anstossendem

Keller (5);

eine

Kochküche (9)

mit anstossendem

Kohlenkeller (11),
Gemüsekeller (12),
Vorratskeller (13);

Koch- und Waschküche werden über Dach entlüftet durch einen Schacht, welcher in seinem unteren Teil einen den Flur des Erdgeschosses mit den Wirtschaftsräumen des Souterrains verbindenden Aufzug enthält. In der Waschküche ist ein Warmwasserbereiter aufgestellt, welcher Koch- und Waschküche, Bad, Doucheraum mit warmem Wasser versorgt.

Im **I. Geschosse** befinden sich die Wohnräume der Kranken: zunächst ein grosser

Speisesaal (9),

in welchem die Kranken gemeinsam mit der Familie des Hausvaters ihre Mahlzeiten einnehmen, weiterhin

2 kleinere Wohnzimmer (13. 15)

für solche Kranke, die sich zu Spiel, Lektüre, Unterhaltung absondern möchten. Neben dem Speisesaal liegt ein

Lazarettzimmer

für körperlich vorübergehend erkrankte Patienten (11 + 12) mit grossem, für Liegezwecke eingerichtetem

Altan,

welcher auch vom Speisesaal aus zugänglich ist. Ein kleiner Raum (14) neben dem Wohnzimmer ist dem

Arzte

eingeräumt, welcher dort seine Papiere und die notwendigsten Instrumente und Medikamente aufbewahrt. Der

Doppelabort (2)

wird in seiner einen Hälfte von den Kranken, in der anderen, vollkommen abgetrennten Hälfte von der Familie des Hausvaters benutzt. Der Familie steht zur Verfügung: ein

Wohnzimmer (6),

welches eigenen Aufgang über eine gegen das Freie vollkommen abgeschlossene Aussentreppe besitzt; ein

Schlafzimmer (8)

für das Ehepaar, eine

Schlafkammer

für die Kinder (4), ein

Depotraum (7),

welcher im Bedarfsfalle als 2. Kinderzimmer eingerichtet werden kann; eine

Magdkammer (5)

führt gleichfalls auf die Aussentreppe, so dass das weibliche Personal, ohne mit der Abteilung in Berührung zu kommen, sich in die, einen eigenen Eingang besitzende Wasch- und Kochküche verfügen kann. Die enge Angliederung der Magdkammer an die Familienwohnung erscheint wünschenswert in Rücksicht auf den patriarchalischen Charakter, den das ganze Hauswesen zu tragen hat und dürfte auch in Rücksicht auf die Kontrolle des Verkehrs zwischen Kranken und Mägden notwendig sein. Eine

Gerätekammer (3)

liegt wohl noch im Bereiche der Familienwohnung hat jedoch auch den Zwecken der Abteilung zu dienen.

Im **Obergeschoss** befinden sich

3 Schlafkammern

für je 1 Kranken (3. 8/2. 8/2); 2 Schlafkammern für je 2 Kranke (4a + 5a. 14); 5 Schlafkammern für

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

je 4 Kranke (4 + 5. 6. 11 + 12. 15); ein einteiliger

Abort (2)

ist vom Flur zugänglich. Ausserdem ist hier ein

Versammlungsraum (9)

von 4,50 m Höhe vorgesehen, welcher für Erbauungsstunden, für die Abhaltung von Vorträgen, für die Vorführung von Lichtbildern, für musikalische Produktionen, als Lesesaal etc. Verwendung finden möge. Die etwas entlegene Lage des Saales dürfte nicht nur nicht zu beanstanden, sondern in gewissem Sinne zu bevorzugen sein: die Erlaubnis zur Benutzung des Saales soll in der Regel auf die Sonn- und Feiertage beschränkt werden, da die Wochentage der Arbeit gewidmet sind; der festliche Charakter der Sonntage wird dadurch in einer therapeutisch günstigen Weise betont. Für den Versammlungsraum ist auch eine etwas komfortablere Einrichtung vorgesehen. Es wurde bei diesen Vorschlägen von der Annahme ausgegangen, dass der Kranke während der Woche relativ leicht durch die regelmässige Arbeit über die Unannehmlichkeiten des Anstaltsaufenthaltes hinwegkommt, dass aber die Untätigkeit des Sonntages Sehnsucht nach der Familie, nach der „Freiheit", wie nach dem Alkohole erwecken muss; gerade über diese Tage müssen wir dem Kranken hinweghelfen, indem wir ihm Annehmlichkeiten bieten, die während der Woche versagt sind.

Zweckmässiger Weise werden in den Ökonomiegebäuden (Stallungen, Scheune, Holzschuppen etc.) Zimmer für einige ganz verlässige Kranke und einen Wärter etc. vorgesehen; diese Anordnung bietet im Vereine mit der in der Umgebung einzurichtenden familiären Verpflegung die Möglichkeit, chronischen Fällen annähernd normale Unterkunftsverhältnisse zu sichern.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

BLITZABLEITER-ANLAGEN.

XAVER KIRCHHOFF, FRIEDENAU-BERLIN W.

Ausgeführt sind seit Gründung der Spezialfabrik (i. J. 1861) mehr als 10000 Anlagen u. a. für die Irrenanstalten zu Allenberg, Dalldorf, Eberswalde, Kortau, Landsberg a. W., Potsdam, Neuruppin, Sorau, Teupitz etc. — Untersuchungen vorhandener Anlagen mit neuesten Apparaten.

Bergmann-Elektricitäts-Werke

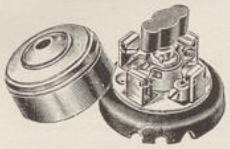
Aktiengesellschaft Abteilung J (Installationsmaterial)

Fabrik für Isolier-Leitungsrohre und Spezial-Installations-Artikel für elektrische Anlagen.

Berlin N., Hennigsdorferstr. 33—35

Telegr.-Adr: Conduit-Berlin. — Telephon: Amt II, Nr. 1200, 1201, 1861 u. 1899.

Bergmann-Material



gewährleistet **unzerstörbare, feuersichere u. wasserdichte elektrische Leitungen** und ist das **zweckmässigste Installations-Material für elektrische Anlagen in**

Irrenhäusern.

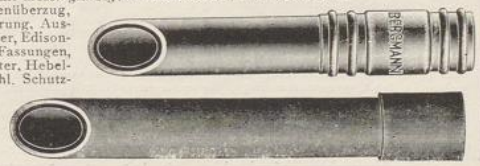
Besonders empfehlen wir für solche Anstalten die Verwendung unseres **Stahlpanzerrohres.**

Mit **Bergmann-Material** verlegte **elektrische Leitungen** sind zwecks Prüfung oder Auswechselung stets zugänglich, ohne die Decken oder Wände zu beschädigen.

Schalter Nr. 780 ist zur Verwendung in Irrenhäusern bestimmt und so konstruiert, dass sich niemand daran verletzen und auch Unfug mit demselben nicht getrieben werden kann.

Spezial-Fabrik für Isolierrohre ohne Metallschutz, Isolierrohre mit Messingüberzug, mit galvanisiertem Metallmantel, mit messingfarbigem Eisenmantel, mit verbleitem Eisenüberzug, m emailliertem Eisenüberzug, mit Stahlpanzer u. mit Eisenarmierung. Aus- u. Umschalter, wasserdichte Schalter, Edison- und Swanfassungen, wasserdichte Fassungen, Sicherungen und Sicherungsschalter, Hebelschalter, Schalttafeln, unzerbrechl. Schutzkasten, sowie sämtliches Installationsmaterial f elektr Leitungen, den Vorschriften entsprechend.

Kataloge und Prospekte auf Wunsch.



Otto Littwitz, Ingenieur, Friedenau-Berlin

Ringstraße Nr. 50, Ecke Moselstraße.

Technisches Bureau für Projektierung und Bau von Städte-Kanalisationen, Klär-Anlagen und Wasserwerken.

Tiefbau-Unternehmung.

Biologische Klär-Anlagen eigenen Systems D. R.-P.

— Rieselfelder. Hygienische Anlagen. — Gasanstalten. Elektrizitätswerke. Massive Brücken. Beton- und Beton-Eisenbauten.

Um Beachtung der Anzeigen auf der folgenden Seite wird gebeten.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

In obigem Verlage erschienen und sind **durch jede bessere Buchhandlung** zu beziehen:

Alt, Professor Dr. **Konrad**, Direktor der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt in Uchtspringe. Die Kolonie für familiäre Irrenpflege in Lierneux (Belgien). (Sonderabdruck aus „Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift".) M. 0,50.

— —, Die familiäre Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland. Anhang: Erster amtlicher Bericht über das provisorische Landesasyl zu Jerichow und die dortige Familienpflege. Mit zwei Karten und einem Bildnis. M. 1,50.

— —, Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnteren Einführung der familiären Irrenpflege nebst Bemerkungen über die erstmalige Organisation derselben und Bestimmungen für die Pfleger. Mit 2 Tafeln. M. 2,—.

— —, Über familiäre Irrenpflege. Mit 2 Tafeln M. 3,—.

— —, Weiterentwicklung der familiären Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland seit 1902. Referat, erstattet im Auftrage des Zentral-Komitees auf dem Internationalen psychiatrischen Kongreß in Mailand am 26. September 1906. Mit 1 Karte und 1 graph. Tabelle. M. 0,75.

Bode, San.-Rat Dr., in Thale. Die in das Gebiet der Samaritertätigkeit fallenden Verletzungen, Erkrankungen und Unglücksfälle. Als Merk- und Handbuch für den Samariterunterricht zusammengestellt. Zweite Auflage. M 1,50.

Dannemann, Dr. A., Prof. an der Universität und Oberarzt der psychiatrischen Klinik in Gießen. Bau, Einrichtung und Organisation psychiatrischer Stadtasyle. Betrachtungen über eine zeitgemäße Verbesserung der Fürsorge für Geistes- und Nervenkranke. Mit 7 Tafeln. M. 4,—.

D. hat sich mit dieser Arbeit ein wirkliches Verdienst erworben. Er ist einer der eifrigsten Vorkämpfer für die Einrichtung von Stadtasylen. . . . Was dem Buche besonderen Wert verleiht, ist die sorgfältige Ausarbeitung von Kostenanschlägen und von Musterplänen. Dadurch wird jedem, der sich mit den einschlägigen Fragen zu beschäftigen hat, in der dankenswertesten Weise vorgearbeitet. (Schmidts Jahrbücher der Medizin, Oktober 1902.) Aschaffenburg.

Der Stoff zu den ausführlichen Darlegungen ist mit großem Fleiß zusammengetragen. Für den Architekten bemerkenswert ist das Kapitel über die bauliche Anlage der Asyle, namentlich die Erörterungen über den Gedanken der „Wachsaalbehandlung", die viele der in den Irrenhäusern üblichen Sicherheitseinrichtungen überflüssig macht. . . . Bei der Aufstellung der Bauprogramme und Entwürfe für Anstalten der genannten Art wird das Buch gute Dienste leisten. (Zentralblatt der Bauverwaltung.)

„Die Frage psychiatrischer Stadtasyle ist in Fluß geraten. Der Geisteskranke muß die Möglichkeit haben, ohne langes Warten in ein Spital aufgenommen zu werden, wo er die entsprechende Pflege erhält. Die Zahl der Vorträge und Schriften über psychiatrische Stadtasyle mehrt sich von Tag zu Tag. Unter ihnen nimmt, was Ausführlichkeit, Allseitigkeit der Behandlung, liebevolles Eingehen in den Gegenstand anlangt, die vorliegende Schrift unstreitig den ersten Rang ein. . . . Die Beschreibung wird wirksam durch Baupläne unterstützt. Allem Anscheine nach wird das Buch in der Stadtasylfrage einen Markstein bilden". (Wiener Medic. Bl. 1901, Nr. 37.)

Deiters, Dr., in Andernach. Der Stand des Irrenwesens innerhalb des deutschen Sprachgebiets im Jahre 1900—1901. Nach Anstalts-Jahresberichten kritisch dargestellt. M. 1,50.

— —, Über die Fortschritte des Irrenwesens. Zweiter Bericht. Nach den Anstalts-Jahresberichten des Jahres 1902 erstattet. M. 1,50.

— —, Über die Fortschritte des Irrenwesens. Dritter Bericht. Nach den Anstalts-Jahresberichten erstattet. M. 1,50.

Engel, Dr. **Hermann,** in Berlin. Technik des ersten Verbandes nebst einigen Bemerkungen zur sogenannten kleinen Chirurgie des praktizierenden Arztes. Mit 17 Abbildungen im Text. Brosch. M. 1,50. Gebunden M. 2,—.

Erich, O. H., Zivilingenieur in Hamburg. Praktische Erfahrungen bei Anlage und Betrieb von Dampfwäschereien. M. 4,—.

Man sieht es dem Werke nicht an, welch ungeheure Summe von Erfahrungen darin niedergelegt ist, die wiederum selbst zu machen jeder Techniker, der mit der Anlage und dem Betrieb von Dampfwäschereien zu tun hat, durch ein ernstes Studium des Werkes sich füglich ersparen könnte. Der Verfasser, gleich beschlagen in Theorie und Praxis, hat selbst Gelegenheit gehabt, grössere Dampfwäschereien anzulegen, und auch den Betrieb eine Zeit lang zu überwachen, so daß man seinen Ausführungen wohl mit größtem Vertrauen folgen darf.

Heepke, Wilhelm, Ingenieur in Mittweida, Die Kadaververnichtungsanlagen. Mit 55 Abbildungen im Text und 3 Tafeln. M. 3,—.

— —, Die Leichenverbrennungs-Anstalten (die Krematorien). M. 2,40.

— —, Die elektrische Raumheizung. M. 2,40.

Hoppe, Dr. **Hugo,** Nervenarzt, in Königsberg in Pr. (früher Oberarzt der Prov.-Irrenanstalt Allenberg, O.-Pr.). Die Stellung der Ärzte an den öffentlichen Irrenanstalten. M. 4,—.

— —, Ein Gang durch eine moderne Irrenanstalt. Mit 16 Tafeln. M. 1,60.

In dieser Schrift läßt Verfasser, der viele Jahre in öffentlichen Irrenanstalten tätig gewesen ist, den Laien einen genaueren Einblick in das Leben und Treiben einer Irrenanstalt tun. Die Schrift, die durch zahlreiche Abbildungen trefflich illustriert ist, wird voraussichtlich im besten Sinne aufklärend wirken und das Mißtrauen gegen die Irrenanstalten zerstreuen. (Gaea, 3. Heft, 1907.)

Kalmus, Dr. **Ernst,** Assistenzarzt an der Staats-Irrenanstalt zu Lübeck. Die Praxis der zellenlosen Behandlung bei Geisteskranken. M. 0,40.

Micheel, I Oberpfleger in Uchtspringe. Die Heil- und Pflegeanstalten des Deutschen Reiches und die an ihnen beschäftigten Oberpfleger und Oberpflegerinnen. Zweite 1907 gänzlich neubearbeitete Auflage. M. 0,50.

Mönkemöller, Dr., Oberarzt an der Provinzial-, Heil- und Pflegeanstalt zu Osnabrück. Zur Geschichte der Psychiatrie in Hannover. M. 8,—.

— —, Geisteskrankheit und Geistesschwäche in Satire, Sprichwort und Humor. M. 6,—.

Näcke, Dr. **P.,** Medizinalrat, Oberarzt an der Kgl. Sächs. Irrenanstalt zu Hubertusburg. Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. M. 2,—.

Scholz, Dr. **Ludwig,** Dirig. Arzt der Heil- und Pflege-Anstalt in Waldbröl. Irrenfürsorge und Irrenhilfsvereine. M. 1,80.

— —, Leitfaden für Irrenpfleger. Vom Verein der deutschen Irrenärzte gekrönte Preisschrift. V. Auflage. Mit 38 Abbildungen. kart. M. 1,50.

Schultze, Prof. Dr. **Ernst,** Direktor der psychiatr. Klinik in Greifswald. Entlassungszwang und Ablehnung oder Wiederaufhebung der Entmündigung. M. 0,80.

— —, Die für die gerichtliche Psychiatrie wichtigsten Bestimmungen des bürgerlichen Gesetzbuchs und der Novelle zur Zivilprozeßordnung. M. 1,80.

— —, Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. Aus der juristischen Fachliteratur der Jahre 1901 bis 1906 zusammengestellt. 6 Bände à M. 1,—.

— —, Die Stellungnahme des Reichsgerichts zur Entmündigung wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche (§ 6 Abs. 1, B. G. B.) und zur Pflegschaft (§ 1910 B. G. B.) nebst kritischen Bemerkungen. M. 1,—.

Sobernheim, Prof. Dr. **G.,** in Halle a. S. Leitfaden für Desinfektoren. brosch. M. 0,40, kart. M. 0,50.

Wieprecht, Otto, Ratsingenieur in Breslau. Entwerfen und Berechnen von Heizungs- und Lüftungsanlagen. Dritte bedeutend vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlreichen Abbildungen im Text und besonderen Tafeln. Preis in modernem Ganzleinenband M. 3,—.

Das Werk enthält: Berechnung des Wärmebedarfs. Berechnung der Wärmeverluste. Berechnung des Luftwechsels. Bewegung von Flüssigkeiten in Rohren, Kanälen etc. Kessel für Niederdruckdampf- und Warmwasserheizungen. Berechnung und Aufstellung der Heizkörper. Berechnung der Rohrleitungen für Dampfheizungen. Berechnung der Kondensleitungen. Berechnung der Rohrleitungen für Warmwasserheizung. Das Verlegen der Rohrleitungen. Luftheizungen. Berechnung der Kanäle für Luftheizungen und Lüftungsanlagen. Berechnung einer Niederdruck-Dampfheizung mit gesonderter Lüftung. Berechnung einer Fernheizanlage. Berechnung einer Heißwasserheizung. Berechnung einer Feuerluftheizung. Berechnung der Rauchrohre. Wahl des Heizsystems. Berechnung von Wasserleitungsröhren.

Witthauer, Dr. **Kurt,** Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S. Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie. Dritte neubearbeitete Auflage. Mit 76 Abb. gebd. M. 3,—.

Wyler, Dr. jur. **Marcus,** Beiträge zu einem Grundriß des vergleichenden Irrenrechtes. M. 2,—.

— —, Über die Garantieen der Freiheitsrechte bei den in Anstalten befindlichen oder unterzubringenden Geisteskranken. M. 1,30.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

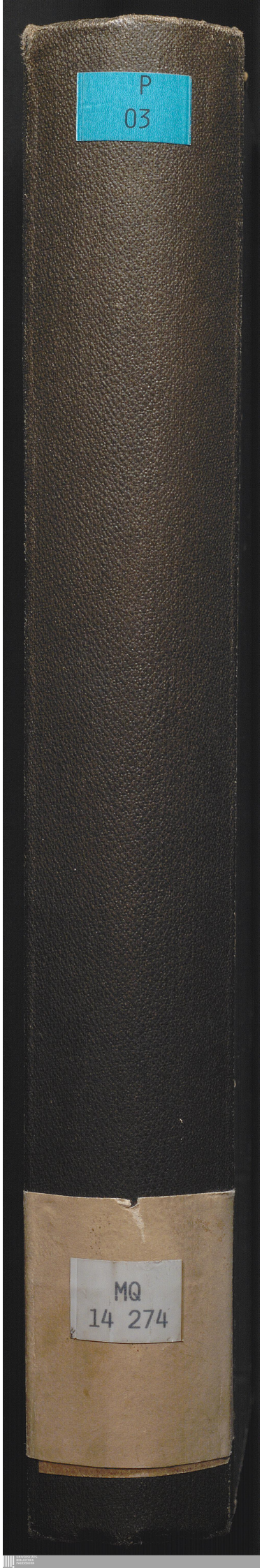
UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

26. Mai 2003

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

GHP: 03 MQ14274

UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN


P
03
MQ
14 274