



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

Fünfte Und Sechste Lieferung.

[urn:nbn:de:hbz:466:1-94512](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:1-94512)

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.

SAMMEL-ATLAS

VON

IM HANDBUCH

BIBLIOTHEK PADERBORN

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

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. " " " " Nervenkrankte,
5. " " " " Imbecille und Idioten,
6. " " " " durch gewohnheitsmässigen Gebrauch hervorgerufene Intoxikationspsychosen (Trinkerheilstätten, Anstalten für Morphinisten, Cocainisten etc.).

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil A.

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 Nervenkrankte 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

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	1 — 2 Jahre
1/3 — 1/4		Heil- und Pflegeanstalten
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 gibt:

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.

IV. Nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit.

Es gibt:

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 Geistesranke,
3. unselbständige Stationen für geisteskranke Verbrecher und verbrecherische Geistesranke ange-reiht einer Irrenanstalt,
4. unselbständige Stationen für geisteskranke Verbrecher ange-reiht einer Strafanstalt.

VI. Einzelne Anstalten endlich schliessen principiell Kranke, welche sich für gewisse Verpflegsarten nicht eignen resp. einer bestimmten Konfession an-gehören, von der Verpflegung aus;

es giebt Anstalten, welche

1. forense Fälle,
2. Angehörige einer bestimmten Konfession nicht verpflegen.

VII. Schliesslich finden sich Geistesranke örtlich oder räumlich und organisatorisch vereinigt

1. mit körperlich Kranken

- a) Durchgangsstationen an städtischen allgemeinen Krankenhäusern,
- b) Pflegeanstalten für Geistesranke mit Abtheilungen für körperlich Sieche, Hinfällige, chronisch Kranke,
- c) Siechenanstalten, mit Abtheilungen für chronisch Geistesranke,

2. mit erwerbsunfähigen Personen in Armen-häusern.

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 Ner- venranke „ „ 5. „ die öffentlichen Pflegeanstalten für Geistesranke „ „ 6. „ die öffentlichen Anstalten für Imbecille und Idioten „ „ 7. „ private Pflegeanstalten für Geistesranke „ „ 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 — finanziell 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 Geistesranke: 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, Geistesranke mit guten Gedächtnissleistungen, selbst schwerere Formen der chronischen Alkoholintoxikation, Kranke mit hysterischer, epileptischer Veranlagung,) für mehr oder minder vollständig

„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, consequenten, 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 un-

vollkommener 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 Verpflegungsformen 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 verzichten, 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-

schauung und Auffassung als in der Verschiedenheit des Krankenmaterials 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 der-

selben 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

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 evakuiert, 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 Procentsatz 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 Irrenanstalten des alten Typus, ohne entsprechende, offene Abtheilungen, mit geringer Separierungsmöglichkeit, 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 Separierungsmöglichkeit postulirt wird, und da die Schaffung einer eigenen Abtheilung für Nervenkranken, die Verpflegung bei fremden Familien, in der eigenen

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 Nervenranke angereicht 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 Nervenranke, 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 Wohnsitz 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) Die 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 bzw. Räumen vertheilt.

b) Eine weitere unzulässige oder doch nicht

wünschenswerthe Beeinträchtigung der Geisteskranken im engeren Sinne wird in den Anfällen der Epileptiker gefunden.

Die hohe Separierungsmöglichkeit 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 entgegenen:

1. Die Epileptiker werden sich auf eine grosse Anzahl von Anstalten vertheilen, so dass der Procentsatz der auf eine 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 entgegenen:

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 Krankenmaterials bedingt eine einseitige Ausbildung, sie macht die Thätigkeit des ärztlichen und Pflege-Personales ermüdend, abstumpfend.*

Vermeidbar und mit Glück vermieden durch das Postulat, dass Geisteskrankte aller Psychosen bis zu einem gewissen Procentsatze, resp. aus der Umgebung aufgenommen werden sollen und durch die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Geistes- und Nervenkrankte.

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 abgibt.

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 Krankenmaterials 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 Krankenmaterials in kleine selbständige Normalanstalten vollkommen berechtigt sein, in denen niedrige Belegziffer, eine hohe besonders durch die familiären Verpflegsformen gegebene Separierungsmöglichkeit, ausgiebige Gelegenheit zu agrikoler Beschäftigung, vielseitiger Werkstättenbetrieb, die Angliederung einer Abtheilung für Nervenkrankte, 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:

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 irri-ge Anschauung erhalten bzw. 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 Nervenranke 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 Nervenranke

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 „Nervenranke“, welche einer Anstaltsbehandlung bedürfen, zu einer solchen nicht resp. erst in einem vorgeschrittenen, pro-

gnostisch 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 Nervenranke 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 Geistesranke, welche ohne weiteres als solche imponiren resp. durch welche eine Belästigung oder Störung der Nervenranke 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 Nervenranke 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.

Als Gründe gegen die Anlage von Specialanstalten für Nervenranke sind anzuführen:

1. *Specialanstalten für Nervenranke 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 Nervenranke 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 finanziellen Erwägungen sehr empfehlenswerthe Modus setzt zur Entfaltung einer entsprechenden Wirksamkeit geringen Umfang des Versorgungsgebietes voraus, während dieser bei Specialanstalten lediglich für Nervenranke stets ein grosser sein wird.

Fassen wir zusammen:

1. Specialanstalten für Nervenranke sind zulässig in solchen Gebieten, in welchen so rückständige Anschauungen über Geisteskrankheiten und Irrenanstalten herrschen, dass die Scheu vor der räumlichen Gemeinschaft mit Geisteskranken Nervenranke 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 Nervenranke 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 „Nervenranke“, soweit dieselben nicht wesentliche psychopathische Symptome zeigen, sind nicht als Plätze in Irrenanstalten im Sinne

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 bzw. 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, organisierte 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 Kasernierung 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, sofern 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, insofern dieselben nicht vernachlässigt sind, ein für die Durchführung der familiären Verpflegungsformen vorzüglich geeignetes Krankenmaterial repräsentieren, 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 finanzielle 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

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 minderwertigsten Specialanstalt, kann ein Zweifel wohl nicht obwalten.

Der Einwand, dass sich die billigen und für den Idioten vielfach zu bevorzugenden familiären Verpflegungsformen 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 Minderwertigkeit 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 finanziellen, 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 entgegenen:

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 Verpflegungsformen 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 einem 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 Isolierzellen 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

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 Connex mit dem Gesamtgebiete 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,

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 Verpflegungsformen nicht besitzen, sind zu sofortigem Verzicht 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 Krankmateriales 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 agrarischen 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 That-sachen nothwendig:

1. *Der Irrenanstalt wird stets die Aufgabe zu-fallen, 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.*

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 abstinenten 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,

schaft 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 ent-

sprechend 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-

warten, so ist die Errichtung von offenen Trinkerabtheilungen in räumlichem und organisatorischem Zusammenhang mit Specialanstalten für Nervenranke (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 Versorgungs-postulate dieses Buches.

Ueber die Berechtigung und über die Nothwendigkeit von

Durchgangsstationen,

welche bestimmt sind, Geistesranke, 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 Geistesranke 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, Geistesranke sofort mit dem Eintritte der Transportfähigkeit resp. mit der Feststellung der Zugehörigkeit zu evakuiren.

Die städtischen Durchgangsstationen können

a) selbständige Einheiten repräsentiren oder

Kolb, *Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten*, Theil A.

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—50 000 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 Geistesranke auf einen thunlichst kurzen Zeitraum beschränkt,
3. in kurzen Zeiträumen eine Revision der zur Aufnahme von Geistesranke bestimmten Räume mit Untersuchung ihrer Insassen durch einen Arzt der nächsten regionären Irrenanstalt vorgenommen werde.

Es muss mit Bedauern konstatiert 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 Evakuierung 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—300 000 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.

Damit ist schon aus finanziellen Erwägungen das Postulat eines möglichst geringen Umfanges gerechtfertigt, dem durch sofortige Evakuierung 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 Reconvalensenz 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 Grundstückspreisen 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 evakuieren.

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 andererseits die relative Nähe der zudem ja immer näher rückenden Grossstadt vielfach unerwünscht ungünstige Verhältnisse ergibt (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 An-

staltsbetriebes 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 Krankenmaterials zu genügen. (Reconvalescentenabtheilung für die zahlreichen akuten Psychosen der Grossstadt; umfangreiche Abtheilung für Nervenranke; 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.

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 Naheverkehrs 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 evakuiert.

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 Transferierung 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 Vorstelllung 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 bzw. 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

theurer zu verpflegen und zu behandeln als eine entsprechend organisierte 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 evakuiert, 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 organisierten 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

engeren Sinne, einer Unterschätzung der Bedeutung der Arbeit, einer Verkenning der Nothwendigkeit und Möglichkeit der Ausdehnung der freiesten Verpflegungsformen.

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 Nachtheilen 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 Verpflegungsformen 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 präcälinen.

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 zugeständener 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 „Isolierzimmers“ vertritt;

in Anstalten, welchen Wachsäle, Bettbehandlung, Badebehandlung eine terra incognita sind; in welchen

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 Krankenmaterial, 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 finanziellen 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 Hinblick auf das Bestehen von Anstalten, welche vorwiegend Heilzwecke verfolgen und deren allmähliche Beseitigung unmöglich resp. im Hinblick 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 Verpflegungsformen anzustreben.

3. Der Anstalt sind frische Geistesranke 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 Nervenranke erscheint dringend wünschenswerth.

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 ent-
sprechenden Beschäftigung aller geeigneten Kranken
nicht als vollwerthig bezeichnet werden können,

ohne das die Möglichkeit bestünde mit einem
nicht unzulässig hohem, finanziellen Aufwande diesem
Mangel in direktem, räumlichen Zusammenhange mit
der Anstalt abzuhefen

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 Mutter-
anstalt 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 Pflege-
personales 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 selbständigen Anstalt
entwickelt.*

Diese Möglichkeit ist als „Gefahr“ zu bezeichnen,
da zwei nahe bei einander gelegene Anstalten natur-
gemäss in weiten Theilen ihrer Versorgungsgebiete
(Grossstädte ausgenommen) ungünstige Zuführungs-
verhältnisse 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 unverhältniss-
mässig hohen Aufwande durchzuführen sein.*

*3. Es muss unmöglich sein, die Anstalt ohne
einen sehr erheblichen finanziellen Verlust abzu-
stossen.*

Da die Nothwendigkeit der Errichtung unselbst-
ständiger 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 Durch-
gangsstation weg.

*5. Die Hauptanstalt darf — im Interesse der
einheitlichen Leitung und Verwaltung — eine
Belegung von 4—500 nicht überschritten haben,
die Gesamtanzahl der in Mutteranstalt und
Filiale verpflegten Kranken darf 6—700 unter
keinen Umständen übersteigen.*

*6. Die Entfernung der Filiale von der Haupt-
anstalt 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 Ueberwachung und
Bettbehandlung und ohne Arzt nicht über 3 km;
- c) überhaupt nicht über 5 km.

Dabei ist für a) und b) bedingungslose Voraus-
setzung, 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 Com-
plexen besteht, einzuschränken oder zu hemmen.

7. Die Bevölkerung in der Umgebung der Filiale muss für die Entwicklung der familiären Verpflegungsformen 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.

Nachteile: 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 Krankenmaterial arbeiten, die Verantwortung für ein Krankenmaterial übernehmen, welches ein anderer Direktor, vielleicht unter anderen Gesichtspunkten, ausgewählt hat.

Daraus müssen selbst im günstigsten Falle Nachteile erwachsen: Der Direktor der Centrale muss entweder auch ungeeignete Kranke behalten — oder er muss sie der anderen Anstalt zurückgeben, ein Vorkommnis, welches bei häufiger Wiederholung das Verhältniss der beiden doch unbedingt auf einander angewiesenen Anstalten sicher ungünstig beeinflussen wird.

Die Nachteile aber erscheinen potenziert, wenn man berücksichtigt, dass es sich nicht um eine Anstalt handelt, welche in die Centrale evakuiert, 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 ein-

heitlichen 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 Verpflegungsformen 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 verweilt.

4. Die Centrale muss von grossen Theilen ihres Versorgungsgebietes weit entfernt sein.

Nachteile: a) Rekonvalescenten, welche aus entfernten Gebietstheilen stammen, werden aus finanziellen Rücksichten für die familiären Verpflegungsformen, welche doch gerade für sie so segensreich sind, wenig in Frage kommen.

Vermeidbar durch eine, wenn auch bescheidene Entwicklung der familiären Verpflegungsformen 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, scheidet an dem diese Kontrolle ausschliessenden, grossen Umfange des Versorgungsgebietes.

5. Die Anlage von Centralen wird die weitere Grössenentwicklung unserer Irrenanstalten

mit allen ihren Nachtheilen für die Zuführungsbedingungen der Kranken, für Erhaltung und Gewinnung eines guten, ärztlichen Personales

cher 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 Zerstreung von Vorurtheilen, für die Ausdehnung des Einflusses der Anstalt, für die Schaffung des abstinenter 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 geeignet.

Das trifft besonders für die Anstalten des alten Typus zu, welche vorwiegend in der Nähe von mittelgrossen Städten erbaut wurden, weniger für die agrarischen 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

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 Aertzepersonales, 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 andererseits eine Kleinstadt häufiger von Geisteskranken besucht werden kann, da die Möglichkeit einer Gefährdung der Kranken durch den Verkehr, einer Gefährdung des Verkehrs 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 Verkehrs 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.

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 Armutsszeugniss 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. geisteschwache 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 beteiligten 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 andererseits 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 schwer 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-

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 andererseits 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 thulichste 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 andererseits 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.

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 die-

jenigen 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 Geisteskranken, 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-

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 Aussenweltsicherung 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, geisteskranken Verbrecher und verbrecherische Geisteskranken in den gewöhnlichen Bauten, ohne die Schaffung von Ausnahmezuständen, nach Unterbringung und Behandlung in einer Weise zu verpflegen, welche den geforderten Schutz der Aussenwelt garantiert?

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 augen-

fälliger Weise zum Ausdruck 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 Procentsatz 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 Comploten, Revolten, Thätlichkeiten aufgestachelt.

Die Berechtigung dieses Einwandes muss für Anstalten, denen verbrecherische Geistesranke 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 Separationsmöglichkeit 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 Contact zwischen Kranken und Arzt ist.

7. Aus den Versorgungsgebieten einzelner Anstalten gehen geistesranke Verbrecher so zahlreich zu, dass sich selbst bei Ausnützung einer vorhandenen, sehr beträchtlichen Separationsmöglichkeit 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 geistesranke Verbrecher, oder Specialanstalten für verbrecherische Geistesranke, 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 Geistesranke mit verbrecherischen Neigungen solchen Specialanstalten zuzuweisen, so ist es schwer, fast unmöglich, eine Grenze zu ziehen —

es giebt relativ wenige Geistesranke, 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, Comploten, Revolten, Ausbrüchen.

6. Es besteht die Gefahr, dass ausser und neben den geisteskranken Verbrechern auch verbrecherische Geistesranke überhaupt gefährliche oder störende Elemente untergebracht werden,

dass von den geisteskranken Verbrechen diese Elemente zu Unzufriedenheit, zu Thätlichkeiten aufgeregt und angestiftet werden. Der verbrecherische Geistesranke 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 gewalthätiger vorgeht als der geistesranke 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 Geistesranke 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 Geistesranke zu verpflegen, ist unbestreitbar; jede Koncession in dieser Richtung mit Nachdruck zu bekämpfen.

Die Specialanstalten für geistesranke Verbrecher wären etwa in folgender Weise zu organisiren:

1. Aufgenommen werden lediglich solche Geistesranke, 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 Separierungsmöglichkeit 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-

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 Geisteskranken 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 Nusschale, 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 Eisenbände, 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 Geisteskranken 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 Separationsmöglichkeit 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 geisteskranken 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.

Die Einrichtung, dass
Irrenanstalten nur Angehörige einer Konfession
 aufnehmen,

verschlechtert die Zuführungsbedingungen und begünstigt die Uebertragung der Pflege an organisierte 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 Geisteskranken 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 Nervenranke, vor allem durch die ausgedehnte Entwicklung der familiären Verpflegungsformen.

4. *Sie gestattet den Connex mit dem Gesamtgebiete 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 Gesamtgebiet 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 gesamten 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-*

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, Tuberculösen, 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 grossen 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 ge-

gebenen 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).

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 Separierungsmöglichkeit.

Zunahme der Kosten bei zunehmender Separierungsmöglichkeit 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 entbehrlieh 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 Anlagen (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, Erd-

aushub, 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 Neubauten an Kochküche, Waschküche, Kirche, Festsaal etc. genügt werde. Aber in diesem Postulate liegt auch die Gefahr, dass die theoretisch berechnete Ersparniss praktisch mehr oder minder vollständig verloren geht.

Nehmen wir an, es sei der Bau einer Anstalt für 1000 Kranke beschlossen; nach deren Vollendung

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 repräsentierten 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% Gebäudeabnutzung 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 ergibt:

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 Krankenmaterials 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 andererseits nicht übersehen werden, dass in einem grossen Betriebe Manches, was in der kleinen Anstalt noch Verwendung fand, unausgenutzt 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 Verpflegungsform, 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 zu nehmen, 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 Krankenmaterial 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

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 Separierungsmöglichkeit 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 $1\frac{1}{2}$ —2 Millionen,

als wenn sie wissen, dass er eine Ausgabe von 5, 6 und mehr Millionen Mark bedingt.

Für $1\frac{1}{2}$ —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

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 Monstrestalten 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 Nervenranke 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 Nervenranke 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;

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 projektierten 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.

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil A.

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

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 raschster 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 angereichten Abtheilungen für Nervenranke und Trinker, mit Ambulatorium für Geistes- und Nervenranke, 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 Grenzwerte, 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 geistesranke 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 Nervenranke, für Centralen für familiäre Belegung gilt 150 als wünschenswerthe Maximalbelegziffer; die Gesamtzahl 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 Separierungsmöglichkeit 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. —

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 Prozentzahl der Zugänge aus anderen Bezirken zu erwarten gewesen wäre, der bisherigen regionalen 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 Verkehrs nicht resp. nur unter Bedenken und Nachtheilen ausnützlich 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, theilhaftig 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 Förderung der Entwicklung der familiären Verpflegungsformen 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 Verpflegungsformen 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;

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 wirtschaftliche 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 Stadtheile und ihres Verkehrs durch die Stadt vermieden wird, andertheils 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—1½ 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 Situierung 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.

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-) Verkehrs 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 Nervenranke, 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 $\frac{1}{4}$ 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.



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 Nerven- kranke und eine offene Abtheilung für Trinker in organisatorischem Anschlusse, räumlich entsprechend getrennt, angereicht 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 10 000 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	Pa- villon	Ab- thei- lung	Bestimmung.	Betten		Einzel- zimmer	Isolir- zimmer	Sa.
				für Bettbe- hand- lung	in Schlaf- sälen			
I. Geschlossene Abtheilungen.								
Ia	A	I,II,III	Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für un- ruhige Kranke (Bettbehandlung)	21	7	3	(1)	31
			Geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke (theil- weise 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
Insgesamt:				45	105	8	(2)	158

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

II.

Grundriss	Pa- villon	Ab- thei- lung	Bestimmung	Betten		Einzel- zimmer	Isolir- zimmer	Sa.
				für Bettbe- hand- lung	in Schlaf- sälen			
I. Geschlossene Abtheilungen.								
Ib	A	I, II	Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für un- ruhige 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
Insgesamt:				46	104	8	(2)	158

III.

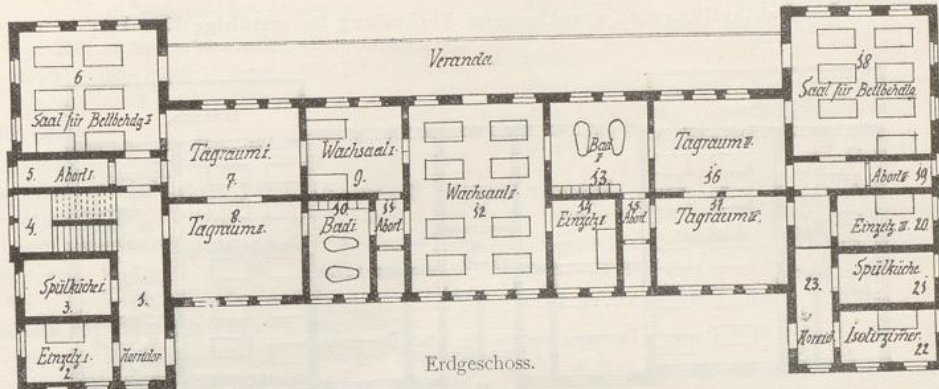
I. Geschlossene Abtheilungen.								
IIa	Aa		Wachabtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung)	11	1	2	(1)	14
X	X		Geschl. Abtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung)	10	7	1	—	18
IIIc	B	I	Wachabtheilung für ruhige Kranke (Bettbehandlung) .	} 22	2	4	(1)	28
		II	Geschl. Abtheilung für Bettbehandlung 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
Insgesamt:				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.

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.

Wachabteilung und geschlossene Abtheilung für unruhige und halbruhige Kranke.
(Lösung I.)



Geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke (thlw. Bettbehandlung).

Wachabteilung für unruhige und halbruhige Kranke (Bettbehandlung).

Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke (Bettbehandlung).

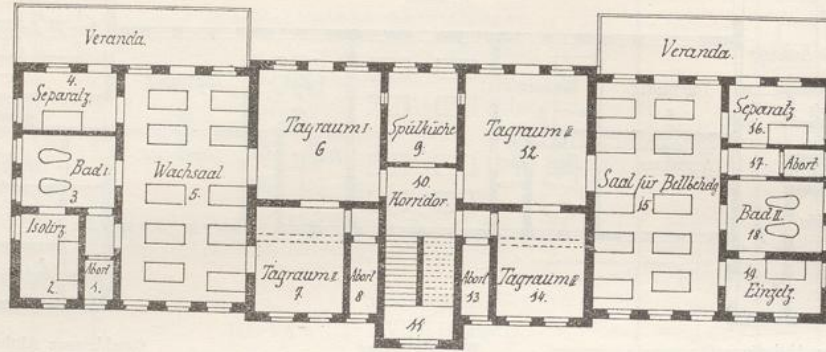
Lösung I. (Ia.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luft-raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	
1	2,40	9,60	3,70	23,04	85,25	Corridor	thlw. Abtheilungspfleger	Halbruhige Kranke
2	4,40	3,00	"	13,20	48,84	Einzelzimmer I	Garderobe	
3	"	2,80	"	12,32	45,58	Spülküche I	Wachablösung	
4	5,00	3,00	"	15,00	"	Treppe	Treppe	
5	7,40	1,40	3,70	10,36	38,33	Abort I	Waschraum	
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	Wachsaa I	"	
10	3,20	4,80	"	15,36	56,83	Bad I	"	
11	1,40	"	"	6,72	24,86	Abort II	"	Unruhige Kranke
12	7,00	9,60	"	67,20	248,64	Wachsaa 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	"	
16	6,80	4,80	"	32,64	120,77	Tagraum III	"	
17	"	4,40	"	29,92	110,70	" IV	"	
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	"	"	"	"	"	Isolierzimmer	"	
23	1,80	8,60	"	15,48	57,28	Corridor	"	
						Säle f. Bettbehandlung, Tagräume.	Schlafzimmer, Nebenräume.	

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil B.

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 Waschaum
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

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 bzw. 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 Schlaftsaal 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 Etablierung 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.

I. Das Erdgeschoß

besteht aus drei Unterabtheilungen:

a) der Wachabtheilung (9. 10. 11. 12. 13. 14) und (7. 8 bzw. 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 Continuität der Ueberwachung und Pflege ist Nachts durch eine Wache sicher gestellt, welche auch das

Einzelzimmer II (14),

das sich direkt an den Wachsaaal 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 Wachsaaal 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 bzw. 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.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Tagräume sind, da die breiten Türen 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 bzw. 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 Separierungsmöglichkeit 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.

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 Nachteile 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 Wachsaaes 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 Isolierzimmers 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 Separierungsmöglichkeit.
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.

Nachteile der Konstruktion.

1. Der Wachabtheilung fehlt ein direkt angeschlossenes Einzelzimmer.
2. Das Isolierzimmer (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.

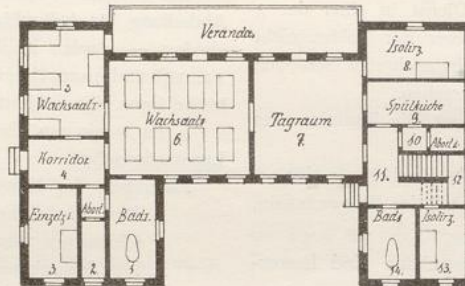
Vortheile.

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 garantiert.
4. Das Personal der verschiedenen Räume kann sich sehr leicht aushelfen.

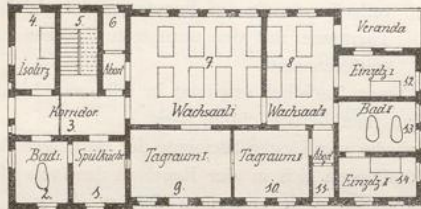
2. Pavillon Aa.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

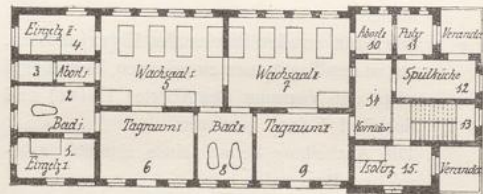
Lösung I. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenaу. (IIa.)



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	Boden- fläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	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	Isolierzimmer	Garderobe
14	2,80	—	—	12,32	45,58	Bad II	Abteilungspfleger

Lösung II. (IIb.)

1	3,40	4,00	3,70	13,60	50,32	Spülküche	} Hausarbeiter } Reconvalescenten
2	"	"	"	"	"	Bad I	
3	6,20	2,60	"	16,12	59,64	Corridor	} thlw. Abtheilungspfleger } Garderobe
4	2,60	5,00	"	13,00	48,10	Isolirzimmer	
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	"	3,95	"	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, Reconvalescenten.

A. Lösung I.

Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenaу.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen einstockig 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 Erdgeschos

enthält zunächst zwei unmittelbar neben einander liegende

Wachsäle I und II (5. 6).

Wachsaal I (5) bietet 4 Kranken, Wachsaal II (6) 7 Kranken und 1 Pfleger je 28 (resp. 20 cbm) Luft-raum.

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 Luft-raum vermag derselbe 11 Personen den Minimalluft-raum 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 sämtlichen 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 Separierungsmöglichkeit 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 $6\frac{1}{2}$ 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.

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. Spezielle 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 insgesamt 196 cbm Luftraum vermögen beide Zimmer 12 Personen den Minimallufttraum 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 sämtlichen 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.

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil B.

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 Wachsäle 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,

(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.

Nachteile:

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.

Nachteile:

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.

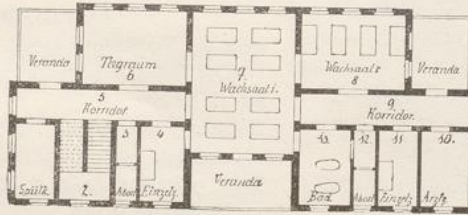
Vorzüge:

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),

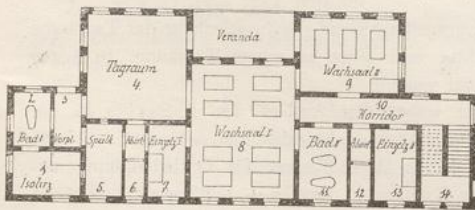
3. Pavillon B.

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

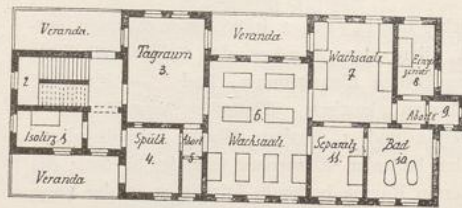
Lösung I. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenaу. (IIIa.)



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 Einzelver- Schlafzimmer } pfleg. III
2	1,75	3,80	"	6,65	24,61	Bad I	
3	1,80	"	"	6,84	25,31	Vorplatz	
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.

A. Lösung I.

Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenauf.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweistöckig projektiert.

Das Erdgeschoss enthält eine für Bettbehandlung eingerichtete Wachabteilung, 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 Wachabteilung für ruhige Kranke

besteht aus zwei unmittelbar neben einander liegenden Wachsälen I u. II (7, 8.) für 8 Kranke und 1 Pfleger bzw. für 4 Kranke, deren jeder über 28 bzw. im Wachsäle II über 33 cbm Lufräum 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 Wachsäle I (7) schliesst sich unmittelbar der Tagraum (6)

an. Bei 35 qm Bodenfläche, 130 cbm Lufräum vermag derselbe 8 Personen den Minimalrufräum von 16 cbm zu bieten. Von den

Einzelzimmern (4, 11)

wurde eines (4) direkt an den Wachsäle I (7) angeschlossen; das zweite (11) ist von den Wachsälen akustisch einigermassen durch den dazwischen liegenden Corridor (9) separirt.

Der Baderraum (13)

ist von dem Wachsäle I (7) aus direkt, von dem Wachsäle 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 dienstthuende 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

Isolierzimmer (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 Requisitionskammer

vorgesehen.

Hausthüren

führen in das Freie über Veranden von den beiden Corridoren (5, 9) und vom Wachsäle 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 Separierungsmöglichkeit

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 Wachabteilung aushilft.

Nachts schläft je ein Pfleger in (7), (8) und (10) des I. Stockes, während die beiden anderen wach-

habende oder im eigenen Heim schlafende Kameraden vertreten.

Die Nachteile der Konstruktion sind:

1. Die Spülküche liegt sehr entlegen (hygienisch erwünscht, für den Dienst erschwerend).
2. An keinen Wachsaaal 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 Wachsaaales I wurde, um die Bestrahlung der Frontfläche des Wachsaaales 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 IIIb) kam das Treppenhaus.

Diese Anordnung bietet den Hausarbeitern die Möglichkeit, leicht von ihrem Schlafräume (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 Wachsaaal II — durch Wegfall auch des 2. Corridores — so vergrößert, dass er den Insassen zugleich als Tagraum dienen kann (4 X 36 cbm).

3. Auf ein 2. Einzelzimmer wurde verzichtet, dafür ein grösseres Separatzimmer für einen Pensionär eingerichtet.

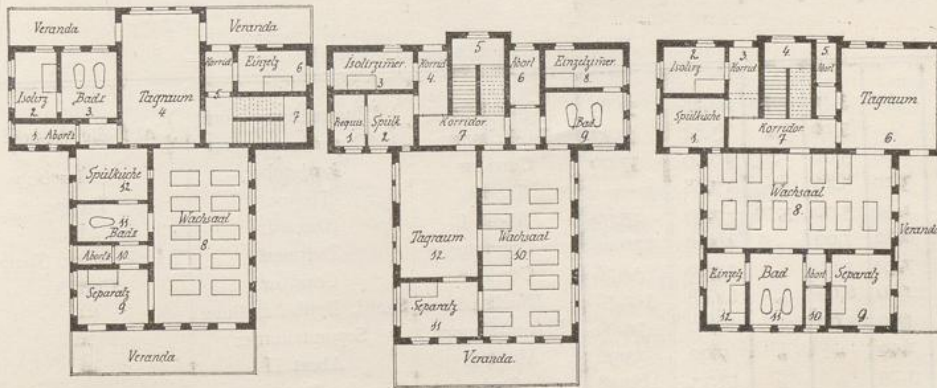
4. Auf den einen Baderaum wurde verzichtet, der zweite (10) entsprechend erweitert.

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 Operationszimmer	} Garderobe
3	3,80	"	"	17,48	64,68	Bad I		
4	5,40	9,00	"	48,60	179,82	Tagraum	Tagraum	Abteilungspfleger
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 Operationszimmer	} Schlafzimmer
2	3,20	"	"	11,52	42,62	Spülküche		
3	5,50	2,60	"	14,30	52,91	Isolirzimmer	} Handgarderobe	} Abteilungspfleger
4	2,10	4,60	"	9,66	35,74	Corridor		
5	3,60	5,40	—	19,44	—	Treppe	Treppe	Treppe
6	2,10	6,60	3,70	13,86	51,28	Abort	Abort	Abort
7	6,10	2,00	"	12,20	45,14	Corridor	Corridor	Corridor
8	5,50	2,60	"	14,30	52,91	Einzelzimmer	Einzelzimmer	Garderobe
9	"	3,60	"	19,80	73,26	Bad	Bad	Tagraum
10	6,20	13,00	"	80,60	298,22	Wachsaal	Saal f. Bettbehandlung	—
11	5,40	3,80	"	20,52	75,92	Separatzimmer	Separatzimmer	—
12	"	8,80	"	47,52	175,82	Tagraum	Tagraum	—

Variante II zu Lösung II. (IVc.)

1	4,20	3,40	3,70	14,28	52,84	Spülküche	} Untersuchungs- und Operationszimmer	} Abteilungspfleger
2	"	3,20	"	13,44	49,73	Isolirzimmer		
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	—
Wachabteilung für ruhige Kranke						Geschlossene Abteilung für ruhige Kranke	Hausarbeiter, Rekonvalescenten.	

A. Lösung II.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen zweistöckig projektiert, nur ein Theil — entsprechend den Räumen (1) mit (7) — erhält über dem Erdgeschoss 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. Spezielle 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 Minimal-luftraum 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 Oeffnungen nicht besonders günstig, doch erhalten die rückwärtigen, schlecht belichteten Partien 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 IF (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

Arbeiten in der Spülküche beendet 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. II I. Stock — 4. II. Stock),

Tags: 13 Räume (2. 3. 4. 6. 8. 9. — 4. 6. 8. 9. II. 12. — 6).

Der Index der Separierungsmöglichkeit 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.

Nachteile 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 Erdgeschosse, Isolirzimmer und Bad II in das Obergeschosse 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 Nachteile 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 Breiten-durchmesser 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.

Nachteile:

1. vom Isolirzimmer (2) zum Bade (11) ist ein sehr weiter Weg.

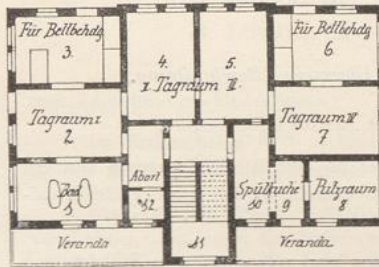
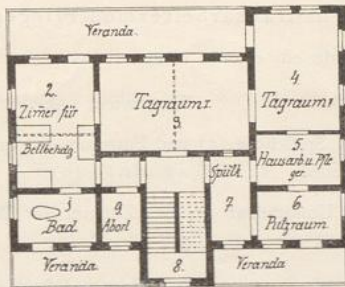
2. Es fehlt ein Baderaum für lärmende Kranke.

3. Es fehlt ein akustisch entsprechend separirtes Einzelzimmer.

5. Pavillon C.

Lösung I. (Va.)

Lösung II. (Vb.)



Erdgeschoss.

Erdgeschoss.

Offene Villa für Pensionäre.

Lösung I. (Va.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft Raum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	4,70	2,90	3,70	13,63	50,43	Bad	Hausarbeiter Pfleger
2	"	7,40	"	34,78	128,69	Zimmer f. Bettbeh. (2)	Zimmer I. Klasse (1)
3	9,00	5,30	"	47,70	176,49	Tagraum I	" 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	Abteilungspfl. 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 Bett- behandlung.	Schlafräume.

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil B.

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. Spezielle Beschreibung der einzelnen Stockwerke und Räume.

1. Das Erdgeschoss

enthält zunächst

2 Tagräume (3, 4)

welche zusammen 83 qm bzw. 306 cbm besitzen, d. h. jedem der 11 Kranken des Pavillons 7,6 qm bzw. 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 bzw. 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.

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.

Haustüren

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. 3 a. 3 b. 4. 6)
Tags: 4 Räume (1. 2. 3. 4).

Der Index der Separierungsmöglichkeit 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.

Nachteile: 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.

Nachteile:

1. Die Abtheilung beansprucht mehr Personal.

2. Es fehlt eine Veranda für die Pensionäre. (Event. vor den Fenstern von (4) und (5) anzubringen.)

Vortheil:

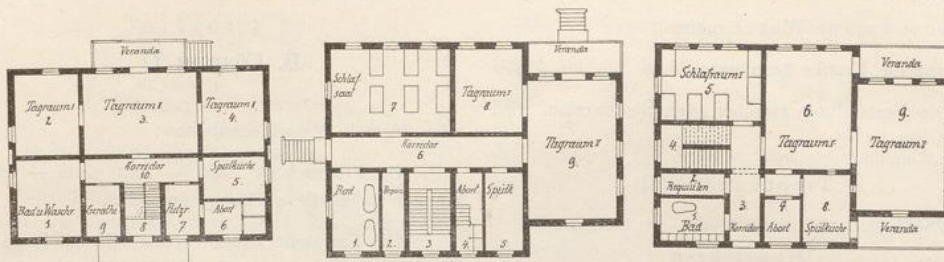
Maximale Separierungsmöglichkeit.

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	Luft Raum cbm	Verwendung	
						Parterre	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	
4	4,70	"	"	28,20	112,80	" III	" III
5	"	3,05	"	14,34	57,36	Spülküche	
6	"	2,50	"	11,75	47,00	Abort	Kleider- u. Wäschekammer
7	2,50	3,80	"	9,50	38,00	Putzraum	
8	2,60	4,00	—	10,40	—	Treppe	Treppe
9	2,50	3,80	4,00	9,50	38,00	Gerätekammer	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	1,05	"	"	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)

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 Minimallufttraum 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. Waschräum (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) bzw. (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 Separierungsmöglichkeit 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 Separierungsmöglichkeit 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.

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 Schlafräum.

Der I. Stock die Schlafräume.

II. Spezielle 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 Schlafräum für je 6 bez. 4 u. 8 Kranke.

Requisitenkammer (2)

und

Abort (4)

sind vorhanden.

Vortheile:

1. Hohe Separierungsmöglichkeit 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 dienstthuende 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;

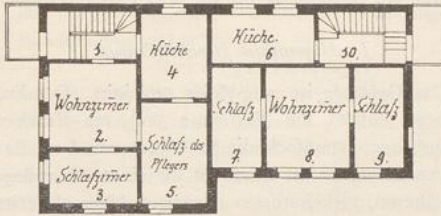
5. ein Waschräum (8) eingerichtet.

Zimmer (5) des Erdgeschosses wird vielleicht zweckmässig durch eine Thür mit dem anstossenden Tagraum I (6) verbunden und als Revierkranken-zimmer für körperlich leicht erkrankte Patienten der offenen Abtheilungen verwendet.

7. Häuschen für familiäre Verpflegung.

A. Doppelhäuschen Typus Uchtspringe.

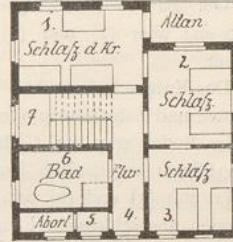
B. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenaу.



Erdgeschoss.



Erdgeschoss.



I. Stock.

A. Doppelhäuschen Typus Uchtspringe.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luft Raum cbm	Bestimmung		
						Parterre	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	
3	„	2,50	„	10,50	31,50	Schlafkammer (Pfleger)	Schlafkammer für 1 Kranken (Dachkammer)	
4	2,95	4,00	„	11,80	35,40	Küche	Bodenraum	
5	„	4,85	„	14,31	42,93	Schlafzimmer (Pfleger)		
6	4,90	2,40	„	11,76	35,28	Küche	Bodenraum	
7	2,30	4,75	„	10,93	32,78	Schlafkammer (Pfleger)	—	
8	4,00	„	„	19,00	57,00	Wohnzimmer	Schlafzimmer für 2 Kranke	
9	2,30	„	„	10,93	32,78	Schlafkammer (Pfleger)	Schlafkammer für 1 Kranken	
10	4,05	2,40	—	25,20	—	Treppe	Treppe, Flur	

B.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m		Bodenfläche qm	Luft Raum cbm		Verwendung	
			Part.	I. St.		Part.	I. St.	Parterre	I. Stock
1	6,15	3,60	3,30	3,00	22,14	73,06	66,42	Krankenzzimmer	Schlafzimmer für 3 Kranke
2	4,20	4,55	„	„	19,11	63,06	57,33	Tagraum I	Schlafzimmer I
3	„	3,80	„	„	15,96	52,67	47,88	„ II	„ II
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

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 bzw. 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 bzw. Luft-raum des einzelnen Insassen auf 4,8 qm bzw. 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 Schlafräum.

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

Räucherammer,

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-Illenaу.

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)

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 ineinandergelassenen 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 Schlafräum 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 Krankenabteilung 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.

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 Hauptabteilungen vor:

- I. a) Plätze unter ständiger Ueberwachung für 15 0/0 = 30 Kranke, von denen je 15 in der Wachabteilung für ruhige und in der für unruhige Patienten untergebracht sind.

b) Gelegenheit zur Bettbehandlung für 33 0/0 = 66 Kranke.

c) Isolierzimmer für 1 0/0 = 2 Kranke.

d) Einzelzimmer für 4 1/2 0/0 = 9 Kranke.

II. a) Geschlossene Abtheil. für 40 0/0 = 80 Kranke.

b) Offene Abteilungen } für 65 0/0 = 130 Kranke.
c) familiäre Verpflegung }

III. Specielles Programm.

Zur Aufnahme der 210 (200 + 5 0/0) Kranken jeder der beiden Hauptabteilungen wurden folgende Bauten zur Auswahl vorgeschlagen:

Pavillon	Lösung	Abteilung	Bestimmung	Betten		Einzelzimmer	Isolierzimmer	Sa.
				für Bettbehandlung	in Schlafsälen			
A	1		Wachabteilung u. geschl. Abteilung f. unruhige Kranke	22	7	5	(1)	34
	2		" " " " " " " "	28	6	6	(1)	40
Aa	1		Wachabteilung für unruhige Kranke	14	5	3	(1)	22
	2		" " " " " " " "	14	6	2	(1)	22
			Geschlossene Abteilung für unruhige Kranke	8	8	4	(1)	20
B	1	I, II	Wachabteilung u. geschl. Abteilung 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	—	30	1	—	36
	2		" " " " " " " "	—	34	—	—	34
	1		Zwei-Familienhaus	6	—	—	—	6
	2		Drei-Familienhaus	9	—	—	—	9

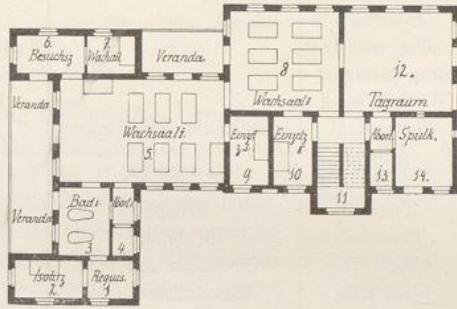
*) Bei den nachfolgenden Grundrissen — abgesehen von Va und Vb — ist der obere Theil als Front angenommen.

IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (Ia.)

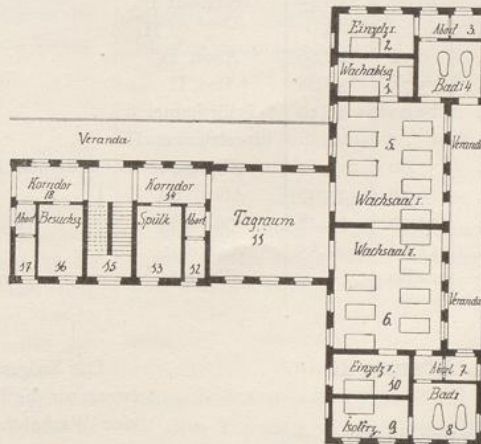


Flügel A.
Wachabtheilung
für unruhige Kranke.

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	Boden- fläche qm	Luft- raum 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
13	3,00	"	"	14,40	53,28	Spülküche		} Besuchsz.
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-

ruhige Kranke und einige ruhige, indolente Hausarbeiter vorgesehen.

Der in reinem Pavillonstyl gehaltene Bau ist nur in dem für die Etablierung 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. Spezielle 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 bzw. 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 bzw. 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)

bzw.

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)

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 Treppen Hause (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 Separierungsmöglichkeit 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 Obergeschosse.

Das Erdgeschosse 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 Erdgeschosse.

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 Umfassungswänden).

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:

2 Einzelzimmer (2. 10)

von denen eines (2) vollkommen akustisch separirt, das zweite (10) direkt dem Wachsäle II (6) angereicht ist. Für Nothfälle steht ein

Isolirzimmer (9),

akustisch vollkommen separirt, zur Verfügung. Von den

Baderäumen (4. 8)

wurde der eine (4) direkt dem Wachsäle I (5) angereicht, 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 Wachsäle II angereicht, der andere (3) von dem Wachsäle 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 sämtlichen 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 × 1 =	2
„ (5) „ 2 × 7 =	14
„ (6) „ 2 × 7 =	14
„ (9) „	1
„ (10) „ 2 × 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 Separierungsmöglichkeit 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.

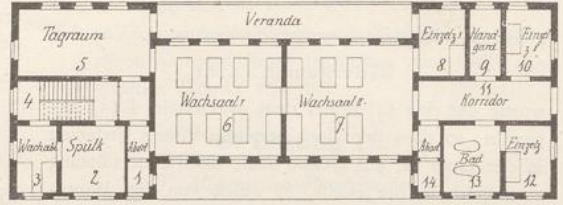
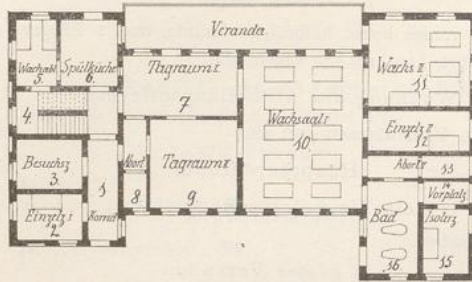
Nachts schläft je 1 Pfleger in (5. 6) des Flügels B, und in dem Schlafsaale (12 + 13 + 14) des Obergeschosses; der Abtheilungspfleger in seiner Wohnung,

2. Pavillon Aa.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (IIa.)

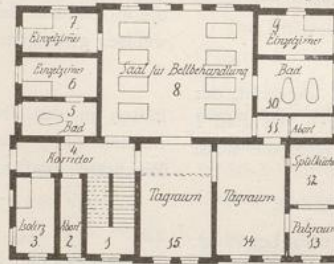
Lösung II. (IIb.)



Erdgeschoss.

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	Wachsäle 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	—

Lösung II. (IIb).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft Raum 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	Abteilungspfleger
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

A. Lösung I.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Pavillon ist im Wesentlichen eingeschossig projektiert, 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 Schlafräum für vorübergehend der ständigen Ueberwachung nicht mehr bedürftige Patienten.

II. Spezielle 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 Öffnungen in 2 bzw. 5 Öffnungen 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 Isolierzimmer (15) von sämtlichen 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 Isolierzimmers (15) und für die badenden Kranken,

Abort I

für die Insassen der übrigen Räume direkt bzw. 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.

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 Separierungsmöglichkeit 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; Wachsäle II (7) ist bestimmt 6 Kranken als Tag- und Schlafräum zu dienen und bietet demnach jedem der Insassen 36 cbm; Wachsäle 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 Wachsäle angeschlossen, ein II. Einzelzimmer (10) ist genügend, das Isolierzimmer (12) vollkommen akustisch separirt.

Das

Bad (13)

ist nicht direkt an den Wachsäle angeschlossen.

Eine

Handgarderobe (9)

trennt die beiden Einzelzimmer.

Im Obergeschoße ist

ein Schlafräum 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 Erdgeschoße enthält mehrere Räume für Einzelverpflegung, einen Saal für Bettbehandlung und die Tagräume.

Der I. Stock 2 Schlafräume.

II. Spezielle Beschreibung

der einzelnen Stockwerke und Räume.

Das Erdgeschoße

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 Isolierzimmers (3), das etwas abgelegen situirt

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 Schlafräum 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,

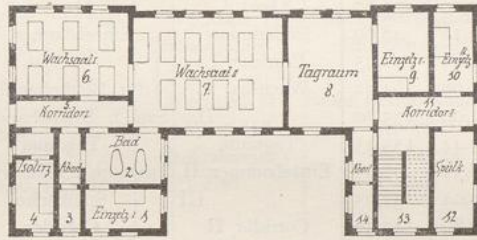
1 in der Spülküche resp. im Bade.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (8) des Erdgeschosses, in (14) und (15) des I. Stockes.

3. Pavillon B.

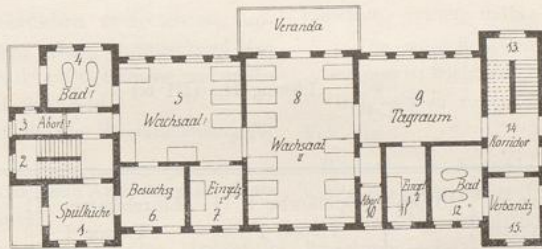
Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

Lösung I. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenaу. (III a.)



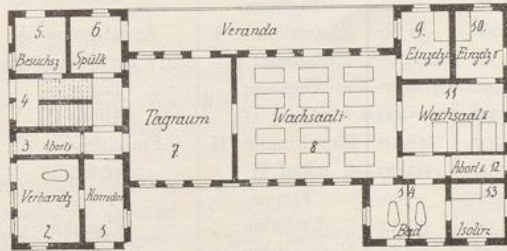
Erdgeschoss.

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 Hausarbeiter	
10	2,60	"	"	14,04	51,95	" III			Spülküche
11	6,40	2,00	"	12,80	47,36	Corridor II			Corridor
12	2,60	6,50	"	16,90	59,63	Spülküche	Einzelzimmer VI	Waschraum	
13	3,40	6,90	—	23,46	—	Treppe	Treppe	Garderobe	
14	1,40	6,50	"	6,10	33,67	Abort II	Abort II	Treppe	

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	—

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	
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-Illenan.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist im Wesentlichen zweigeschossig projektiert, 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 Schlafräum für Hausarbeit verrichtende Patienten.

II. Spezielle 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 $6\frac{1}{2}$ — 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).

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 Wachsäle 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 Wachsäle 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 Separierungsmöglichkeit 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 Schlafräum 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).

Wachsäle I (5), bestimmt die der intensivsten Ueberwachung bedürftigen Elemente aufzunehmen, dient als Tag- und Schlafräum und vermag dementsprechend jedem der 5 Kranken 36 cbm (dem Pfleger 20 cbm) zu bieten.

Wachsäle II (8) bietet 10 Kranken je 28 cbm.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse des Wachsäles I (5) sind als genügende (4 Oeffnungen in einer Umfassungsmauer), die des Wachsäles II (8) als günstige (6 Oeffnungen in 2 einander gegenüber liegenden Wandflächen) zu bezeichnen.

Das für ständige Beobachtung eingerichtete Einzelzimmer (7) ist vom Wachsäle I leicht zu beaufsichtigen.

Unmittelbar an den Wachsäle II (8) schliesst sich der

Tagraum (9)

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 Wachsäle I angeeignet; 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 Wachsäles II.

Die im

I. 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;

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil B.

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 Wachsäle 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,
	insgesamt 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.

C. Lösung III.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der im übrigen zweigeschossige Bau ist entsprechend den Räumen (1) mit (6) dreigeschossig. Das Erdgeschoss enthält die Wachabteilung, der I. Stock die geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke; der II. Stock die Familienwohnung des Abtheilungspflegers bezw. eines Oberpflegers.

II. Spezielle Beschreibung der einzelnen Abtheilungen und Räume.

Die

Wachabteilung

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

Isolierzimmer (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 Isolierzimmer (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 Treppenhaus (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.

Insgesamt für 38 Kranke.

Diesen stehen zur Verfügung:

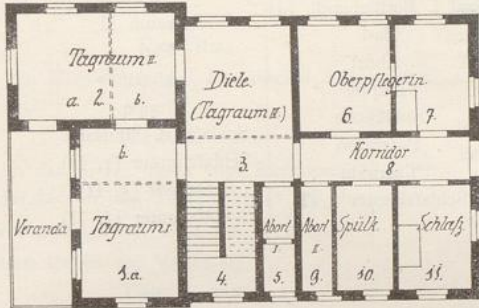
Nachts $5 + 7 = 12$ Räume,

Tags $7 + 8 = 15$ Räume.

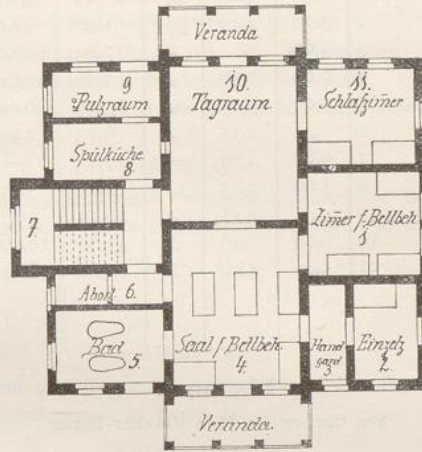
Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin
für die Nacht 3,17
für den Tag 2,53.

4. Pavillon C.

Lösung I. (IV a.)



Lösung II. (IV b.)



Offene Villa für Pensionäre.

Lösung I. Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenaу. (IV a.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche 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)

Lösung II. (IV b.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	5,30	4,80	3,70	25,44	94,13	Zimmer f. Behandl. (2. I)	Wohn- und
2	3,00	4,40	"	13,20	48,84	Einzelzimmer (1)	Schlafzimmer (1. I)
3	1,60	"	"	7,04	26,05	Handgarderobe	} Tagraum I
4	6,00	7,30	"	43,80	162,06	Saal f. Bettbehandl. (4)	
5	5,00	3,40	"	17,00	62,90	Bad	Tagraum II
6	"	1,35	"	6,75	24,98	Abort	Bad
7	6,80	3,60	"	24,48	"	Treppe	Abort
8	5,00	2,85	3,70	14,25	52,73	Spülküche	Treppe
9	"	2,15	"	10,75	39,78	Putzraum	Schlafz. d. Hausarb.
10	6,00	7,30	"	43,80	162,06	Tagraum	Schlafzimmer (1. II)
11	5,00	4,40	"	22,00	81,40	Schlafzimmer 1 (I)	Schlafsaal (5. II)
							Schlafzimmer (3. II)

Lösung I.

Von Oberarzt Dr. Max Fischer-Illenaу.

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält im Wesentlichen die Tagräume,

der 1. Stock die Schlafräume.

II. Spezielle 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 Luft-raum, den 14 Kranken je 29 cbm Luft-raum 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 Schlafräum für 3 Kranke der II. Verpflegskl.

2 a " " " " I " " 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

Baderäume (9 + 10)

vereinigt.

Der

Korridor (8)

wurde durch Anfügung der von Raum (3) abgetrennten Theile erweitert; diese Anordnung gestattet

zu sämtlichen Schlafräumen direkt zu gelangen d. h. ohne dass man gezwungen wäre, ein 2. Schlafzimmer zu durchschreiten.

Nebenräume und ein Schlafräum 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 Separierungsmöglichkeit 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. Spezielle 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)

angereicht; 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

Treppenhaus (7)
sicher gestellt.

Hausthüren

führen in das Freie direkt vom Bade (5), vom Treppenhaus (7), vom Putzraum (9), über Veranden von dem Saale für Bettbehandlung (4) und dem Tag- raume (10) aus.

Der Pavillon bietet Platz für $8 + 10 = 18$ Pen- sionäre.

Denselben stehen zur Verfügung:

Nachts: $4 + 4 = 8$ Räume,

Tags: $6 + 3 = 9$ „

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt s ohin

für die Nacht: 2,25,

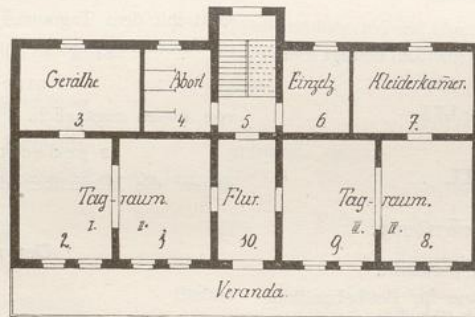
für den Tag: 2,00.

5. Pavillon D.

Offenes Landhaus für 36 ruhige, arbeitende Kranke.

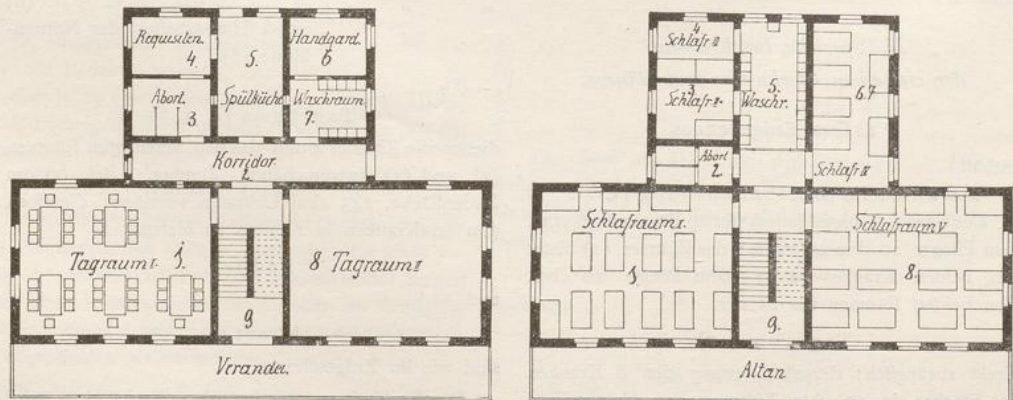
Typus Dziekanka. (V a.)

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	I. Stock
1	4,80	6,30	3,70	30,24	111,89	Tagraum I	Schlafraum I u. II
2	"	"	"	"	"	" II	
3	0,25	4,30	"	26,88	99,46	Gerätekammer	
4	3,50	"	"	15,05	55,69	Abort	Treppe
5	3,00	6,10	—	18,30	—	Treppe	
6	3,50	4,30	3,70	15,05	55,69	Einzelzimmer	Schlafraum III u. IV
7	0,25	"	"	26,88	99,46	Kleiderkammer	
8	4,80	6,30	"	30,24	111,89	Tagraum III	
9	"	"	"	—	"	" IV	Waschraum
10	3,00	6,30	"	18,90	69,93	Flur	

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. Spezielle 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 bzw. 6. 7. 8. 9 je einen grossen
Saal bilden, welcher durch eine dünne, der Front des
Pavillons parallel laufende Scheidewand in zwei gleich-
grosse Räume von je 55 qm 203 cbm getheilt ist;
auf diese Weise sind

4 Schlafräume

für je 9 Kranke und 1 Pfleger gewonnen, welche sämtlich entweder vom Treppenhaus oder von dem als

Waschzimmer (10)

dienenden Räume (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 Treppenhaus (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 Separierungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 7,20,

Tags: 9,00.

Nachtheile:

1. Die Tagräume sind wohl etwas zu klein.
2. Das Isolierzimmer (6) im Parterre kann nicht als glücklicher Gedanke bezeichnet werden: ein in ihm untergebrachter Kranker ist ganz allein im Erdgeschoss 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. Spezielle 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 Treppenhaus bzw. 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 Treppenhaus (9) aus.

Den 34 Kranken stehen Nachts 5, Tags 2 bzw. 4 Räume zur Verfügung.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin:

Nachts: 6,80,

Tags: 17,0 bzw. 8,50.

Als Variante wäre vorzuschlagen:

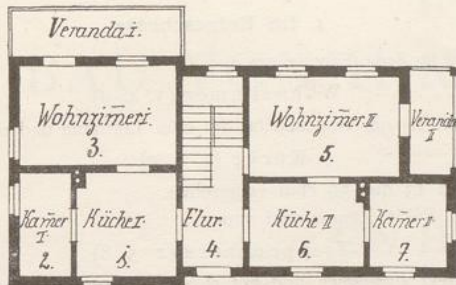
1. Die beiden Tagräume (1, 8) werden direkt an einander angeschlossen, indem

2. die Treppe den Raum des auf 3,40 m Tiefe gebrachten Corridores (2) einnimmt.

6. Pflegerhaus für familiäre Verpflegung.

Lösung I (VIa).

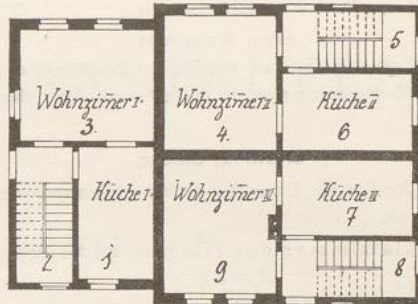
Pflegerhaus für 2 Familien.



Erdgeschoss.

Lösung II (VIb).

Pflegerhaus für 3 Familien.



Erdgeschoss.

Pflegerhaus für 2 Familien (VIa).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Bestimmung			
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer	
1	3,55	3,80	3,00	13,49	40,47	Küche	Schlafzimmer	des Pflegers	} Fa- milie I
2	1,90	"	"	7,22	21,66	Kammer	Schlafkammer		
3	5,70	3,50	"	19,95	59,85	Wohnzimmer	Schlafzimmer d. Kranken	Flur mit Treppe	}
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	Schlafzimmer } Schlafkammer } der Kranken	} Fa- milie II
6	4,50	2,90	"	13,05	39,15	Küche	Schlafzimmer		
7	2,50	"	"	7,25	21,75	Kammer	Schlafkammer		

Pflegerhaus für 3 Familien (VIb).

1	2,60	5,00	3,00	13,00	39,00	Küche I	Schlafzimmer d. Pflegers	—	} Fa- milie I
2	2,10	"	—	10,50	—	Treppe I	Treppe		
3	5,00	4,00	3,00	20,00	60,00	Wohnzimmer I	Schlafzimmer d. Kranken	} thlw. Bodenkammer	}
4	4,00	5,00	"	"	"	Wohnzimmer II	" " "		
5	5,00	2,10	—	10,50	—	Treppe II	Treppe	} Schlafzimmer d. Pflegers (Giebelzimmer)	} Fa- milie II
6	"	2,60	3,00	13,00	39,00	Küche II	Schlafzimmer d. Pflegers		
7	"	"	"	"	"	Küche III	" " Kranken	} Schlafzimmer d. Pflegers (Giebelzimmer)	} Fa- milie 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 bzw. 5)

von 19 qm Bodenfläche, 59 cbm Luftraum,

eine

Küche (1 bzw. 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

Schlafräum für 1—2 Kinder

derselben.

Als

Schlafzimmer der 3 Kranken (3)

dient Raum (3), welcher event. durch eine Zwischenwand getheilt ist in einen Schlafräum 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

Schlafräum für 1 bzw. 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 Treppenhaus (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

Treppenhaus (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 Pflegers und 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 entsprechende 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 Schlafräum für 2 grössere Kinder; eine Bodenkammer über Theilen von (9) als Schlafräum 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.