



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

Siebente 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.

SIEBENTE LIEFERUNG.
VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

Theil A. (SEITE 119—138):
FESTSTELLUNG DES AUF DEN KOPF DER KRANKENBEVÖLKERUNG ZU FORDERNDEN
GRUNDBESITZES. DIE VERTHEILUNG DER KRANKEN INNERHALB DER ANSTALT.

THEIL B. (SEITE 163—191):
EINE HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT FÜR 500 KRANKE.



HALLE A. S.
VERLAG VON CARL MARHOLD.

1903.

SAMMEL-ATLAS

BAL. VON IRREKRANSTATTEN

Ein Handbuch

BEIHOEFEN PSYCHIATRIE UND NERVENHEILKUNDE

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.

HALLER
VERLAG VON CARL MARHOFF

Feststellung des auf den Kopf der Krankenbevölkerung zu fordernden Grundbesitzes.

Der Grundbesitz einer Anstalt muss folgenden Anforderungen genügen:

Er muss Platz bieten

1. Für die eigentliche Anstalt und zwar
 - a) für die mit Kranken belegten Gebäude
 - b) „ „ Nebengebäude
 - c) „ „ Gärten der einzelnen Krankengebäude.
2. Für eine doppelte, je einer Geschlechtsseite gemeinsame Parkanlage.
3. Für eine entsprechende Beschäftigung aller zu landwirthschaftlichen Arbeiten fähigen Kranken, soweit dieselben nicht familiär gepflegt sind.
4. Für die Zuteilung eines genügend umfangreichen Bau- und Culturterrains an verheirathete Pfleger oder Bedienstete, welchen Kranke zu familiärer Verpflegung zugewiesen werden sollen.
5. Für die Ueberlassung von Bau- und Culturterrain an solche Angehörige von Kranken, welche sich in der Nähe der Anstalt dauernd oder vorübergehend niederlassen wollen, um dauernd oder vorübergehend gebesserte Kranke, welche auf die ständige Controlle durch die Anstalt angewiesen sind, in der eigenen Familie verpflegen zu können.

Für Anstalten mit einer durchschnittlichen jährlichen Verpfegsdauer eines Verpflegten von weniger als 3—4 Monaten kommen die Postulate 3, 4 und 5 in Wegfall.

ad 1. Für die eigentliche Anstalt, d. h. an Platz für Krankengebäude (mit Ausnahme der Infektionsbaracke), für Nebengebäude (mit Ausnahme der Oekonomiegebäude, des Leichenhauses, der Pflegerhäuschen), für Abtheilungsgärten müssen wir fordern:

in Anstalten von

800 Kranke:	12—16 ha = 150—200 qm pro Kr.
700 „ :	12—14 „ = 150—200 „ „ „
600 „ :	10—13 „ = 167—220 „ „ „
500 „ :	9—12 „ = 180—240 „ „ „
400 „ :	8—10 „ = 200—250 „ „ „
300 „ :	6—7,5 „ = 200—250 „ „ „

Es mögen hier die Ziffern für einige bereits bestehende Anstalten Platz finden:

Dalldorf: 1020 Kranke 14 ha = 137 qm pro Kranken.

Grosse Anstalt; Krankengebäude fast durchweg zweigeschossig, für 50—150 Kranke bestimmt. Anordnung der Gebäude ähnlich wie beim Korridorsystem.

Grafenberg: 700 Kranke ca. 11 ha = 160 qm pro Kranken.

Lüneburg: 800 Kranke ca. 14 ha = 175 qm pro Kranken.

Ausserhalb des in Rechnung gezogenen Gebietes liegen: Kessel- und Maschinenhaus, Gewächshaus, Pförtnerhaus, Kläranlage.

Dieselbe Anstalt bei Erweiterung auf 1500 Kranke 22 ha = 147 qm pro Kranken.

Galkhausen: 800 Kranke ca. 14 ha = 175 qm pro Kranken.

Ausserhalb liegen: Kapelle, Leichenhaus, Gewächshaus, Wohnung des Direktors, der Verwaltungsbeamten, des Gärtners.

Meseritz: 700 Kranke ca. 12 ha = 170 qm pro Kranken.

Dieselbe Anstalt bei Erweiterung auf 1200 Kranke 18 ha = 150 qm pro Kranken.

Dziekanka: 600 Kranke ca. 13 ha = 220 qm pro Kranken,
 Aplerbeck: 500 Kranke ca. 12 ha = 240 qm pro Kranken,
 Untergöltch: ca. 450 Kranke ca. 11,5 ha = 256 qm pro Kranken,
 Neustadt i. Westpr.: 400 Kranke ca. 7 ha = 175 qm pro Kranken,
 Halle: 110 Kranke ca. 2 ha = 180 qm pro Kranken.

Der Umfang des auf den einzelnen Kranken treffenden Terrains für Krankengebäude, Nebengebäude, Gärten ist abhängig:

a) *Von dem Bausysteme.*

Anstalten nach dem Corridorsysteme erfordern stets eine geringere Fläche, da die Bauten sich unmittelbar aneinander anschliessen bezw. nur durch geringe Zwischenräume getrennt sind. Bei den oben angegebenen Ziffern wurde stets Bau nach dem Pavillonssystem angenommen.

b) *Von der Höhenentwicklung der einzelnen Gebäude.*

Es ist ohne Weiteres klar, dass eine Anstalt mit einigen dreigeschossigen, im übrigen mit zweigeschossigen Gebäuden ceteris paribus ein wesentlich kleineres Terrain beanspruchen wird, als eine Anstalt mit mehreren eingeschossigen und vielen zweigeschossigen Bauten.

Angenommen wurde bei der obigen Aufstellung: Wachabtheilung für unruhige Kranke und geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke: 1 — 1 $\frac{1}{2}$ geschossig; die übrigen geschlossenen Abtheilungen 1 $\frac{1}{2}$ — 2 geschossig; die offenen Abtheilungen: 2 geschossig; Verwaltungsgebäude: 2—3 geschossig; Wohngebäude der Aerzte und Beamten: 2 geschossig.

c) *Von der Belegziffer der einzelnen Krankengebäude.*

Die auf den Kopf eines Bewohners treffende überbaute Fläche nimmt mit zunehmender Belegziffer bis zu gewissen Grenzwerten ceteris paribus ab.

Angenommen wurde — je nach der Grösse der Anstalt —: Wachabtheilung für unruhige Kranke: 20 bis 40; Wachabtheilung für ruhige Kranke: 30—70; offene Landhäuser für ruhige Kranke: 30—40 Patienten.

d) *Von der Vertheilung der Kranken auf die verschiedenen Abtheilungen.*

Je höher der Procentsatz der in unruhigen Abtheilungen unterzubringenden Kranken ist, desto grössere Ansprüche werden an das Terrain gestellt,

da die Bauten, welche für jene unruhigen Elemente bestimmt sind, nur eingeschossig sein sollen und durch eine grössere Entfernung von einander getrennt sein müssen.

Die Vertheilung der Kranken ist abhängig: von Charakter und Bestimmung der Anstalt (Heilanstalt höherer Procentsatz von unruhigen Kranken als Pflegeanstalt; Anstalt für Geisteskranke höherer Procentsatz als Specialanstalt für Imbecille und Idioten), von der baulichen Anlage, von Organisation und Leitung der Anstalt, von Lage und Versorgungsgebiet der Anstalt, von dem Versorgungsverhältnisse des Gebietes. (Vgl. S. 134 ff.).

e) *Von dem Grade der Entwicklung der familiären Verpflegsformen.*

Es ist klar, dass eine Anstalt, welche in der Lage ist, einen erheblichen Procentsatz von Kranken familiär zu verpflegen, ein nicht unerheblich kleineres Terrain beanspruchen wird, da für die familiär verpflegten Patienten Krankengebäude und Abtheilungsgärten nicht anzulegen sind und da auch der Umfang einzelner Nebengebäude eine entsprechende Reduktion erfahren darf.

f) *Von der Grösse der Anstalt.*

Mit zunehmender Grösse der Anstalt nimmt ceteris paribus die auf einen Kranken treffende überbaute Fläche besonders der Nebengebäude ab.

g) *Von der Situirung der Gebäude.*

Die Trennung der Geschlechtsseiten, sowie der für störende Elemente bestimmten Abtheilungen durch gegebene (Wald) oder zu schaffende (Nebengebäude) Medien gestattet eine Reduktion des sonst aus psychiatrischen Erwägungen zu fordernden Zwischenraumes zwischen jenen Gebäuden.

h) *Von Terrainverhältnissen.*

i) *Von Zahl, Lage, Höhenentwicklung, Grösse der für nothwendig erachteten Nebengebäude.*

(Ev. Vereinigung von Kirche und Festsaal; Möglichkeit des Anschlusses an eine bereits bestehende Kraftcentrale; Bau eines Centralheizgebäudes oder Etablierung kleiner Hauscentralen in den Kellerräumen, eventuell Verzicht auf Turnhalle, Centralbad etc.).

Den Abtheilungsgärten ist eine genügende Ausdehnung in einer nach modernen Principien eingetheilten und gebauten Anstalt schon durch die aus psychiatrischen und hygienischen Erwägungen zu fordernde Minimalentfernung der einzelnen Gebäude von einander gesichert. Die in Abtheilungsgärten auf

den Kopf der Krankenbevölkerung vorzuziehende Fläche muss um so grösser sein,

1. je kleiner Bodenfläche und Luftraum für einen Kranken in den Krankengebäuden angenommen wurden;

2. je ungünstiger die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse der Krankenzimmer sind;

3. je höher der Procentsatz der unruhigen, der in geschlossenen Abtheilungen verpflegten, „ Bettbehandlung befindlichen, „ nicht im Freien beschäftigten Kranken ist;

4. je weniger Bodenfläche in Veranden, Loggien etc. vorgesehen ist.

Wie an anderer Stelle zu beweisen versucht wurde, spricht eine Reihe von Gründen dafür, in Zukunft den Bau kleiner Anstalten für alle Formen von Seelenstörungen mit organisatorisch und räumlich angeschlossenen, vollkommen freien Abtheilungen für Nervenranke und Alkoholisten zu bevorzugen, deren jede in der kräftigen Entwicklung der familiären Verpflegungsformen das Gleichgewicht zwischen Zugängen und Abgängen in die Anstalt, soweit sie eine räumliche Einheit repräsentirt und aus derselben herzustellen in der Lage sein möge.

Es wurde angenommen, dass eine derartige Anstalt von 500 Kranken unter günstigen Bedingungen, bei einem einigermaßen fortgeschrittenen Versorgungsverhältnisse mindestens 125 ihrer Patienten (25%) familiär verpflegen könne.

Eine solche Anstalt wird für Krankengebäude, Nebengebäude, Gärten einestheils geringere Ansprüche an das Terrain stellen, da Krankengebäude und Abtheilungsgärten für 125 familiär Verpflegte in Wegfall kommen, eine entsprechende Reduktion der Grössenverhältnisse einzelner Nebengebäude (Kochküche, Waschküche, Festsaal, Kirche) zulässig ist und da der Procentsatz der unruhigen Kranken infolge der Beimischung von Epileptikern, Imbecillen und Idioten ein geringerer sein wird,

andernteils aber wieder erhöhte Ansprüche, da für Nervenranke und Trinker ohne erhebliche psychopathische Symptome über die Zahl von 500 hinaus Plätze zu schaffen sind, welche von den übrigen Theilen der Anstalt räumlich abzutrennen und in ergiebiger Weise mit Gärten zu versehen sind.

Wägen wir beide Faktoren, den Minderbedarf und den Mehrbedarf, gegen einander ab, so werden wir sie annähernd gleichwerthig erachten und demnach die oben angegebenen Ziffern ohne Weiteres auf die zukünftigen Verhältnisse übertragen dürfen. —

ad 2. Die weiterhin für jede Geschlechtsseite zu fordernde parkartige Waldanlage muss, auf den Kopf der Krankenbevölkerung berechnet, einen um so grösseren Umfang besitzen,

a) je weniger Bodenfläche und Luftraum in Wohn- und Schlafräumen, je weniger Grundfläche in den Abtheilungsgärten auf einen Kranken trifft;

b) je grösser der Procentsatz derjenigen Kranken ist, welche Gross- und Mittelstädten entstammen;

c) je weniger reich an Wald die unmittelbare Umgebung der Anstalt ist, je weniger die Gegend landschaftlichen Reiz besitzt;

d) je geringer der Procentsatz der im landwirthschaftlichen Betriebe beschäftigten Kranken,

e) je höher der Procentsatz der Tuberkulösen, der Bettlägerigen, der Paralytiker, der „Nervenranke“, der Pensionäre ist;

f) je grösser Russ- und Staubentwicklung ist, der die Anstalt ausgesetzt ist.

Im Allgemeinen wird es, wo nicht die Verhältnisse in Bezug auf mehrere der eben angeführten Punkte besonders ungünstig gelagert sind, genügen, wenn wir die oben sub 1 alternirend angegebene Ziffer addiren; es wären demnach für eine Anstalt von 700 Kranken, welche mit Krankengebäuden, Nebengebäuden, Abtheilungsgärten 12 ha (14 ha) bedeckt, weitere 14 (12) ha in Parkanlagen zu fordern. Es würden mithin für Krankengebäude, Nebengebäude, Abtheilungsgärten, doppelte Parkanlagen insgesamt zu fordern sein:

in Anstalten von

800 Kranken:	$12 + 16 = 30$	ha = 370 qm pro Kr.
700 „	$: 12 + 14 = 26$	„ = 370 „ „ „
600 „	$: 10 + 13 = 23$	„ = 383 „ „ „
500 „	$: 9 + 12 = 21$	„ = 420 „ „ „
400 „	$: 8 + 10 = 18$	„ = 450 „ „ „
300 „	$: 6 + 7,5 = 13,5$	„ = 450 „ „ „

Diese Ziffern haben für alle Arten von Anstalten, gleichviel ob dieselben als Heil- oder Pflegeanstalten, als Anstalten für Geistesranke im weitesten Sinne des Wortes oder als Specialanstalten für Epileptiker, Imbecille und Idioten etc., dienen, in gleicher Weise Geltung.

Für Anstalten mit ausgedehnter familiärer Verpflegung im direkten Anschlusse an die Anstalt ist eine dem Procentverhältnisse der familiär Verpflegten annähernd entsprechende Reduktion zulässig, wenn auf die Anreihung einer offenen Trinkerabtheilung und von offenen Abtheilungen für Nervenranke verzichtet wird.

ad 3. Der Umfang des pro Kranken zu fordernden landwirthschaftlichen Terrains für

eine entsprechende Beschäftigung aller geeigneten Kranken ist aus der Tabelle S. 135 ersichtlich, welche die verschiedenen Abstufungen in dem nothwendigen Umfange des landwirtschaftlichen Terrains für die verschiedenen Arten von Anstalten (Pflege-Anstalten, Heil- und Pflegeanstalten, Heilanstalten) zu fixiren versucht.

Die Tabelle wurde auf Grund der folgenden Anschauungen aufgestellt:

Der Umfang des nothwendigen landwirtschaftlichen Terrains ist abhängig

- a) von dem Procentsatze und
- b) von der durchschnittlichen Leistungsfähigkeit der arbeitsfähigen und arbeitswilligen Kranken, soweit dieselben nicht familiär gepflegt sind.

Die letztere Einschränkung ist ausserordentlich wichtig, denn wenn auch zugegeben werden muss, dass durchaus nicht jeder Kranker, für welchen familiäre Verpflegung indicirt erscheint, auch ein guter landwirtschaftlicher Arbeiter ist und dass umgekehrt einzelne, dauernd oder zeitweise im landwirtschaftlichen Betriebe mit gutem Erfolge zu beschäftigende Kranke für familiäre Verpflegung nicht geeignet sind, so kann es doch einem Zweifel nicht unterliegen, dass sich die für die familiären Verpflegungsformen geeigneten Kranken in ihrer weitaus überwiegenden Mehrzahl aus dem zu landwirtschaftlichen Arbeiten befähigten Krankenmaterial einer Anstalt rekrutiren. Diese Thatsache berechtigt dazu, dass wir in den einzelnen Arten von Anstalten, welche die familiäre Verpflegung bis zu dem Character der betreffenden Anstalt entsprechenden — aus der Tabelle ersichtlichen — Höhe entwickelt haben oder zu entwickeln beabsichtigen, den für die Beschäftigung aller geeigneten Kranken im agricolen Betriebe erforderlichen Grundbesitz je nach dem von der Labilität der Krankenbevölkerung abhängigen Procentsatze familiär Verpflegter nur auf ca. $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ desjenigen Umfanges veranschlagen, welcher für die gleiche Anstalt bei Verzicht auf familiäre Verpflegung zu fordern wäre. In der Tabelle wurde — abgesehen von den Anstalten mit labiler Krankenbevölkerung, welche auf einen höheren Procentsatz familiär zu verpflegender Kranker nicht rechnen können — die Reduktion auf $\frac{1}{3}$ gewählt, da dem Umstande Rechnung getragen wurde, dass die räumliche und organisatorische Angliederung einer offenen Trinkerabtheilung der Anstalt eine, wenn auch kleine Anzahl wesentlich über dem Durchschnitte der übrigen Kranken leistungsfähiger Elemente zuführen würde.

Der Procentsatz der im landwirtschaftlichen Be-

triebe zu beschäftigenden Kranken einer Anstalt wird um so höher sein, je geringer der Procentsatz der akut Erkrankten ist, d. h. je mehr der Character der Heilanstalt zurücktreten wird hinter dem der Pflegeanstalt.

Wenn trotzdem der grösste Umfang des landwirtschaftlichen Areals nicht für die Anstalten mit der längsten durchschnittlichen Verpflegsdauer, sondern für Anstalten mit einer durchschnittlichen Verpflegsdauer von 292—274 Tagen, mit einem Verhältnisse der jährlichen Aufnahmen zum Bestande von 1:3 bis 1:4 gefordert wurde, so hat dies seinen Grund in der Erwägung, dass bei diesem Verhältnisse der Procentsatz der zu beschäftigenden Kranken nur ein unwesentlich geringerer, die durchschnittliche Leistungsfähigkeit aber nicht unbeträchtlich höher ist als bei stärkerem Hervortreten des Characters der Pflegeanstalt.

Bei einem Verhältnisse von 1:3 bis 1:4 ist die durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes eines Kranken in der Anstalt eine so lange, dass man einen ansehnlichen Stamm alter, im Betriebe eingeschulter Arbeiter erwarten und auf tüchtige Arbeitsleistungen relativ zahlreicher Reconvalescenten d. h. intellectuell annähernd intacter Elemente rechnen darf.

Bei einem Verhältnisse von 1:7 und mehr ist zwar die Zahl der alten Arbeiter vielleicht eine etwas grössere, die durchschnittliche Arbeitsleistung aber eine nicht unerheblich kleinere, da die schon sehr lange in der Anstalt befindlichen d. h. intellectuell durchschnittlich erheblicher geschwächten Elemente prävaliren und nur auf einen sehr geringen Procentsatz von Reconvalescenten zu rechnen ist.

Bei einem Verhältnisse von 1:2 und 1:1 etc. hinwiederum ist die Zahl der akut Erkrankten eine grössere, der Stamm geschulter Arbeiter gering; die Labilität der Krankenbevölkerung bedingt rasche Entlassung der Reconvalescenten, deren Arbeitskräfte nicht oder doch nur sehr vorübergehend nutzbar gemacht werden können.

Der Procentsatz der Arbeiter wird ferner um so grösser sein, je mehr das Gebiet, aus welchem sich das Krankenmaterial der betr. Anstalt rekrutirt, dem normalen Versorgungsverhältnisse (1 Anstaltsplatz auf 400 Einwohner, vgl. S. 27) genähert ist.

In der Tabelle wurde ein Anstaltsplatz auf 700, 600, 500, 375 Einwohner bei bezw. 0%, 25%, 50%, 100% städtischer Bevölkerung angenommen.

Bei zunehmender Entwicklung der familiären Verpflegungsformen wird der zunehmende Procentsatz der Anstaltsplätze eine wesentliche Vergrösserung

des auf 100 Kranke einer Anstalt zu fordernden Areal nicht bedingen, da die neuen Plätze ganz überwiegend in familiärer Verpflegung zu schaffen sind, die Kranken mithin für die Beschäftigung im landwirthschaftlichen Betriebe der Anstalt wenig in Frage kommen.

Bei dem — allerdings wohl unmöglichen — Versuche eines Verzichtes auf familiäre Verpflegung müsste in Anbetracht des erhöhten Procentsatzes von Arbeitern wie der gesteigerten durchschnittlichen Arbeitsleistung bei einem Versorgungsverhältnisse von 1 : 500 (bei 25% städtischer Bevölkerung) das maximal zu fordernde landwirthschaftliche Areal auf 21—33 ha,

bei einem Versorgungsverhältnisse von 1 : 400 auf 25—40 ha pro 100 Kranke erhöht werden;

bei einem Versorgungsverhältnisse schlechter als 1 : 600 (immer für Gebiete mit 25% städtischer Bevölkerung) ist der Umfang des für eine Anstalt zu fordernden Gebietes zu reduciren etwa in der Weise, dass bei einem Versorgungsverhältnisse von 1 : 1000 eine Heil- und Pflegeanstalt (1 : 4) auf den Bedarf einer Pflegeanstalt (1 : 7) d. h. von 18 bis 30 ha auf 15—24 ha pro 100 Kranke herabsinkt.

Der Procentsatz der im landwirthschaftlichen Betriebe zu beschäftigenden Kranken einer Anstalt nimmt ferner ab mit zunehmendem Procentsatze der Paralysen,

- der Erschöpfungspsychosen,
- der weiblichen Kranken,
- der geisteskranken Verbrecher.

Der letztere Faktor ist in der Tabelle ausgeschaltet, indem besondere Anstalten für geisteskranken Verbrecher im Sinne der Ausführungen dieses Buches (S. 101—105) vorausgesetzt wurden.

Das Vorhandensein von zahlreichen Erschöpfungspsychosen muss in der Labilität der Krankenbevölkerung einer Anstalt in entsprechender Weise zum Ausdruck gelangen, ebenso ein hoher Procentsatz von Paralysen.

Der Procentsatz der weiblichen Kranken ist in den meisten in Frage kommenden Anstalten annähernd der Gleiche.

Bei wesentlichen Verschiedenheiten von dem S. 133 angegebenen durchschnittlichen Verhältnisse möge dieser Differenz in der Weise Rechnung getragen werden, dass die durchschnittliche Werthigkeit der Arbeitsleistungen einer weiblichen Kranken (nicht: einer geisteskranken Arbeiterin) ein Drittel bis halb hoch veranschlagt werde wie die eines männlichen Kranken.

Je vorgeschrittener und freiheitlicher ferner Unter-

bringung, Behandlung und Verpflegung der Kranken sind, ein je längerer Zeitraum für das gleiche Krankenmaterial seit dem Uebergange zu einer solchen, den modernen Anforderungen entsprechenden Versorgung der Kranken verstrichen ist, desto grösser wird der Procentsatz der arbeitsfähigen und arbeitswilligen Elemente sein.

Es steht zu hoffen und ist dringend zu wünschen, dass in absehbarer Zeit die Differenz des Bedarfes an landwirthschaftlichem Areal zwischen den verschiedenen Anstalten infolge von Rückständigkeit einzelner nicht grösser sein wird als der in der Tabelle angegebenen Amplitude entspricht.

Epileptiker, Trinker, Idioten, vor allen Dingen Imbecille stellen einen grösseren Procentsatz von Arbeitern als Geistesranke im engeren Sinne; ihre mehr oder minder starke Beimischung vermag daher den Procentsatz der arbeitenden Kranken mehr oder minder zu erhöhen.

Die mehr oder minder starke Beimischung von Epileptikern, Imbecillen und Idioten muss, da dieselben ein stabiles Krankenmaterial repräsentiren, in der mehr oder minder geringen Labilität der Krankenbevölkerung der Anstalt in entsprechender Weise zum Ausdruck gelangen.

Der Procentsatz der „Trinker“ ist durchschnittlich ein so geringer, dass ihm ein wesentlicher Einfluss nicht zugesprochen werden kann.

Die Lage der Anstalt unmittelbar an der Grenze oder gar im Bereiche einer grösseren Stadt kann schliesslich die Entwicklung des agrikolen Betriebes ganz oder fast unmöglich machen.

Dass eine „Anstalt“ mit einer durchschnittlichen jährlichen Verpflegsdauer von über 4 Monaten, welche die Möglichkeit zur Entwicklung des agrikolen Betriebes nicht besitzt, als „Verwahrungsort“ für Geistesranke, nicht aber als Anstalt zu bezeichnen ist, wurde bereits wiederholt betont.

Die durchschnittliche Leistungsfähigkeit eines Kranken einer Anstalt hängt ab von dem Character der Anstalt;

es wurde oben bereits auszuführen versucht, dass sie in Anstalten mit gemischtem Bestand ihr Maximum bei einem Verhältnisse der jährlichen Aufnahmen zum Bestande von 1 : 3 bis 1 : 4 erreicht;

von der Bestimmung der Anstalt:

Epileptiker, Imbecille, Idioten lassen ceteris paribus durchschnittlich etwas ($\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$) höhere Arbeitsleistungen erwarten als Geistesranke im engeren Sinne des Wortes; längere Dauer der Krankheit setzt, vor allen Dingen bei Imbecillen und Idioten,

die durchschnittliche Arbeitsleistung nicht (Imbecille, Idioten) resp. nicht erheblich (Epileptiker) herab. Trinker lassen, soweit es sich nicht um Psychosen im engeren Sinne des Wortes handelt, Arbeitsleistungen erwarten, welche etwa das Doppelte der durchschnittlichen Leistung eines Insassen einer Anstalt mit gemischtem Bestande erreichen.

Von dem Procentsatz der Paralytiker, der an Erschöpfungs-Psychosen leidenden Kranken, der Pensionäre, der weiblichen Kranken

d. h. von Kategorien, welche, auch wenn sie zur Arbeit im landwirtschaftlichen Betriebe herangezogen werden, unter dem Durchschnitte liegende Leistungen erwarten lassen.

Endlich steigt die durchschnittliche Leistungsfähigkeit mit der Entwicklung der Irrenfürsorge d. h. mit der Verbesserung des Versorgungsverhältnisses.

Im Uebrigen ist vor einer Ueberschätzung des Einflusses der namhaft gemachten Faktoren zu warnen — mögen für eine einzelne Anstalt die Verhältnisse auch in Bezug auf mehrere derselben ungünstig gelagert sein, so ist doch ein Heruntergehen unter die für die betr. Anstalt nach der Labilität ihres Krankmaterials angesetzte Minimalziffer wohl als absolut unzulässig und als unvereinbar mit dem Begriffe einer modernen Anstalt zu bezeichnen.

Man hat geglaubt, einer Anstalt, deren Kranke sich vollständig oder zu einem sehr erheblichen Theile aus städtischer Bevölkerung oder vollends aus einer Grossstadt rekrutiren, einen wesentlich geringeren Bedarf an landwirtschaftlichem Terrain zusprechen zu sollen, da eine derartige Anstalt abnorm wenige und wesentlich unter dem Durchschnitte leistungsfähige Arbeiter dem landwirtschaftlichen Betriebe stellen könne.

Diese Anschauung lässt sich für Heil- und Pflegeanstalten nicht aufrecht erhalten. Procentsatz und durchschnittliche Leistungsfähigkeit sind nicht wesentlich geringer als eben der erhöhten Labilität eines städtischen bzw. grossstädtischen Krankmaterials entspricht.

Die Erklärung dieser zunächst etwas auffallenden Thatsache kann nicht schwer fallen:

a) Der labile Theil des grossstädtischen Krankmaterials macht seine Psychose mehr oder minder vollständig in der städtischen Durchgangsstation durch und geht der Heil- und Pflegeanstalt gar nicht resp. in der Periode der Reconvalescenz oder doch nach dem Eintreten einer gewissen Beruhigung d. h. arbeitsfähig oder doch in absehbarer Zeit arbeitsfähig zu.

β) Die Stadt, besonders die Grossstadt muss Geisteskranke, welche im Hinblick auf ihre relativ geringgradigen Krankheitsäusserungen auf dem flachen Lande resp. in der Kleinstadt ruhig in den gewohnten Verhältnissen belassen werden könnten, in sehr grosser Anzahl der Anstalt zuführen, welcher aus diesem Krankenmateriale zahlreiche, intellektuell wenig geschwächte, durchschnittlich recht leistungsfähige Arbeitskräfte erwachsen.

γ) Die Bevölkerung unserer Grossstädte ist nur zu $\frac{2}{3}$ — $\frac{1}{2}$ ja bis zu $\frac{1}{3}$ in der Grossstadt geboren, während der Rest aus kleineren Städten oder aus dem flachen Lande zugezogen ist.

Voraussetzung für die Richtigkeit der aufgestellten Behauptung ist das Vorhandensein einer guten, entsprechend gebauten, organisirten und geleiteten städtischen Durchgangsstation und einer besonderen Anstalt (resp. besonderer Abtheilungen) zur Unterbringung geisteskranker Verbrecher (im Sinne der Ausführungen von S. 101—105).

Specialanstalten für Epileptiker mit Beimischung eines Procentsatzes „Geisteskranker“ bedürfen eines landwirtschaftlichen Terrains, welches ca. $\frac{1}{4}$ umfangreicher ist als das für Anstalten mit gemischtem Bestande. Dabei ist zu berücksichtigen:

a) Der Umfang des zu fordernden landwirtschaftlichen Terrains nimmt bei erhöhter Labilität der Krankenbevölkerung (durchschnittliche Verpflegsdauer von weniger als 274 Tagen) wie bei verminderter Labilität (Verpflegsdauer über 292 Tagen) langsamer ab.

b) Entwickelte familiäre Verpflegung vermag den Bedarf an landwirtschaftlichem Areal höchstens auf die Hälfte des sonst zu fordernden Umfanges zu reduciren.

Specialanstalten für Imbecille und Idioten mit Beimischung eines Procentsatzes „Geisteskranker“ bedürfen eines landwirtschaftlichen Terrains, welches ca. $\frac{1}{3}$ umfangreicher ist, als das für Anstalten mit gemischtem Bestande maximal zu fordernde. Dabei ist der Bedarf

a) bei verschiedener Labilität der Krankenbevölkerung nur wenig verschieden, in der Weise, dass mit abnehmender Labilität der Umfang des nothwendigen Terrains langsam zunimmt;

b) durch die kräftige Entwicklung der familiären Verpflegformen bis auf $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ zu reduciren.

Die für Specialanstalten für Epileptiker, Imbecille und Idioten angegebenen Ziffern setzen ein Versorgungsverhältniss analog dem der Tabelle voraus. Bei schlechteren Versorgungsverhältnissen sinkt — da dieselben in der Regel überwiegend auf Kosten der Epilep-

tiker und Idioten verschlechtert sind — der Umfang des zu postulirenden Terrains rasch (nur die insocialsten Elemente werden den Anstalten zugeführt).

Specialanstalten für Nervenranke (im Sinne von S. 82 ff.) erfordern auf 100 Kranke 3—5 ha landwirthschaftliches Terrain mit vorwiegendem Gärtnereibetriebe.

Der Umfang des für eine Anstalt zu fordernden landwirthschaftlichen Terrains ist ferner abhängig

c) von dem Procentsatze, in welchem dasselbe für die verschiedenen Culturarten nach seiner Bonität, nach den klimatischen Verhältnissen etc. Verwendung finden kann bezw. Verwendung finden soll.

Dazu sind vom psychiatrischen Standpunkte aus die folgenden Bemerkungen nothwendig:

Der Arbeitsbetrieb im Freien muss allen Kranken Gelegenheit zu einer ihnen zusagenden resp. für sie geeigneten Beschäftigung d. h. er muss die mannigfaltigsten Abstufungen von leichter und schwerer, von rein mechanische und höhere intellectuelle Leistungen erfordernder Thätigkeit, von grober und feiner Arbeit bieten. Die nothwendige Mannigfaltigkeit ist nur bei einer verschiedenartigen Ausnützung des Terrains möglich, welche Theile als Wiese, andere Theile als Acker, weitere für Gemüsezuht, andere für Gärtnerei verwendet (resp. indirect Gelegenheit zur Thätigkeit in den Stallungen, in der Milchwirthschaft etc. bietet).

Bis zu einem gewissen Grade kann die Entwicklung der einen Kulturart auf Kosten der anderen erfolgen; steht z. B. ein sehr umfangreicher Grundbesitz zur Verfügung, so kann man der wenige Arbeitskräfte beanspruchenden Wiesenkultur einen breiteren Raum einräumen, Ackerbau und vor Allem Gärtnereibetrieb reduciren; dabei ist aber stets an dem Satze festzuhalten, dass eine Kulturart in einem um so geringeren Grade für eine andere vicariirend eintreten kann, je höhere und feinere Leistungen sie erfordert, und dass für Anstalten, welche eine durchschnittliche jährliche Verpflegsdauer von über 183 Tagen besitzen, keine Kulturart vollständig ausgeschaltet werden darf.

Eine Heilanstalt, besonders wenn sie den Character einer Durchgangsstation trägt, hat für die Beschäftigung mehr oder minder ausschliesslich nur Reconvalescenten von acuten Psychosen d. h. intellectuell relativ wenig geschwächte, nach der vorangegangenen Attacke körperlich der Schonung, psychisch der Ablenkung bedürftige Elemente zu verwenden und diesen Anforderungen entspricht am vollkommensten der Gärtnereibetrieb; dasselbe gilt in erhöhtem Masse von Specialanstalten für Nervenranke.

Je länger der durchschnittliche Aufenthalt eines

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

Kranken in einer Anstalt dauert, d. h. je mehr der Character der Pflegeanstalt hervortritt, desto grösser muss der Procentsatz des Terrains werden, das, zu Ackerbau und Wiesencultur verwendet, auch intellectuell erheblich geschwächten Elementen Gelegenheit zu einfacher Arbeit bietet, desto weniger ist es zulässig, den Versuch zu machen, den Umfang des Terrains etwa durch Entwicklung des Gärtnereibetriebes einzuschränken; das gilt vor Allem von Anstalten für Geistesranke im engeren Sinne, weniger von Specialanstalten für Imbecille und Idioten, und von Specialanstalten für Epileptiker.

Je günstiger sich das Versorgungsverhältniss gestaltet, desto qualitativ hochwertigere Leistungen sind durchschnittlich von dem einzelnen Kranken zu erwarten, desto grösser darf der Procentsatz des höheren Kulturarten eingeräumten Gebietes werden.

Die Entwicklung der familiären Verpflegsformen lässt den Procentsatz des für hochwertigste Kulturarten zu verwendenden Terrains der Anstalt sinken.

Nur so weit mit diesen psychiatrischen Forderungen vereinbar, kann die Verwendung des landwirthschaftlichen Areals auch durch finanzielle bezw. agriculturtechnische Erwägungen beeinflusst werden; dabei sind folgende ärztliche Desiderate in erster Linie zu berücksichtigen:

a) Deckung des Milchbedarfes der Anstalt im eigenen Betriebe.

b) Ausgedehnte Leguminosencultur für die Anstalt zur Verbesserung der Ernährung.

c) Wo climatisch möglich, Obstcultur zur Erleichterung der Durchführung der Alcoholabstinenz.

Im Allgemeinen dürfte die Verschiedenheit in dem zu postulirenden Umfange des landwirthschaftlichen Terrains je nach der Verwendung desselben in der S. 135 angegebenen Amplitude in genügender Weise zum Ausdrucke gelangen. —

ad 4. Der Umfang des Areales, welches verheiratheten Pflegern resp. Bediensteten der Anstalt zuzutheilen ist, denen Kranke zu familiärer Verpflegung überwiesen werden, ist abhängig von dem Procentsatze der auf diese Weise zu verpflegenden Kranken.

Derselbe ist auf ca. 2—5% des Bestandes zu veranschlagen.

Für jede Familie ist zu fordern:

- ein kleines Ziergärtchen mit einigen Obstbäumen und Beerensträuchern,
- ein Gemüsegarten, der genügend umfangreich ist, um den Gemüsebedarf der Familie (4 Erwachsene, 2—3 Kinder) zu decken,
- ein Stückchen Acker, genügend umfangreich für den Bedarf der Familie an Kartoffeln,

ein Stück Wiese, genügend für einige Ziegen, bzw. Schafe,

Bauplatz für Haus, Nebengebäude; Hofraum.

Alles in Allem wird pro Familie ein Areal von 0,2—0,4 ha zu fordern sein.

5. Das gleiche Areal ist durchschnittlich Familien zuzuweisen, welche kranke, jedoch vorübergehend gebesserte Angehörige, die nach Zustand und Art ihres Leidens (constitutionelle Störungen mit periodischen Exacerbationen, einzelne Alcoholisten, Epileptiker etc.) auf die ständige Controlle resp. unmittelbare Nähe der Anstalt angewiesen sind, in der Familie verpflegen wollen.

Wohl kaum über 2—5% des Bestandes.

Für eine Anstalt von 500 Kranken aller Formen von Seelenstörungen mit einem Verhältnisse der jährlichen Aufnahmen zum Bestande von 1:3 wären mithin zu postulieren:

a) bei Verzicht auf familiäre Verpflegung:

ad 1: 9 — 12 ha

„ 2: 12 — 9 „

„ 3: 90 — 150 „

„ 4: 2 — 10 „

„ 5: 2 — 10 „

115—191 ha.

b) bei maximal entwickelter familiärer Verpflegung, unter räumlichem und organisatorischem Anschlusse einer Trinkerabtheilung und einer Abtheilung für Nervenranke:

ad 1: 9 — 12 ha

„ 2: 12 — 9 „

„ 3: 30 — 50 „

„ 4: 2 — 10 „

„ 5: 2 — 10 „

55—91 ha.

Die Vertheilung der Kranken innerhalb der Anstalt.

Innerhalb einer Anstalt sind die Kranken zu vertheilen:

I. Nach dem Geschlechte.

Hauptabtheilung für männliche Kranke,

„ „ weibliche „

resp. nach dem Alter: Abtheilungen für Kinder.

II. Nach der Verpflegsklasse.

Abtheilungen für Pensionäre,

„ „ Kranke der Normalklasse.

III. Nach der Verpflegsform.

Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen

a) mit oder b) ohne ständige Ueberwachung,

Verpflegung in offenen Abtheilungen,

Familiäre Verpflegung.

Es wären demnach, wenn wir von der familiären Verpflegung absehen, welche ja besondere Abtheilungen nicht bedingt, folgende Abtheilungen zu postulieren:

Männliche Hauptabtheilung	Pensionäre:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ständig überwachte geschlossene Abtheilung. 2. Nichtständig überwachte geschlossene Abtheilung. 3. Offene Abtheilung. 	}	In einem Gebäude vereinigt event. in besonderen Räumen der correspondirenden Gebäude für Kranke der Normalklasse untergebracht.
Weibliche Hauptabtheilung	Kranke der Normalklasse:	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ständig überwachte geschlossene Abtheilung. 5. Nichtständig überwachte geschlossene Abtheilung. 6. Offene Abtheilung. 		

sodass insgesamt 12 oder wenn wir die ständig überwachten Pensionärabtheilungen mit den gleichen Abtheilungen für die Kranken der Normalklasse resp. mit der geschlossenen Abtheilung ohne ständige Ueberwachung für Pensionäre vereinigen, 10 ver-

schiedene Abtheilungen einzurichten sind, welche theilweise wieder (4. 5. 6) in eine oder in mehrere, in verschiedenen Gebäuden unterzubringende Unterabtheilungen zerfallen würden.

Die Eintheilung der Kranken nach diesen 3 Ge-

sichtspunkten ist allen Anstalten (abgesehen von den reinen Heilanstalten und den Durchgangsstationen) gemeinsam und allgemein als nothwendig anerkannt; dagegen sind die Ansichten, nach welchen Grundsätzen, unter welchen Gesichtspunkten die Vertheilung auf noch kleinere Abtheilungen zu erfolgen hat, theoretisch nicht vollkommen in Uebereinstimmung.

Lüneburg

sieht auf jeder Geschlechtsseite vor:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in Aufnahmeabtheilungen (Wachabtheilungen) für 1. Unruhige 7,5 ‰, 2. halbruhige 7,5 ‰, 3. ruhige Kranke 5 ‰, 4. Abtheilung für unruhige Kranke 12 ‰, 5. Abtheilung für gefährliche Kranke 12 ‰, 6. Abtheilung für zur Unreinlichkeit neigende Kranke 12,5 ‰, 7. Abtheilung für körperlich Kranke 7,8 ‰.

Galkhausen:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmehaus und 2. Ueberwachungshaus, 3. Haus für unruhige, Haus für halbruhige, Haus für körperlich Kranke.

Dziekanka:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmeabtheilung (11,7 ‰), 2. Siechenabtheilung (13,3 ‰), 3. Halbruhigenabtheilung (13,3 ‰), 4. Epileptikerabtheilung (10 ‰), 5. Unruhigenabtheilung (10 ‰), 6. Pensionärabtheilung (8,25 ‰), Lazarethbaracke (4,7 ‰).

Meseritz:

Geschlossene Abtheilungen, getheilt in 1. Aufnahmeabtheilung (11,4 ‰), 2. u. 3. zwei Siechenabtheilungen (23 ‰), 4. Abtheilung für Halbruhige (11,4 ‰), 5. Abtheilung für Unruhige (11,4 ‰), 6. Abtheilung für gefährlich unruhige Männer (4,3 ‰).

Conradstein:

Getheilt in 1. Beobachtungsabtheilung (8 ‰), 2. Siechenhaus (12 ‰), 3. Haus für Gefährliche (10 ‰), 4. Haus für Unruhige (12 ‰), 5. Haus für Halbruhige (12 ‰), 6. Lazareth (12 ‰), 7. Haus für unruhige Pensionäre (4 ‰), 8. Haus für sieche Pensionäre (4 ‰).

Weilmünster:

1. Aufnahmen und Epileptische, 2. Halbruhige und Sieche, 3. Unruhige.

Aplerbeck:

1. Aufnahme und Beobachtung (11,2 ‰), 2. Unruhige (9,6 ‰), 3. Halbruhige (24,0 ‰), 4. Sieche (11,2 ‰).

D. h. bei der Vertheilung der Kranken waren massgebend folgende Gesichtspunkte:

1. Die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt (Aufnahmeabtheilungen).
2. Ein Symptom (Abtheilung für Unreinliche resp. zur Unreinlichkeit neigende Kranke, Abtheilung für gefährliche Kranke).
3. Der körperliche Zustand (Abtheilung für Sieche, Abtheilung für körperlich Kranke).
4. Die psychiatrische Diagnose (Abtheilung für Epileptiker, für Paralytiker).
5. Der Grad der Belästigung der Umgebung durch die Kranken (Abtheilungen für unruhige und halbruhige Kranke).

Es liegt auf der Hand, dass eine Eintheilung um so unbefriedigender sein wird, je grösser die Anzahl der verschiedenen Gesichtspunkte ist, unter denen für die gleiche Anstalt die Vertheilung der Kranken erfolgt.

Wohin gehört ein zeitweise unreiner, postepileptisch zu Gewalthätigkeiten geneigter und unruhiger Epileptiker, der körperlich erkrankt ist? In die Abtheilung für Epileptiker, in die er nach der Diagnose, in die Abtheilung für Unreinliche, in die Abtheilung für Gewalthätige, in welche er nach seinen Symptomen, in das Lazareth, wohin er als körperlich Kranker, in die Abtheilung für Unruhige, in welche er als Unruhiger gehört?

Unsere Aufgabe muss es sein, einen Gesichtspunkt zu finden, von welchem aus eine weitere, einheitliche Vertheilung der nach Geschlecht, Verpflegsklasse und Verpflegform getrennten Kranken möglich ist — und dieser einheitliche Gesichtspunkt ist uns gegeben in der Vertheilung der Kranken nach ihrem socialen Niveau, d. h. nach dem Grade der Beeinträchtigung, den der Kranke nach seinem jeweiligen Zustande für die Personen seiner Umgebung bedeutet. Wir erreichen damit für jeden einzelnen Kranken, dass er die für seinen Zustand nothwendige Behandlung im weitesten Umfange des Begriffes findet, ohne einer Beeinträchtigung ausgesetzt zu sein, welche hochgradiger ist, als die Beeinträchtigung, welche sein Zustand für andere Kranke bedingt. Bedingungslose Voraussetzung für diesen Modus der Vertheilung ist, dass der Kranke in jeder Abtheilung, deren Benützung für ihn in Frage kommen kann, die therapeutischen Factoren vorfindet, deren er bedarf.

An diesem letzteren Postulate dürfte bisher die Durchführung einer nach einheitlichen Gesichtspunkten erfolgenden Vertheilung der Kranken gescheitert sein, indem in der Regel nur einige wenige geschlossene Abtheilungen für die Durchführung der Bett- und Badebehandlung eingerichtet waren,

während in den übrigen geschlossenen und allen offenen Abtheilungen die Gelegenheit hierzu fehlte. In jeder geschlossenen und mindestens in einer offenen Abtheilung einer jeden Anstalt muss Gelegenheit zur Anwendung der therapeutischen Factoren, welche besondere Räume, Vorkehrungen und Einrichtungen bedingen, in erster Linie der Bettbehandlung und der Badebehandlung vorhanden sein: Da das Bedürfniss nach diesen therapeutischen Factoren annähernd im gleichen Verhältnisse mit der abnehmenden Höhe des durchschnittlichen socialen Niveaus steigt, ist durch die Vertheilung der Kranken nach jenem Gesichtspunkte gleichzeitig die Möglichkeit einer dem Bedarfe entsprechenden Vertheilung der therapeutischen Factoren auf die verschiedenen Abtheilungen gewährleistet.

Praktisch ist die Vereinigung der Kranken je nach ihrem socialen Niveau in den meisten Anstalten allein oder neben der Vereinigung nach anderen Gesichtspunkten durchgeführt. In der Regel wurde das sociale Niveau geschätzt nach der augenfälligsten Form insocialer Bethätigung d. h. nach dem Grade der Unruhe und so finden wir Abtheilungen für unruhige, halbruhige, ruhige Kranke, welche vielleicht prägnanter als Abtheilungen für insociale, halbsociale, sociale Kranke zu bezeichnen wären. Immerhin möge die eingebürgerte gut deutsche Bezeichnung ruhig bleiben, wenn man sich nur darüber klar ist, dass „Unruhe“ wohl eines der wichtigsten, sicher das augenfälligste Zeichen insocialen Verhaltens ist, dass aber weiterhin unter demselben noch zu verstehen sind: üble Gewohnheiten (Neigung zu Unsauberkeit, zu Unreinlichkeit, zu Spucken, Flatus zu lassen, offen betriebene Masturbation, Neigung sich in Gegenwart Anderer zu entblößen), Neigung zu Thätlichkeiten, Neigung zu obscönen oder unappetitlichen Reden, Neigung, die Umgebung aufzuhetzen, sehr zahlreiche Anfälle, sehr hochgradige Demenz, ekelerregendes Aeusseres, hochgradiges Fluchtbestreben, auffallende Verkehrtheit etc. etc. — ist doch in allen diesen Fällen das für uns massgebende Kriterium gegeben: Die directe oder indirecte Beeinträchtigung der im gleichen Raume untergebrachten Kranken.

Stets aber ist bei dem Modus der Vertheilung nach dem socialen Niveau bedingungslose Voraussetzung, dass alle Abtheilungen freundlich und wohnlich eingerichtet sind, dass die hygienischen Verhältnisse mit abnehmendem Niveau nicht

schlechter werden dürfen, sondern eher günstiger sein müssen, dass jede Abtheilung, auch die für die insocialsten Elemente bestimmte, möglichst dem normalen Milieu genähert sei. —

Es möge gestattet sein, hier kurz die Gründe aufzuzählen, welche für und gegen die weitere Eintheilung der Kranken unter anderen Gesichtspunkten als lediglich nach dem socialen Niveau, angeführt werden können.

Zu Gunsten von besonderen
Abtheilungen für körperlich Kranke
spricht:

Die Kranken finden in ihnen geschulte Pflege, günstige hygienische Verhältnisse; die Berücksichtigung der körperlich Kranken mit besonderer Kost ist durch die Vereinigung in einem Gebäude erheblich erleichtert. Für Verbände, Operationen etc. repräsentirt die Abtheilung für körperlich Kranke den natürlichen, in der ganzen Anstalt bekannten Mittelpunkt.

Dem ist zu entgegnen:

Nicht einige wenige Pfleger, sondern möglichst viele, zum mindesten das ganze stabile Pflegermaterial soll in der Pflege körperlich Erkrankter geschult sein.

In allen für Bettbehandlung eingerichteten Abtheilungen sollen und müssen die hygienischen Verhältnisse so günstig sein, wie es für körperlich Erkrankte nothwendig ist; jede solche Abtheilung soll mindestens eine als Liegehalle zu benützendes gedecktes Veranda besitzen.

Ein kleines Centrum für Verbände und Operationen ist leicht auch im Anschlusse an das Centralbad oder in einer der Wachabtheilungen jeder Geschlechtsseite bzw. in dem Pavillon, welcher den Saal für Bettbehandlung der offenen Abtheilungen enthält, zu schaffen.

Der Vorzug einer Erleichterung des Küchenbetriebes ist ohne weiteres zuzugeben.

Gegen sie ist geltend zu machen:

1. Ihre Beibehaltung ist geeignet die Auffassung zu unterstützen, als sei Bettbehandlung ein Factor, welcher lediglich aus allgemein medicinischen Erwägungen in Rücksicht auf den „körperlichen“ Zustand von Kranken in Anwendung komme, während sie doch einen der bedeutendsten therapeutischen Factoren der Irrenanstalt als solcher und einen integrierenden Bestandtheil des Anstaltsregimes bildet.

2. Die Zuweisung der körperlich Erkrankten in eine besondere Abtheilung muss dem Vorurtheile Vorschub leisten, als seien körperlich Kranke etwas wesentlich Anderes als Geisteskranke; als seien jene

allein Kranke, die Geisteskranken aber nicht oder doch in einem ganz anderen Sinne.

Ist es nicht ein schwerer Widerspruch, wenn wir auf der einen Seite sagen: Geisteskrankheit ist eine Krankheit des Körpers, wie jede andere auch, verschieden nur nach dem ergriffenen Organe, auf der anderen Seite in unseren Anstalten besondere Abtheilungen für „körperlich Kranke“ einrichten!

3. Das Prinzip der Ueberführung aller körperlich Erkrankten in eine besondere Abtheilung ist, besonders in kleinen Anstalten, nicht oder nur unter erheblichen Bedenken durchzuführen.

Insociale, besonders unruhige Kranke, müssen ihre Mitpatienten besonders in Lazarethabtheilungen kleiner Anstalten, welche naturgemäss eine wenig ergiebige Gliederung erhalten können, stören.

Werden auch die sonst offen oder familiär gepflegten Kranken sowie die Pensionäre dem Lazarethe zugeführt, so bedeutet das für sie eine mehr oder minder bedeutende Verschlechterung des Milieus.

4. Bei den besonderen Verhältnissen der Geisteskranken bedingt eine selbst leichtere, körperliche Erkrankung nicht selten, eine schwere recht häufig die Nothwendigkeit der ständigen, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung und Pflege; es ist also entweder in der Lazarethabtheilung eine Nachtwache einzurichten — für kleinere Anstalten eine unangenehme Belastung — oder aber das Prinzip in der Weise zu durchbrechen, dass die der ständigen Ueberwachung bedürftigen Kranken einer der beiden Wachabtheilungen zugeführt werden.

5. Es ist besonders in den Abtheilungen für insociale Kranke im Interesse des Pflegerpersonales sowohl zur Verhütung einer gewissen Abstumpfung, wie für die Auffassung von dem Wesen der Geisteskrankheiten wie für die Entwicklung eines humanen Verhaltens sehr wünschenswerth, dass das Personal nicht ausschliesslich in der Ueberwachung der Kranken, in der Verhütung von Konflikten aufgeht, sondern dass es Gelegenheit hat, sich daneben in wirklicher Krankenpflege zu bethätigen.

Fassen wir zusammen: Besondere Lazarethabtheilungen waren eine Nothwendigkeit, so lange die Bettbehandlung noch keinen integrierenden Bestandtheil der Irrenanstalt als solcher bildete. Für neue Anstalten, welche ja in sämtlichen geschlossenen und mindestens in je einer offenen Abtheilung einer jeden Geschlechtsseite Gelegenheit zu Bettbehandlung in hygienisch einwandfreien Räumen bieten müssen, muss bei einem Umfange der Anstalt von nicht mehr als 5—600 Kranken die Anlage von besonderen Lazarethabtheilungen als nicht wünschenswerth bezeich-

net werden, während sie für grössere Anstalten zum mindesten überflüssig genannt werden darf.

Jeder körperlich Erkrankte der geschlossenen Abtheilungen ist in seiner Abtheilung, ein körperlich Erkrankter der offenen Abtheilungen und der familiär Verpflegten ist in den für Bettbehandlung eingerichteten Räumen der offenen Abtheilungen zu verpflegen.

Kranke mit wirklicher Ansteckungsgefahr gehören in die unbedingt nothwendige Infektionsbaracke.

Zu Gunsten von

Siechenabtheilungen

liesse sich anführen:

1. Sie gestatten die Trennung der hinfälligen Kranken von gewalthätigen Elementen, welche event. eine Gefährdung der Siechen bedingen können.

2. Sie gestatten diesen Abtheilungen entsprechend dem ruhigen Character ihrer Insassen ein wenig zahlreiches Personal zuzutheilen.

Gegen sie lässt sich einwenden:

1. Die vermeidbaren Nachtheile, welche Siechen insocialen Niveaus aus der räumlichen Vereinigung mit einigen zu Gewaltthätigkeiten geneigten Kranken erwachsen könnten, wiegen unter den nöthigen Kautelen die sicheren Vortheile, welche dem ganzen Niveau der insocialen Abtheilungen durch ihre Beimischung erwachsen, nicht entfernt auf.

2. Die Abtrennung der Siechen, welche in Anstalten mit nicht sehr labiler Krankenbevölkerung einen sehr erheblichen Procentsatz des Krankenmaterials umfassen, muss die Möglichkeit einer Vertheilung der Kranken je nach ihrem socialen Niveau erheblich beeinträchtigen.

3. Die Schaffung von besonderen Siechenabtheilungen leistet dem Vorurtheile Vorschub, als sei Bettbehandlung ein nebensächlicher Factor, und als genüge es vollkommen, diesen in einigen wenigen geschlossenen Abtheilungen vorzusehen.

4. Sieche Kranke sind unter gewissen Voraussetzungen nicht selten für einzelne Formen der familiären Verpflegung geeignet.

Siechenabtheilungen

dürften wohl als entbehrlich zu bezeichnen sein.

Die Frage, ob man besondere

Aufnahmeabtheilungen

vorsehen soll, ist, insoweit Anstalten in Frage kommen, welche für jede Geschlechtsseite abgesehen von der Aufnahmeabtheilung noch eine weitere für ständige Ueberwachung eingerichtete Abtheilung besitzen, ein Streit um Worte; denn eine solche Anstalt wird in der Aufnahmeabtheilung nicht vollkommen ruhige

und höchstgradig erregte neu aufgenommene Kranke vereinigen, sondern diese trennend auf beide ständig überwachte Abtheilungen vertheilen. Darüber, dass jeder neu zugehende Kranke unter ständige Ueberwachung gehört, und in derselben so lange zu verbleiben hat, bis sich durch die Beobachtung die Möglichkeit einer freieren Verpflegung ergeben hat, besteht kein Zweifel; es ist demnach nebensächlich, ob man bei der Benennung jener Abtheilungen das Kriterium der ständigen Ueberwachung oder der Aufnahme der neuen Zugänge hervorhebt.

Damit das Princip der Vereinigung nach dem socialen Niveau auch äusserlich zum Ausdruck gelangt, dürfte es empfehlenswerth sein, die beiden Abtheilungen, welche in jeder Anstalt für die Aufnahme von socialen und insocialen Zugängen unbedingt vorhanden sein müssen, als Aufnahmeabtheilungen oder Wachabtheilungen für ruhige und unruhige (social und insocial) Kranke zu bezeichnen.

Zu Gunsten von besonderen

Abtheilungen für gewalthätige Kranke

lässt sich sagen: Die Vereinigung dieser Kranken gestattet mit Hilfe eines zahlreichen Personales, (wohl auch mit Hilfe besonderer mechanischer Vorkehrungen) gegenseitige Angriffe, Verletzungen, Entweichungen zu verhüten.

Dagegen ist einzuwenden:

1. Die Beaufsichtigung lediglich von gewalthätigen Kranken muss in kürzester Zeit auf das Pflegepersonal geradezu demoralisierend wirken, zumal
2. Die Vereinigung einer grösseren Anzahl solcher Kranker Gelegenheit geben muss zu gehäuften Konflikten, zu Komplotten, und zumal
3. Kranke, welche bisher nur ausnahmsweise und vorübergehend gewalthätig waren, in dem Milieu einer solchen Abtheilung zu gefährlichen Elementen förmlich erzogen werden.

Die Berechtigung der Anlage von besonderen Abtheilungen für gewalthätige Kranke ist vielleicht diskutirbar für eine sehr grosse Anstalt, welche ihr Krankenmaterial ausschliesslich aus einer sehr grossen Stadt erhält, während eine besondere Anstalt für geistesranke Verbrecher fehlt, im übrigen aber wohl mit Nachdruck in Abrede zu stellen.

Glaut man sich zur Einrichtung einer Abtheilung für gewalthätige Kranke entschliessen zu sollen, so ist die Möglichkeit ständiger Ueberwachung, eine hohe Separirungsmöglichkeit, thunlichster Verzicht auf augenfällige mechanische Sicherung, vor allem aber die ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung, Badebe-

handlung und zur Beschäftigung der Kranken im Gebäude selbst und in dessen Garten zu fordern.

Zu Gunsten von besonderen

Abtheilungen für Unreinliche

bezw. für zu Unreinlichkeit neigende Kranke liesse sich anführen:

Der Kranke findet in ihnen ein auf diese Seite des Krankendienstes besonders eingeschultes Personal, welches weiss, dass es bei jedem der in der Abtheilung vereinigten Kranken ausschliesslich oder doch überwiegend die Neigung zu Unreinlichkeit ist, auf welche es sein Augenmerk zu richten hat;

er findet dort besondere seinem Defekte angepasste Einrichtungen;

er findet dort mehr Luft und Licht.

Dem ist zu entgegen:

Unser Pflegepersonal muss so weit allgemein gebildet sein, dass jeder Pfleger mindestens des stabilen Pflegerstammes genau unterrichtet ist über alle Mittel zur Bekämpfung der Neigung zur Unreinlichkeit.

Diese unbedingt zu fordernde allseitige Ausbildung des Pflegepersonales ist am meisten gefährdet, wenn wir durch die Einrichtung besonderer Abtheilungen gewissermassen Specialisten für den Dienst bei Unreinlichen, bei körperlich Erkrankten, bei Gewalthätigen etc. heranziehen.

Der Einwand, dass in Gebäuden für Unreinliche besondere Einrichtungen sich finden, trifft leider praktisch vielfach nicht zu; es kann vorkommen, dass in einer solchen Abtheilung Gelegenheit zu Bettbehandlung gar nicht vorgesehen wurde, es konnte vorkommen, dass für die „Unreinlichen“ die schlechteste und dunkelste Abtheilung für noch lange gut genug erachtet wurde etc.

Gegen besondere Abtheilungen für die zu Unreinlichkeit neigenden Kranken ist einzuwenden:

1. Der Dienst in einer lediglich für Unreinliche bestimmten Abtheilung ist für das Personal abtumpfend, geisttötend.
2. Die Vereinigung aller zu Unreinlichkeit neigender Elemente muss selbst bei sehr günstigen hygienischen Verhältnissen eine nicht wünschenswerthe Luftverschlechterung erzeugen.
3. Die Neigung zu Unreinlichkeit ist, soweit sie nicht abhängig ist von grob anatomischen Veränderungen resp. soweit die Auffassung der Aussenwelt nicht sehr erheblich gestört ist, am meisten zu beeinflussen durch das Milieu — und dass eine Umgebung, zusammengesetzt ausnahmslos aus Kranken, welche mehr oder minder stark zu Unreinlichkeit neigen, welche aus dem Bette genommen, gereinigt, umgebettet werden müssen, welche Einläufe erhalten, welche Neigung zeigen, die Kleidung zu verunreinigen, welche

versuchen mit Urin, Kot, Sperma, Menstrualblut zu manipulieren, den Speichel, das Nasensekret herablaufen zu lassen, ein weit weniger günstiges Milieu bilden, als eine Abtheilung, in welcher sich neben einigen zu Unreinlichkeit neigenden Kranken, einige zu Gewaltthätigkeiten geneigte Patienten einige durch lärmende sprachliche bezw. lautliche Aeusserungen etc. insociale Kranke befinden, muss wohl ohne Weiteres zugegeben werden:

Die Vereinigung aller zu Unreinlichkeit neigenden Kranken in einer Abtheilung ist, zumal wenn dieselbe nicht für ständige Ueberwachung eingerichtet ist, für die Mehrzahl der Kranken einfach eine Schule, in welcher sie sich in der Unreinlichkeit weiter bilden.

Glauht man sich trotz dieser Bedenken zur Einrichtung einer besonderen Abtheilung für unreinliche Kranke entschliessen zu sollen, so ist zu postulieren:

Gelegenheit zu Bettbehandlung für 33—50 % der Insassen; auf je 5—7 Kranke eine Badewanne; hohe Separierungsmöglichkeit; ein um 25 % erhöhter Luftkubus in den Haupträumen; die günstigsten natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse; leicht zu überwachende kleine Aborte; besondere Räume für beschmutzte Wäsche etc.; vor allem die gesicherte Möglichkeit eines mindestens einmaligen nächtlichen Umbettens, besser: der ständigen Ueberwachung.

Die Gründe, welche für und gegen besondere

Abtheilungen für Epileptiker

geltend gemacht werden können, decken sich im Wesentlichen mit den für und gegen Specialanstalten für Epileptiker angeführten. Vgl. S. 78 ff.

Dass sehr häufige, in unregelmässigen Intervallen überraschend auftretende Anfälle das sociale Niveau des betr. Kranken herabdrücken, ist ohne weiteres zuzugeben.

Im übrigen: warum wollen wir bei den Epileptikern die Vertheilung nach dem einheitlichen Principe des socialen Niveaus durchbrechen? Wegen der Anfälle? Diese finden sich doch auch bei Paralytikern, Katatonikern, Hysterischen. Wegen der Charakterdegeneration? — Diese erfordert doch eher Trennung als räumliche Vereinigung. Wegen der akuten Erregungszustände? — Diese bedingen doch keine anderen therapeutischen Faktoren, als sie jede geschlossene Abtheilung einer modernen Anstalt zu bieten vermag. In Rücksicht auf die Thatsache, dass sich bei manchen Epileptikern wesentliche psychische Störungen abgesehen von den Anfällen nicht finden? — für solche Kranke steht der Saal für Bettbehandlung der offenen Abtheilungen oder die Abtheilung für Nervenranke oder aber familiäre Verpflegung zur Verfügung.

Am meisten würde noch für besondere Epileptikerabtheilungen die grössere Leichtigkeit, dem Kostregime die nothwendige Aufmerksamkeit zu schenken, sprechen.

Entschliesst man sich trotzdem zur Anlage von besonderen Epileptikerabtheilungen, so ist zu fordern:

Eine hohe Separierungsmöglichkeit; ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung im Erdgeschoss; ein Isolirzimmer; gute Uebersichtlichkeit; Gelegenheit zu Badebehandlung; unauffällige Kautelen bezüglich des Mobiliars mit ausgedehnter Anwendung von Polsterung; ein nicht ganz unelastischer Fussboden; centrale Heizanlage mit gut geschützten Heizkörpern.

Eher könnte man sich mit der Forderung besonderer

Abtheilungen für die Paralytiker

befreunden: einestheils sind der besonderen Gefahren, durch welche der Kranke bedroht ist, sehr viele, andererseits ist der Paralytiker durchschnittlich wenig empfindlich gegen das Milieu und den event. Schädigungen durch dasselbe weniger ausgesetzt.

Gegen besondere Paralytikerabtheilungen ist einzuwenden:

1. Der Dienst in solchen Abtheilungen ist aufreibend und geisttötend für das Personal.

2. Die Abtheilung muss zunächst in der Vorstellung des Personales und der Kranken, weiterhin auch im Volksbewusstsein den Charakter einer Abtheilung für sichere Todeskandidaten annehmen.

3. Die Abtrennung der Paralytiker schränkt besonders für die männliche Hauptabtheilung die Möglichkeit einer ergiebigen Sonderung je nach dem socialen Niveau erheblich ein.

4. Die Paralytiker bedürfen zu einem sehr erheblichen Procentsatze der ständigen Ueberwachung.

Besondere Abtheilungen für Paralytiker würden bedingen:

Gelegenheit zu Badebehandlung auf je 6—10 Kranke; Gelegenheit zu Bettbehandlung für mindestens $\frac{3}{4}$ der Krankenzahl; ständige auch über die Dauer der Nacht ausgedehnte Ueberwachung; mehrere Einzelzimmer; centrale Heizanlage mit gut geschützten Heizkörpern; direkter Anschluss der Aborte an die Haupträume.

Handelt es sich um die Vertheilung der Kranken innerhalb einer Anstalt, so sind zunächst folgende Fragen zu beantworten:

1. mit welchem Procentsatze von männlichen Kranken,
2. „ „ „ „ Pensionären,
3. „ „ „ „ geschlossen (mit oder ohne ständige Ueberwachung), offen und familiär zu verpflegenden Kranken hat die Anstalt zu rechnen?

Die so erhaltenen Zahlen geben gewissermassen den festen Rahmen ab, in den sich die Ziffern einfügen müssen, welche die Berechnung des Bedarfes an Plätzen für Bettbehandlung (in geschlossenen und offenen Abtheilungen) in Einzelzimmern, in Isolierzimmern, für Badebehandlung ergibt.

Die nöthigen Grundlagen für jene Berechnungen sucht Tabelle S. 135 zu geben; mit ihrer Hilfe wird es leicht sein, für jede Art von Anstalt festzustellen, wie viele Plätze in geschlossenen, wie viele in offenen Abtheilungen vorzusehen sind.

Die Plätze in geschlossenen Abtheilungen zerfallen wieder in Plätze für Bettbehandlung mit ständiger Ueberwachung, in Plätze für Bettbehandlung ohne ständige Ueberwachung, in Plätze in Einzelzimmern und in Plätze in Schlafläsen, deren Procentsatz ohne Weiteres abzulesen resp. leicht zu berechnen ist; die Isolierzimmer sind über den Bedarf an Anstaltsplätzen hinaus vorzusehen. Von den Plätzen in offenen Abtheilungen ist ein gewisser Procentsatz für Bettbehandlung einzurichten.

Geschlossene und offene Abtheilungen sind dann in eine, je nach Grösse und Character der betreffenden Anstalt verschieden grosse Anzahl von Abtheilungen für je eine Anzahl von Kranken annähernd gleichen socialen Niveaus zu theilen, denen mit abnehmendem socialen Niveau ein zunehmender Procentsatz von Plätzen für Bettbehandlung, für Badebehandlung, in Einzelzimmern und Isolierzimmern zuzuweisen ist.

Diese Eintheilung in kleinere Unterabtheilungen kann nicht schwer fallen, wenn man sich an folgende Postulate hält:

A. Für die geschlossenen Abtheilungen.

1. Die Plätze für Bettbehandlung unter ständiger Ueberwachung sind zu annähernd gleichen Theilen einer Wachabtheilung für insociale und für sociale Kranke (bezw. für insociale, halbsociale, sociale Kranke) zuzuweisen.

a) Die Wachabtheilung für insociale (unruhige) Kranke vereinige — je nach Grösse und Character der Anstalt — nicht wesentlich mehr als 40, nicht weniger als 20 Kranke in einem Gebäude; lassen Procentsatz der ständig zu überwachenden Kranken und Grösse der Anstalt eine höhere Zahl fordern, so ist Dreitheilung der Wachabtheilung (Wachabtheilung für insociale, halbsociale, sociale Kranke oder: Wachabtheilung für Pensionäre, für insociale, für sociale Kranke der Normalklasse) einzuführen; bei geringerer Zahl als 20 ist Vergrösserung durch Anreihung einer Abtheilung für insociale, nicht ständig zu überwachende

Kranke oder (weniger gut) durch Vereinigung mit der Wachabtheilung für sociale Kranke in einem Gebäude — aber bei vollkommener akustischer Trennung — anzustreben.

Das die Wachabtheilung für insociale (unruhige) Kranke enthaltende Gebäude ist zweckmässig nur 1 bis $1\frac{1}{2}$ geschossig anzulegen.

Die Abtheilung hat 1 Isolierzimmer, mehrere Einzelzimmer, auf 5—7 Kranke eine Badegelegenheit zu erhalten; nur einige Plätze sind nicht für Bettbehandlung vorzusehen.

b) Die Wachabtheilung für sociale (ruhige) Kranke kann in der Weise in einem zweigeschossigen Gebäude untergebracht werden, dass sie das Erdgeschoss, eine geschlossene Abtheilung für sociale Kranke (ohne ständige Ueberwachung) das Obergeschoss einnimmt.

Zulässige Belegziffer — nicht unter 20 (wenn eingeschossig), nicht über 70 (wenn zweigeschossig). Optimum (bei zweigeschossig) ca. 50—60 Kranke.

In der Wachabtheilung sind über $\frac{2}{3}$, in der geschlossenen Abtheilung etwa die Hälfte der Plätze für Bettbehandlung eingerichtet.

Die Wachabtheilung erhalte ein Isolierzimmer und einige Einzelzimmer, die geschlossene Abtheilung einige Einzelzimmer.

Gelegenheit zu Badebehandlung ist auf je 6 bis 10 bzw. 8—12 Kranke vorzusehen.

2. Die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke (ohne ständige Ueberwachung) vereinige nicht über 40, nicht unter 20, am besten ca. 30 Kranke in einem Gebäude.

Dasselbe ist zweckmässig nur $1-1\frac{1}{2}$ geschossig.

Die Mehrzahl der Plätze sei für Bettbehandlung eingerichtet. Das Gebäude enthalte stets mehrere Einzelzimmer, in der Regel ein Isolierzimmer.

Gelegenheit zu Badebehandlung ist auf je 6 bis 10 Kranke vorzusehen.

Abtheilungen, welche mit ihrem socialen Niveau zwischen den Extremen „social“ und „insocial“ stehen, sind in der Weise anzulegen und einzurichten, dass mit abnehmendem socialen Niveau der Insassen die wünschenswerthe Höhenentwicklung und Belegziffer sinkt, der Procentsatz der für Bettbehandlung, Badebehandlung, in Einzelzimmern zu fordernden Plätze steigt.

B. Für die offenen Abtheilungen.

Die Pavillons sind durchweg 2 geschossig, der eine oder der andere vielleicht auch $2\frac{1}{2}$ —3 geschossig anzulegen. Belegziffer nicht über 50; Optimum ca. 40.

In mindestens einem Pavillon jeder Geschlechtsseite ist Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung, zur Verpflegung in Einzelzimmern vorzusehen.

Die verschiedenen Bauten haben verschiedene Abstufungen der Uebersichtlichkeit je nach dem Niveau ihrer Insassen zu zeigen.

1. Feststellung des Procentsatzes der männlichen Kranken.

Eine Zusammenstellung aus 217 Anstalten des deutschen Sprachgebietes ergibt für die verschiedenen Arten von Irrenanstalten folgendes durchschnittliches Procentverhältniss der männlichen und weiblichen Kranken:

Durchschnittliche jährliche Verpflegsdauer	Character der Anstalt	Aufnahmen %		Bestand %		Verpflegte %		Die Verpflegsdauer der Frauen war um ? % länger
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
319 Tage und darüber	Pflege-Anstalten	47,6	52,4	51,7	48,3	51,2	48,8	-1 %
304—318 Tage	Heil- und Pflege-Anstalten	53,4	46,6	50,4	49,6	52,3	47,7	3—8 %
274—303 „								
183—273 „	vorwiegend Heilanstalten	56,8	43,2	52,2	47,8	53,4	46,6	
61—182 „		Heilanstalten	58,5	41,5	54,2	45,8	55,3	44,7
unter 61 Tagen	Durchgangsstationen	63,1	36,9	53,9	46,1	62,4	37,6	48 %
Durchschnittlicher Krankenstand aller Arten von Anstalten für ein Jahr		57,3	42,7	51,7	48,3	53,9	46,1	

Das starke Ueberwiegen der männlichen Kranken in der Aufnahmeziffer muss, da es um so mehr zur Geltung kommt, je grösser die Labilität der Krankenbevölkerung ist, und nach der kürzeren durchschnittlichen jährlichen Verpflegsdauer der männlichen Kranken zu schliessen, auf die Rechnung von Geisteskrankheiten zu setzen sein, von welchen das männliche Geschlecht wesentlich häufiger ergriffen wird als das weibliche und welche gesetzmässig in kürzerer Zeit ablaufen als der durchschnittlichen Dauer des Aufenthaltes eines Kranken in den Anstalten entspricht. Diese Geisteskrankheiten sind vor allem das Alkoholdelirium; in zweiter Linie die allgemeine progressive Paralyse.

Leider ist die direkte Verwerthbarkeit der Tabelle für die Frage der Vertheilung der Anstaltsplätze nach dem Geschlechte eine geringe, da die Ziffer des Bestandes, zumal bei den Anstalten mit sehr labiler Krankenbevölkerung, durch die fast allgemein übliche Gewohnheit, männliche und weibliche Hauptabtheilung ohne Rücksicht auf den verschiedenen Bedarf gleich gross vorzusehen, wesentlich beeinflusst werden musste.

In welchem Procentverhältnisse Plätze für männliche bzw. weibliche Kranke vorzusehen sind, ist bei der Anlage einer neuen Anstalt aus dem Procentverhältnisse der männlichen bzw. weiblichen Kranken, welche aus dem künftigen Versorgungsgebiete der An-

stalt bisher in anderen Anstalten untergebracht waren und aus der event. Verschiebung dieses Verhältnisses schätzungsweise zu berechnen.

Unter gleich günstigen Zuführungs- und Entlassungsbedingungen wird sich in der Regel für Anstalten mit gemischtem Bestande ergeben, dass in selbständigen Anstalten mit dem Character der Pflegeanstalt 2—4 %

in Heil- und Pflegeanstalten mit vorwiegendem Character der Pflegeanstalt 3—5 %

in Heil- und Pflegeanstalten 4—6 %

in Heil- und Pflegeanstalten mit vorwiegendem Character der Heilanstalten 5—7 %

in Heilanstalten 6—10 %

in Durchgangsstationen 8—20 %

mehr Plätze für männliche als für weibliche Kranke vorzusehen sind.

Bezüglich der Vertheilung der therapeutischen Faktoren auf die beiden Hauptabtheilungen ist für Anstalten mit gemischtem Bestand zu berücksichtigen:

1. In Pflegeanstalten sowie in Heil- und Pflegeanstalten ist für die gleiche Krankenzahl bei gleicher durchschnittlicher jährlicher Verpflegsdauer der Bedarf der weiblichen Kranken an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, an Plätzen für Bettbehandlung, unter Wache, in Einzelzimmern um ca. 10—5 % höher anzusetzen als der der männlichen Kranken.

2. In Heilanstalten ist — unter den gleichen Voraussetzungen wie oben — der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, für Bett- und Badebehandlung, an Plätzen unter Wache und in Einzelzimmern für beide Geschlechter gleich hoch anzusetzen.

3. In Durchgangsstationen ist der Bedarf an Plätzen für Bett- und Badebehandlung, unter Wache, in Einzelzimmern und Isolierzimmern für das männliche Geschlecht — unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 — bis zu 10% höher als der des weiblichen Geschlechtes.

Gründe.

a) Bei den weiblichen Kranken ist die Möglichkeit der Entwicklung der freien Verpflegformen durch eine Reihe von Bedenken — vorwiegend in sexueller Hinsicht — gehemmt, welche bei den Männern in Wegfall kommen.

b) Bei annähernd gleichem Verhältnisse der verschiedenen Psychosen ist für Pflegeanstalten und Heil- und Pflegeanstalten der Bedarf der weiblichen Kranken an Plätzen für Bettbehandlung unter Wache in Einzelzimmern in Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse des weiblichen Geschlechtes (Menstruation; geringe körperliche Resistenz; grössere Disposition zu Unreinlichkeit etc.) ein grösserer. Dagegen erfährt

c) das Krankenmaterial in den Heilanstalten, noch mehr in den Durchgangsstationen eine Aenderung in dem Sinne, dass unter den Zugängen zur männlichen Hauptabtheilung diejenigen Psychosen, welche jene therapeutischen Faktoren in erster Linie bedingen, Deliranten und Paralytiker, mehr und mehr prävaliren und den Mehrbedarf des männlichen Geschlechtes bedingen.

Für die Specialanstalten für Imbecille und Idioten lassen sich aus dem zur Verfügung stehendem Materiale zuverlässige Ziffern noch nicht ableiten. Nach theoretischen Voraussetzungen dürfen wir in ihnen einen nur wenig grösseren Bedarf der männlichen Hauptabtheilung erwarten.

In Specialanstalten für Epileptiker dürfte durchschnittlich die männliche Hauptabtheilung um 6—8% grösser anzulegen sein als die weibliche; je grösser die Labilität der Krankenbevölkerung ist (grosstädisches Krankenmaterial) desto grösser (bis zu 25%) wird die Differenz zwischen männlicher und weiblicher Belegziffer.

Specialanstalten für Trinker sind bei unseren Verhältnissen so gut wie ausnahmslos nur für männliche Kranke einzurichten.

Besondere Plätze für kindliche Kranke dürften

in Anstalten mit gemischtem Bestande für ca. 3—5% des Bestandes vorzusehen sein.

Specialanstalten für Epileptiker und Idioten werden 10—15% Plätze für kindliche Kranke einzurichten haben.

2. Feststellung des Procentsatzes der Pensionäre.

Die Zahl der für Pensionäre einzurichtenden Plätze muss, je nach Zahl, Grösse, Art der vorhandenen Privatanstalten für Pensionäre, wie nach dem Verhältnisse der städtischen und ländlichen Bevölkerung etc. eine so verschiedene sein, dass Mittelwerthe nur geringe Bedeutung beanspruchen dürfen: Dieselben ergeben:

Plätze für Kranke der I. Verpflegsklasse 2—3%

Plätze für Kranke der II. Verpflegsklasse 8—11%

3. Feststellung des Bedarfes an therapeutischen Faktoren.

Bei der Aufstellung der Tabelle wurde von folgenden Anschauungen ausgegangen:

1. Jede den Zwecken Geisteskranker im weitesten Sinne des Wortes dienende Anstalt muss, auch wenn sie überwiegend für chronisch Kranke (incl. der Imbecillen, Idioten, Epileptiker) bestimmt ist, d. h. den Charakter einer Pflegeanstalt trägt, über einen gewissen Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter ständiger Ueberwachung, in Einzelzimmern und Isolierzimmern wie über eine gewisse Zahl von Badewannen für therapeutische Zwecke in den einzelnen Gebäuden verfügen.

Begründung:

a) Unter den chronisch Kranken viele Sieche, Hinfällige (Bettbehandlung, Ueberwachung), Kranke mit Neigung zu Unreinlichkeit (Bettbehandlung, Ueberwachung, Badebehandlung), chronisch Kranke mit akuten Zustandsbildern bezw. mit Rudimenten akuter Zustandsbilder (Bettbehandlung, Badebehandlung, ev. Ueberwachung, Separirung), Kranke mit Neigung zu Gewaltthätigkeiten (Bettbehandlung, ständige Ueberwachung).

Schon diese Momente würden genügen, obiges Postulat berechtigt erscheinen zu lassen. Dazu kommt

b) dass wir für Pflegeanstalten, wenn aus besonderen Gründen die Beibehaltung oder Anlage von solchen zulässig erscheint, die Zuweisung eines, wenn auch kleinen Aufnahmebezirks fordern müssen, welcher der Anstalt einen, wenn auch niedrigen Procentsatz frisch Erkrankter aller verschiedenen Formen von Geistesstörungen im weitesten Umfange des Begriffes liefert (cfr. S. 94).

Die Höhe dieses Procentsatzes muss in dem

Verhältnis d. Aufnahmen zum Bestande	Durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes eines Kranken	Durchschnittliche jährliche Zahl der Verpflegten	Auf je 100 Plätze gehen jährlich und ab Kranke	Auf je 100 Plätze werden jährlich verpflegt Kranke	Character der Anstalt	Auf je 100 Kranke sind vorzusehen										
						für Behandlung		In geschlossenen Abteilungen	In offenen Abteilungen	In familiärer Verpflegung	bei familiärer Verpflegung	bei landwirthschaftl. Terrain				
						überhaupt	in geschl. Abtheilungen									
1:7 und darüber	7 Jahre u. darüber	319 Tg. u. darüber	14,3 u. darüber	114 u. darüber	Pflege-Anstalten	ca. 25	15-17	10-12	0,8-1,0	4,0-4,5	3-3,5	30-35	30-45	25-35	5-8	15-24
1:6	6 Jahre	313 Tage	16,7	117	} vorwiegend Pflege-anstalten	26	18	13	1,1	4,7	5,5	36	30-40	24-34	5-9	15-27
1:5	5 "	304 "	20	120		28	20	14	1,2	5,0	6,0	4,6	38	32-40	22-30	5-9
1:4	4 "	292 "	25	125	} Heil- u. Pflege-Anstalten	30	23	16	1,3	5,3	6,5	40	33-40	20-27	6-10	18-30
1:3	3 "	274 "	33	133		33	28	18	1,4	5,6	7,0	5,8	44	32-38	18-24	6-10
1:2	2 "	243 "	50	150	} vorwiegend Heil-anstalten	40	36	21	1,6	6,0	8,0	50	30-35	15-20	6-9	18-27
1:1	1 Jahr	183 "	100	200		50	48	25	2,0	6,0	10,0	9,0	60	25-30	10-15	5-8
2:1	183 Tage	122 "	200	300	} Heilanstalten für akute und subakute; Durchgangsstationen für chronische Psychosen	65	25-35	3,0	5,5	11	11	80	15-18	2-5	3-5	6-10
3:1	122 "	91 "	300	400		75	27-40	4,0	5,5	12	12	90	10	—	1-3	1-3
4:1	91 "	73 "	400	500		85	30-45	5,0	5,0	13	13	95	5	—	—	Zur Beschäftigung der Kranken
5:1	73 "	61 "	500	600		90	33-50	5,5	4,5	14	14	100	—	—	—	nügen die Abtheilungsgärten.
6:1 bis 10:1	61 bis 37 Tage	52 bis 33 Tg.	6-1000	7-1100		90-100	33-66	6-8	4-5	15-17	15-17	100	—	—	—	—
11:1 bis 15:1	33 bis 24 Tage	30 bis 22 Tg.	11 bis 1500	1200 bis 1000	} Durchgangsstationen für subakute u. chronische, Heilanstalten für perakute Psychosen	100	50-75	7-9	4-5	18-19	18-19	100	—	—	—	—
16:1 und darüber	22 Tg. u. darüber	21 Tg. u. darüber	1600 u. darüber	1700 u. darüber		100	50-100	10	4	20	20	100	—	—	—	—

Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande, d. h. in der Labilität der Krankenbevölkerung der Anstalt entsprechend zum Ausdruck gelangen.

2. Mit zunehmender Labilität der Krankenbevölkerung, mit zunehmender Procentzahl der jährlichen Aufnahmen im Verhältnisse zum Bestande, mit der Abnahme der durchschnittlichen Verpflegsdauer eines Verpflegten nimmt der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, an Plätzen unter ständiger Ueberwachung, in Einzelzimmern und Isolirzimmern, an Gelegenheit zu Badebehandlung in den Krankengebäuden zu.

Begründung:

1. Es wird der Procentsatz der akut oder mit akuten Symptomen erkrankten Patienten ein zunehmend grösserer, der Bedarf an jenen Plätzen, welche die für akute Zustandsbilder nothwendigen Einrichtungen enthalten, muss mithin ansteigen.

2. Das Krankenmaterial der Anstalt erfährt zunehmend eine Veränderung in dem Sinne, dass diejenigen Psychosen, welche eine kürzere durchschnittliche Verpflegsdauer bedingen, mehr und mehr numerisch in den Vordergrund treten. Zurücktretten der Imbecillen und Idioten, der Fälle von Dementia praecox, der Paranoiker, der stationären Epileptiker — Zunahme der Paralytiker, von denen ein ausserordentlich hoher Procentsatz auf Bettbehandlung, ein hoher Procentsatz auf ständige Ueberwachung und Badebehandlung angewiesen ist; Zunahme der Erschöpfungspsychen (Bettbehandlung, Ueberwachung), Zunahme der epileptischen Dämmerzustände (Ueberwachung, Bettbehandlung, Badebehandlung event. Isolirung) und schliesslich Zunahme der den labilsten Theil des Krankenmaterials repräsentirenden Kranken: der Deliranten (Bettbehandlung, Ueberwachung, Badebehandlung).

Bis zu einem gewissen Grade vermögen einzelne der Faktoren, welche den Begriff der modernen Anstalt konstituieren, vikariierend für einander einzutreten.

Ein höherer Procentsatz von ständig Ueberwachten vermag den Bedarf an Isolirzimmern herabzusetzen; eine in die ständige Ueberwachung einzubeziehende Badewanne ist als gleichwerthig zwei Isolirzimmern anzusehen; ausgedehnte Bettbehandlung, die Beschränkung der Belegziffer der einzelnen Krankenräume gestattet den Bedarf an Isolirzimmern und Einzelzimmern einzuschränken etc.

In der Tabelle wurde versucht, das Optimum des gegenseitigen Verhältnisses zu treffen. Als Optimum wurde angesehen: Möglichste Beschrän-

kung der Gelegenheit zu Isolirung und ihr Ersatz durch kräftige Entwicklung der Bettbehandlung, der Badebehandlung, der Separirungsmöglichkeit, der freien Verpflegsformen und der Beschäftigung.

An Momenten, welche ausser der in der Tabelle gewürdigten Labilität der Krankenbevölkerung die Vertheilung der Kranken beeinflussen müssen, mögen namhaft gemacht werden:

1. Das für das Versorgungsgebiet der betr. Anstalt bestehende Versorgungsverhältnis, d. h. die Ziffer, welche uns angiebt, auf wie viele Einwohner des Gebietes ein Platz in Anstalten trifft.

Die Bedeutung dieser Thatsache ist ohne Weiteres klar, wenn wir berücksichtigen, dass mit zunehmender Verbesserung des Versorgungsverhältnisses ceteris paribus der Procentsatz derjenigen Anstaltsinsassen, welche nur geringe psychopathische Symptome zeigen, ein zunehmend hoher sein wird, sodass ein geringerer Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, in Einzelzimmern und Isolirzimmern, unter Wache, für Bettbehandlung und Badebehandlung vorgesehen werden darf.

Bei der Aufstellung der Tabelle wurde ein Anstaltsplatz auf je 600 (750, 500, 375) Einwohner für Gebiete mit 25% (0%, 50%, 100%) städtischer Bevölkerung angenommen.

2. Die Höhe des Procentsatzes der geisteskranken Verbrecher, welche in Rücksicht auf die Art des begangenen Verbrechens wie auf ihren momentanen Zustand besondere Vorsichtsmassregeln erfordern.

In Anstalten, deren Versorgungsgebiet überwiegend ländliche Bevölkerung umfasst, wird die Nothwendigkeit, auch ungeeignete geisteskranken Verbrecher verpflegen zu müssen, höchstens den Bedarf an Platz unter Wache und den Bedarf an Isolirzimmern etwas erhöhen.

In Anstalten, deren Versorgungsgebiet ausschliesslich städtische, besonders grossstädtische Bevölkerung umfasst, kann das Fehlen einer Specialanstalt für geisteskranken Verbrecher den Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen und unter Wache um $\frac{1}{3}$, den Bedarf an Isolirzimmern um mehrere 100% über die Ziffern der Tabelle ansteigen lassen.

Bei Feststellung der Tabelle wurde das Vorhandensein von Specialanstalten für geisteskranken Verbrecher im Sinne der Ausführungen S. 101 ff. angenommen.

3. Bau, Anlage, Grösse, Organisation und Leitung der Anstalt.

Eine nach modernen Grundsätzen freiheitlich, nach dem Pavillonsystem erbaute Anstalt, mit ge-

fälligen Gebäuden, mit geschmackvollen Anlagen, wohnlich eingerichtet, mit Verzicht auf jede augenfällige mechanische Sicherung, mit ausgedehntem Arbeitsbetriebe wird stets in der Lage sein, einen höheren Procentsatz ihrer Kranken offen und familiär zu verpflegen, die Zahl der Isolirräume mehr zu beschränken als eine der düsteren alten Anstalten der geschlossenen Bauart mit ihren mannigfachen, augenfälligen, mechanischen Sicherungen, besonders wenn die Gelegenheit zu einer ausgiebigen Beschäftigung vorwiegend im agrikolen Betriebe fehlt.

Die Lage in unmittelbarer Nähe oder gar im Bereiche einer nicht ganz kleinen Stadt kann den Procentsatz der geschlossen zu verpflegenden Kranken oft ganz unglaubliche Werthe erreichen lassen, ja zu fast vollständigem Verzicht auf die freien Verpflegsformen zwingen. Damit muss dann auch der Procentsatz der Räume und Einrichtungen für Unterbringung und Behandlung insocialer Elemente ansteigen. Ebenso kann ungeeignete Lage die Möglichkeit der Entwicklung der familiären Verpflegsformen erheblich einschränken, ja fast vollständig aufheben.

Eine kleinere Anstalt wird — bei der Möglichkeit einer intensiveren Berücksichtigung der Individualität — die freien Verpflegsformen zu einer grösseren Höhe entwickeln können; das gilt vor Allem für die familiären Verpflegsformen.

Mangelhafte Durchführung oder Fehlen der Alkoholabstinenz innerhalb der Anstalt werden den Bedarf an Isolirzimmern, an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen und unter ständiger Ueberwachung ansteigen lassen.

In mangelhaft angelegten oder in „alten“ Anstalten ergeben sich gesetzmässig folgende Consequenzen:

Fehlen oder ungenügende Ausdehnung des landwirtschaftlichen Betriebes bedingt stets einen ganz erheblich höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache; an Plätzen für insociale Kranke, für Badebehandlung, in Isolirzimmern.

Fehlen oder ungenügende Ausdehnung der Gelegenheit zu Bettbehandlung nach psychiatrischen Erwägungen hat Zunahme des Bedarfes an Plätzen für insociale Kranke, unter Wache, für Badebehandlung, in Isolir- und Einzelzimmern zur Folge;

Ungenügende Gelegenheit zu einer im Bedarfsfalle auch über die Dauer der Nacht auszudehnenden Badebehandlung hat starke Zunahme des

Bedarfes an Plätzen unter Wache, an Plätzen für insociale Kranke, an Isolir- und Einzelzimmern zur Folge;

Ungenügende Ausdehnung der ständigen Ueberwachung bedingt erhöhten Bedarf an Plätzen für insociale Kranke, für Badebehandlung, vor allem an Isolir- und Einzelzimmern;

Ungenügende Entwicklung der freien Verpflegsformen erhöht bedeutend den Bedarf an Plätzen für insociale Kranke, unter Wache, für Bettbehandlung, für Badebehandlung, an Isolir- und Einzelzimmern;

Eine Ueberzahl von Isolir- und Einzelzimmern hat stets Zunahme des Procentsatzes der Plätze für insociale Kranke, für Bettbehandlung, unter Wache, für Badebehandlung, der Plätze in geschlossenen Abtheilungen zur Folge.

Diese Thatsache erklärt, wie es kommt, dass selbst von Psychiatern, wenn dieselben ausschliesslich oder überwiegend an Anstalten thätig waren, welche ungenügende Verhältnisse in jener Hinsicht zeigten, die Möglichkeit der Entwicklung der freien Verpflegsformen unter neuen Verhältnissen erheblich unterschätzt, der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache, in Einzelzimmern und Isolirzimmern bedeutend zu hoch angeschlagen wird.

4. Die mehr oder minder lange Dauer des Zeitraumes, welcher seit der Inaugurirung einer den modernen Anforderungen entsprechenden Behandlung und Unterbringung der Kranken verstrichen ist.

Diesem Momente kann eine wesentliche Bedeutung nur für das gleiche Krankenmaterial beigemessen werden d. h. eine neue nach modernen Anschauungen gebaute und geleitete Anstalt, welche insociale Elemente aus einer „alten“ Anstalt zu übernehmen hat, wird einige Jahre brauchen, bis sie alle „Anstaltsartefakte“ auf das nach modernen Anschauungen erreichbare sociale Niveau gehoben hat — und so lange wird ihr Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung, für Bettbehandlung, für Badebehandlung, der Bedarf an Plätzen für insociale Kranke und in geschlossenen Abtheilungen ein höherer sein.

Dagegen kann eine neue Anstalt, welche Kranke direkt aus der Familie aufnimmt resp. aus bestehenden Anstalten nur annähernd sociale Elemente zu übernehmen hat, sofort die freien Verpflegsformen zu maximaler Höhe entwickeln, auch wenn dieselben den bisherigen Anstalten des betr. Gebietes völlig oder fast vollständig fehlten.

5. Charakter, Rasseeigenthümlichkeit, Alkoholkonsum der Bevölkerung des Versorgungsgebietes.

Eine durchschnittlich körperlich kräftige Bevölkerung, von lebhaftem Temperamente, reizbar, zu Gewaltthätigkeiten leicht bereit, mit hohem Alkoholkonsum wird einen höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter ständiger Ueberwachung, in Isolir- und Einzelzimmern erfordern als eine schwächliche, gedrückte, leicht lenksame Bevölkerung.

6. Die Bedeutung des Procentverhältnisses der männlichen und weiblichen Kranken wurde bereits gewürdigt.

Im Allgemeinen ist vor einer Ueberschätzung der Dignität dieser Momente zu warnen. Selbst in Anstalten, in welchen die Verhältnisse in Bezug auf mehrere der angeführten Momente ungünstig gelagert sind, wird es und muss es dem fortgeschrittenen und energischen Psychiater möglich sein zu verhüten, dass der Bedarf an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, unter Wache, in Isolir- und Einzelzimmern um mehr als höchstens 20—25% der dort angegebenen Ziffern, die Werthe der Tabelle übersteige, dass der Bedarf der Anstalt an landwirthschaftlichem Terrain unter den postulirten Minimalwerth sinke.

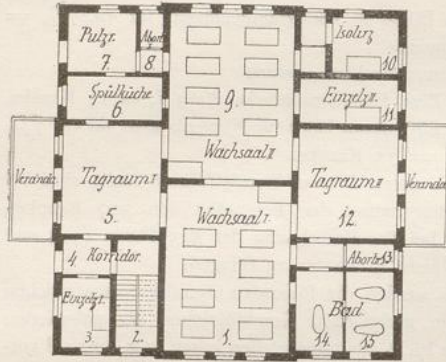


IV. Beschreibung der einzelnen Bauten.

1. Pavillon A.

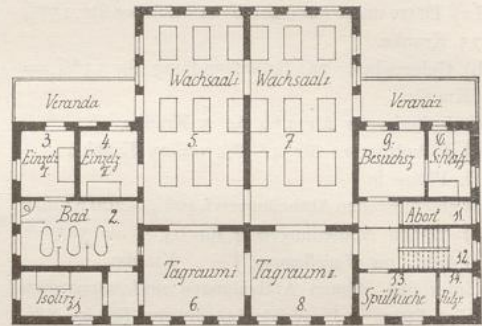
Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (Ia.)



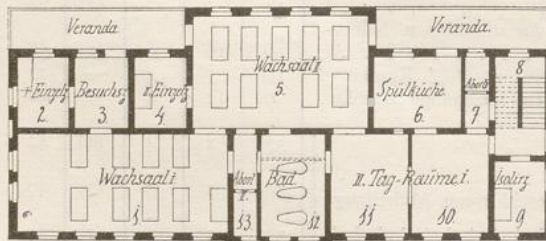
Erdgeschoss.

Lösung II. (Ib.)



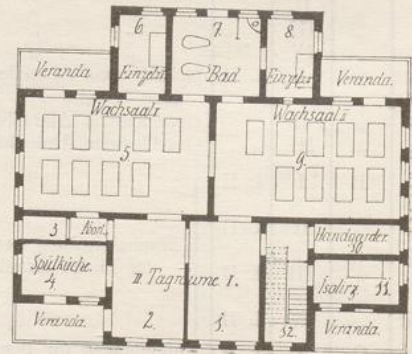
Erdgeschoss.

Lösung III. (Ic.)



Erdgeschoss.

Lösung IV. (Id.)



Erdgeschoss.

Lösung I (Ia).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	Giebelzimmer
1	7,40	9,80	3,70	72,52	268,32	Wachsaal I	thlw. Garderobe
2	2,40	4,20	—	10,08	—	Treppe	—
3	2,90	4,00	3,70	11,60	42,92	Einzelzimmer I	—
4	5,70	2,00	„	11,40	42,18	Corridor	—
5	5,90	6,40	„	37,76	139,71	Tagraum I	thlw. Schlafzimmer d. Haus- arbeiters und 1 Pflegers
6	5,70	2,60	„	14,82	54,83	Spülküche	—
7	4,00	3,40	„	13,60	50,32	Putzraum	—
8	1,40	„	„	4,76	17,61	Abort I	—
9	7,40	9,80	„	72,52	268,32	Wachsaal II	thlw. Requisitionen
10	5,70	3,20	„	18,24	67,49	Isolirzimmer m. Vorraum	—
11	5,70	2,60	„	14,82	54,83	Einzelzimmer II	—
12	5,90	6,40	„	37,76	139,71	Tagraum II	thlw. Abteilungspfleger
13	5,70	1,40	„	7,98	29,53	Abort II	—
14	2,80	4,55	„	12,74	47,14	Bad für ruhige Kranke	—
15	„	„	„	„	„	Bad f. unruhige „	—

Lösung II (Ib).

1	6,80	2,60	3,70	17,68	65,42	Isolirzimmer m. Vorraum	—
2	„	3,80	„	25,84	95,61	Bad	—
3	3,20	4,00	„	12,80	47,36	Einzelzimmer I	—
4	„	„	„	„	„	Einzelzimmer II	—
5	6,00	12,40	„	74,40	275,28	Wachsaal I	—
6	„	5,00	„	30,00	111,00	Tagraum I	—
7	„	12,40	„	74,40	275,28	Wachsaal II	—
8	„	5,00	„	30,00	111,00	Tagraum II	—
9	3,90	4,00	„	15,60	57,72	Besuchszimmer ev. Bad II	—
10	2,70	„	„	10,80	39,96	Schlafzimmer	—
11	6,80	1,40	„	9,52	35,22	Abort	—
12	„	2,40	„	16,32	60,38	Treppe	—
13	4,60	2,60	„	11,96	44,25	Spülküche	—
14	2,00	„	„	5,20	19,24	Putzraum	—

Lösung III. (Ic.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	Giebelzimmer
1	12,60	5,80	3,70	73,08	270,40	Wachsaal I	} thlw. Requisiten
2	3,10	4,20	"	13,02	48,17	Einzelzimmer I	
3	"	"	"	"	"	Besuchszimmer ev. Bad II	—
4	"	"	"	"	"	Einzelzimmer II	—
5	10,40	6,60	"	68,64	253,97	Wachsaal II	thlw. Garderobe
6	5,10	4,20	"	21,42	79,25	Spülküche	—
7	1,40	"	"	5,88	21,76	Abort I	—
8	3,00	5,80	—	17,40	—	Treppe	Treppe
9	"	4,20	3,70	12,60	46,62	Isolierzimmer	—
10	4,45	5,80	"	25,81	95,50	Tagraum I	—
11	4,50	"	"	26,10	96,57	" II	—
12	3,75	6,00	"	22,50	83,25	Bad	thlw. Schlafzimmer
13	1,40	"	"	8,40	31,08	Abort II	—

Lösung IV. (Id.)

1	4,25	7,00	3,70	29,75	110,08	Tagraum I	} thlw. Schlafzimmer
2	4,30	"	"	30,10	111,37	" II	
3	5,00	1,40	"	7,00	25,90	Abort	—
4	"	3,00	"	15,00	55,50	Spülküche	—
5	11,00	6,60	"	72,60	268,62	Wachsaal I	—
6	2,80	4,60	"	12,88	47,66	Einzelzimmer I	—
7	5,20	"	"	23,92	88,50	Bad	thlw. Requisitenzimmer
8	2,80	"	"	12,88	47,66	Einzelzimmer II	—
9	11,00	6,60	"	72,60	268,62	Wachsaal II	thlw. Garderobe
10	5,00	1,60	"	8,00	29,60	Handgarderobe	—
11	"	2,60	"	13,00	48,10	Isolierzimmer	—
12	2,40	"	—	6,24	—	Treppe	Treppe

A. Lösung I (Ia).

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist einstöckig projektirt; entsprechend den Räumen (1. 5. 9. 12) ist event. ein Kniestock vorgesehen.

Das Erdgeschoss enthält die eigentliche Wachabtheilung;

im Kniestocke werden sich Räume für einen ruhigen, Hausarbeit verrichtenden Kranken, für den Abtheilungspfleger und Nebenräume befinden.

Der Bau ist in reinem Pavillonstyl gehalten und nur theilweise unterkellert.

Als lichte Höhe des Stockwerkes wurde — wie bei allen im Folgenden geschilderten Bauten — 3,70 m angenommen.

II. Specielle Beschreibung der einzelnen Räume.

Die Wachabtheilung für unruhige Kranke besteht aus 2 unmittelbar an einander stossenden Wachsälen I u. II (1. 9),

deren jeder 9 Kranken und einem Pfleger je 28 (bezw. 20) cbm Luftraum bietet.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse scheinen zunächst wenig günstig, indem jeder Saal nur 3 Oeffnungen in einer Umfassungsmauer besitzt; berücksichtigen wir jedoch, dass

sich jene beiden Umfassungsmauern eigentlich direkt gegenüber liegen, da die die beiden Säle trennende Zwischenmauer durch eine breite Thüröffnung durchbrochen ist, berücksichtigen wir ferner, dass sich für die rückwärtigen Theile beider Wachsäle, deren natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse auf den ersten Blick besonders ungünstig erscheinen, eine beliebig hochgradige Verbesserung jener Verhältnisse durch das Oeffnen einzelner oder aller in die Tagräume (5) u. (12) führenden Thüren erzielen lässt, so werden wir in dieser Hinsicht einen Einwand wohl kaum zu erheben haben.

Unmittelbar an die Wachsäle schliessen sich die beiden

Tagräume I u. II (5. 12)

an; dieselben vermögen bei 280 cbm Luftraum 17 Personen je 16 cbm Luftcubus zu bieten; Tagraum I (5) diene im Wesentlichen den Insassen von Wachsaa I (1), Tagraum II (12) denen des Wachsaa II (9) zum Aufenthalt.

Die Thüren zwischen (5) u. (9), bezw. zwischen (1) u. (12) werden in der Regel geschlossen zu halten sein.

Von den

Räumen für Einzelverpflegung (3. 10. 11) wurde Einzelzimmer II (11) dem Wachsaa II direkt angelehnt,

das Isolirzimmer (10) von den Schlafräumen genügend, ein weiteres Einzelzimmer (3) von denselben vollkommen akustisch getrennt.

Zur Durchführung der Badebehandlung steht

ein getheilter Baderaum (14. 15)

zur Verfügung, von Wachsaa I (1) direkt, von Wachsaa II (9) leicht über Tagraum II (12) und Abort II (13) zu erreichen; der akustisch von den Haupträumen separirte Theil des Baderaumes (15) möge sehr lärmende Kranke aufnehmen.

Event. liesse sich (14) u. (15) zu einem grossen Raume für 4 Wannen vereinigen.

Von den

Aborten I. II (8. 13)

dient Abort I (8) den Zwecken von (6. 9. 10. 11); Abort II den Zwecken von (12. 14. 15. 1. 3. 5).

Als

Spülküche

dient Raum (6), mit dem Wachsaa II (9) durch eine Schalteröffnung, mit dem Tagraume I (5) durch eine Thüre verbunden; die Spülküche ist durch den

Putzraum (7)

von aussen leicht zugänglich.

Einzelne Kleidungsstücke für den täglichen Bedarf

können im Vorraume des Isolirzimmers (10) aufbewahrt werden.

2 Veranden

vor den beiden Tagräumen bieten ausgiebige Gelegenheit zu geschütztem Aufenthalt im Freien.

In den Räumen des Kniestockes wären vorzusehen:
Ein

Schlafzimmer für 1 Hausarbeiter und einen Pfleger (5); ein

Zimmer des Abtheilungspflegers (12); ein

Requisitenzimmer (9);

eine

Garderobe (1).

Die Verbindung mit diesen Räumen wird durch ein Treppenhaus (2)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Korridore (4), vom Putzraume (7) und vom Bade (15); über Veranden von den beiden Tagräumen (5. 12.) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [9 in (1), 9 in (9); je 1 in (3. 11) des Erdgeschosses und (5) des Kniestockes].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume

Tags: 8 bezw. 9 Räume (Theilung des Bades).

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 3,50

für den Tag: 2,63 bezw. 2,33.

Von den zu fordernden 4 Pflegern hat Dienst:

einer in Wachsaa I und Tagraum I,

ein zweiter in Wachsaa II und Tagraum II,

ein dritter im Bade,

der vierte in der Spülküche.

Nachts schläft ein Pfleger im Kniestocke über (5), der Abtheilungspfleger über (12),

Variante: (Bei veränderter Dachkonstruktion,

Verzicht auf den Kniestock.) (7) wird Schlafzimmer für den Hausarbeiter und den Abtheilungspfleger; (2) wird Garderobe.

Vorzüge des Grundrisses:

Extreme Übersichtlichkeit.

Nachtheile:

1. Die Räume für Einzelverpflegung liegen nicht ganz günstig zu dem Bade.

2. Es fehlt ein Zimmer für vorübergehend beruhigte Kranke.

B. Lösung II. (I b).

Der Bau ist einstöckig projektirt — einige Nebenräume sind nach Bedarf in Bodenräumen einzurichten.

Die Wachabtheilung

besteht aus zwei, im mittleren Theile des Pavillons gelegenen

Wachsälen I u. II (5. 7),

welche die Bedingungen für Bettbehandlung erfüllen. An sie schliessen sich direkt die beiden

Tagräume I u. II (6. 8)

an. Bei 60 qm Bodenfläche, 222 cbm Luftraum vermögen dieselben 14 Personen aufzunehmen.

Bilden die Haupträume (Wachsäle, Tagräume) das Centrum des Baues, so nehmen den einen Flügel die

Räume für Einzelverpflegung (1. 3. 4)

ein; von diesen ist ein Einzelzimmer (4) direkt an den Wachsaa I (5) angereiht, ein zweites (3), vom Bade (2) aus zugänglich, akustisch einigermaßen separirt, während das Isolirzimmer (1) von allen Schlafräumen akustisch vollkommen getrennt wurde; einem event. Insassen sichert die Nähe des Bades (2) resp. des Tagraumes I (6) die nöthige Behandlung und Aufsicht. Zwischen das Isolirzimmer und die Einzelzimmer wurde der

Baderaum (2)

eingeschoben. Derselbe enthält 3 feststehende Wannen und ein Closet und ist vom Wachsaa I (5) direkt zugänglich. Den anderen Flügel nehmen Nebenräume ein: ein

Abort (11),

eine

Spülküche (13),

von aussen direkt zugänglich, mit anstossendem

Putzraum (14),

ein

Besuchszimmer (9),

von aussen über die Veranda direkt zugänglich, event. als 2. Baderaum einzurichten; endlich ein

Schlafzimmer (10)

für einen ruhigen Hausarbeiter und den Abtheilungspfleger resp. für 2 Pfleger. In Bodenräumen ist eine

Garderobe

und ev. ein

Requisitenzimmer

und ein

Pflegerzimmer

vorgesehen. Die Verbindung mit den Bodenräumen wird durch das

Treppenhaus (12)

hergestellt.

2 Veranden,

von den beiden Wachsälen aus zugänglich, sichern die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Isolirkorridore (1)

und von der Spülküche (13), über Veranden: von den beiden Wachsälen (5. 7) und vom Besuchszimmer (9) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [9 in (5), 9 in (7), je 1 in (3. 4. 10)]. Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume

Tags: 8 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 3,50

für den Tag: 2,63.

Von den 4 Pflegern hat

einer Dienst in Wachsaa I und Tagraum I,

einer in Wachsaa II und Tagraum II,

einer im Bade (2),

einer in der Spülküche.

Nachts schläft der Abtheilungspfleger in (10); ein 2. Pfleger eben dort resp. in einem Bodenraume.

Nachtheile des Grundrisses:

Es fehlt ein Abort für Wachsaa I und Tagraum I, ein Mangel, welcher durch das im Bade (2) vorgesehene Closet nicht vollständig ausgeglichen wird.

C. Lösung III (I c).

Der Pavillon ist einstöckig projektirt; in Giebelzimmern sind Nebenräume vorgesehen.

Die Wachabtheilung besteht aus zwei für Bettbehandlung eingerichteten

Wachsälen I. II (1. 5)

für je 9 Kranke bzw. 9 Kranke und 1 Pfleger. An den Wachsaa II (5) schliessen sich die beiden

Tagräume I u. II (10. 11)

an, welche 12 Personen je 16 cbm Luftraum zu bieten vermögen, mithin einen der Belegziffer des Pavillons (21 Kranke) knapp entsprechenden Umfang besitzen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung (2. 4. 9)

wurde ein Einzelzimmer (4) direkt dem Wachsaa II (5) angereiht, das zweite (2) durch die Anordnung des Einganges akustisch einigermaßen separirt; das Isolirzimmer (9) wurde von allen Schlafräumen akustisch vollkommen abgetrennt.

Das Bad (12),

3 feststehende Wannen enthaltend, ist von allen Haupträumen direkt bzw. durch den Abort II (13) leicht zugänglich.

Abort I (7)

dient den Bedürfnissen der Insassen von (6. 9. 10. 11);

Abort II (13)

denen der in (1. 2. 4. 5) wohnenden Personen.

Eine Spülküche (6), von aussen direkt zugänglich, ist mit dem WachsaaI II (5) und dem Tagraum II (11) durch je eine Schalteröffnung verbunden. Der als

Besuchszimmer (3) vorgesehene Raum kann event., unter Wegfall des vorgesehenen Einganges von aussen, als Handgarderobe oder als 2. Baderaum Verwendung finden.

In Giebelzimmern bzw. Bodenkammern ist ein Schlafzimmer (12)

für einen Hausarbeiter und den Abtheilungspfleger über Theilen von (12), eine

Garderobe über Theilen von (5); ein

Requisitenzimmer über Theilen von (1. 2. 3) vorgesehen. Die Verbindung mit den Bodenräumen wird durch das

Treppenhaus (8) hergestellt.

2 gedeckte Veranden, vom WachsaaI II (5) aus direkt zugänglich, sichern die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren führen in das Freie: direkt vom Treppenhaus (8), über Veranden vom WachsaaI II (5), von der Spülküche (6), event. vom Besuchszimmer (3) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [9 in (1), 9 in (5), je 1 in (2) (4) und in (12) des Bodens].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume

Tags: 8 Räume.

Der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin: für die Nacht: 3,50 für den Tag: 2,63.

Die 4 Pfleger sind in der Regel so zu vertheilen, dass einer WachsaaI I und die Einzelzimmer, ein zweiter WachsaaI II und das Bad, ein dritter die Tagräume, der vierte die Spülküche versieht. Event. könnte auf die Zweitheilung des Tagraumes verzichtet werden. Nachts schläft der Abtheilungspfleger mit einem Hausarbeiter und event. mit einem weiteren Pfleger im Giebelzimmer über (12).

Nachteile des Grundrisses:

1. Von den Räumen für Einzelverpflegung (2. 4. 9) ist weit zum Bade (12).
2. Die Kranken des WachsaaI I müssen, um zu den Tagräumen zu gelangen, WachsaaI II passieren.
3. Die Verwendbarkeit der Veranden ist durch ihre Lage vor den Einzelzimmern bzw. vor Spülküche und Abort aus psychiatrischen bzw. hygienischen Erwägungen beeinträchtigt.

4. Der wachhabende Pfleger muss, wenn er Unterstützung braucht, warten, bis der Abtheilungspfleger den ziemlich weiten Weg vom Giebelzimmer (12) aus zurückgelegt hat.

5. Die Tagräume dürften etwas grösser sein.

D. Lösung IV (Id).

Der eingeschossige Bau enthält im Erdgeschoss die Wachabtheilung für unruhige Kranke; in Giebelzimmern bzw. Bodenkammern sind Nebenräume und ein Schlafzimmer für einen ruhigen Hausarbeiter und 1—2 Pfleger vorgesehen.

Die Wachabtheilung besteht aus zwei Wachsälen I. II (5. 9) für Bettbehandlung von je 9 Kranken.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse erscheinen, bei je 5 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Wandflächen, als genügende, wenn man die gegenseitige Lage der Wachsäle zu einander berücksichtigt und die Verbesserung jener Verhältnisse in das Auge fasst, welche sich für die rückwärtigen Theile beider Säle durch das Oeffnen der in die Tagräume I bzw. II (1. 2) führenden Thüren erzielen lässt. Von jedem WachsaaI ist ein

Tagraum I bzw. II (1. 2) direkt zugänglich; beide Tagräume vermögen, bei 60 qm Bodenfläche 222 cbm Luftraum, 14 Personen = $\frac{2}{3}$ der Krankenzahl aufzunehmen. Von den Räumen für Einzelverpflegung (6. 8. 11) ist ein Einzelzimmer (6) dem WachsaaI I (5) direkt angeschlossen, leicht vollkommen zu überwachen; ein 2. (8) wurde durch die Anordnung der Thüre genügend, das Isolirzimmer (11) durch seine Lage vollkommen akustisch von den Schlafräumen getrennt.

Das Bad (7), 2—3 feststehende Wannen und Closeteinrichtung enthaltend, ist von beiden Wachsälen wie vom Einzelzimmer II (8) aus direkt zugänglich. Der

Abort (3) dient den Zwecken der Insassen der Tagräume, der Spülküche, des WachsaaI I, des Isolirzimmers, während die Patienten des WachsaaI II und der Einzelzimmer das Closet des Baderaumes benützen mögen. Die

Spülküche (4) ist von aussen direkt zugänglich. Eine Handgarderobe

ist in (10) vorgesehen. Für den Aufenthalt im Freien stehen den bettlägerigen Kranken zwei

Veranden, von den beiden Wachsälen aus zugänglich, zur Verfügung. In Bodenräumen sind vorgesehen: ein

Schlafzimmer für den Hausarbeiter und 1—2 Pfleger über Theilen von (1 und 2). Ein Requisitenzimmer

über (7); eine

Garderobe

über Theilen von (9) u. (10); die Verbindung mit diesen Räumen wird durch das

Treppenhaus (12)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Bade (5), über Veranden von den beiden Wachsälen, von Tagraum II und von der Spülküche aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [9 in (5), 9 in (9), je einer in (6. 8. und 1. 2)].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 6 Räume

Tags: 8 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin:

für die Nacht: 3,50.

für den Tag: 2,63.

Die 4 Pfleger sind in der Regel in der folgenden Weise auf die verschiedenen Räume zu vertheilen:

ein Pfleger versieht Wachsaa I und Tagraum I, ein Pfleger Wachsaa II und Tagraum II, ein Pfleger überwacht die badenden Kranken, ein Pfleger leitet die Arbeiten in der Spülküche.

Nachts schlafen 1—2 Pfleger in den Bodenräumen über Theilen von (1) und (2).

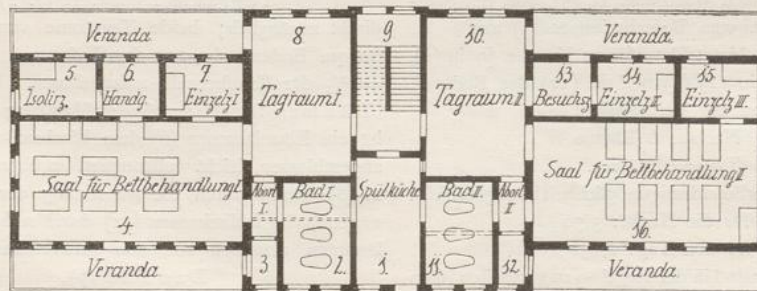
Nachteile des Grundrisses:

1. Die Abortverhältnisse der Einzelzimmer und des Wachsaaes II sind nicht ganz günstig.
2. Die zu Aufenthaltszwecken ausnützbaren Veranden sind etwas klein.

2. Pavillon Aa.

Geschlossene Abtheilungen für unruhige und halbruhige Kranke.

Lösung I. (IIa).

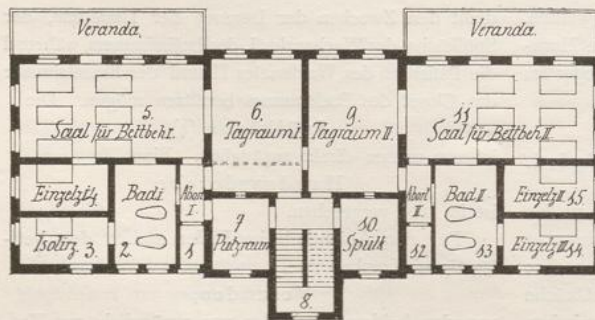


Unruhige Kranke.

Erdgeschoss.

Halbruhige Kranke.

Lösung II. (IIb).



Erdgeschoss.

Lösung III. (IIc).



Erdgeschoss.

Lösung I. (IIa).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	3,60	7,00	3,70	25,20	93,24	Spülküche	Wasch- und Baderaum
2	3,70	5,60	"	20,72	76,66	Bad I	thlw. Einzelzimmer IV
3	1,40	"	"	7,84	29,01	Abort I	Abort
4	12,60	6,60	"	83,16	307,69	Saal f. Bettbehandlung I	thlw. Garderobe (Giebelz.)
5	4,30	3,00	"	12,90	47,73	Isolirzimmer	—
6	3,20	"	"	9,60	35,52	Handgarderobe	—
7	4,30	"	"	12,90	47,73	Einzelzimmer I	—
8	5,50	8,80	"	48,40	179,08	Tagraum I	Schlafsaal I
9	3,60	7,60	—	27,36	—	Treppe	Treppe
10	5,50	8,80	3,70	48,40	179,08	Tagraum II	Schlafsaal II
11	3,70	5,60	"	20,72	76,66	Bad II	} Einzelzimmer V u. VI
12	1,40	"	"	7,84	29,01	Abort II	
13	3,20	3,00	"	9,60	35,52	Besuchszimmer	—
14	4,30	"	"	12,90	47,73	Einzelzimmer II	—
15	"	"	"	"	"	Einzelzimmer III	—
16	12,60	6,60	"	83,16	307,69	Saal f. Bettbehandlung II	thlw. Requisiten (Giebelz.)

Lösung II. (IIb).

Geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m		Bodenfläche qm	Luftraum cbm		Verwendung	
			Part.	I. Stock		Parterre	I. Stock	Parterre	I. Stock
1	1,40	5,60	3,70	—	7,84	29,01	—	Abort I	—
2	3,40	"	"	—	19,04	70,45	—	Bad I	—
3	5,00	2,60	"	—	13,00	48,10	—	Isolirzimmer	—
4	"	"	"	—	"	"	—	Einzelzimmer I	} theilweise Garderobe
5	10,40	5,20	"	—	54,08	200,10	—	Saal f. Bettbehandlung I	
6	5,00	7,40	"	3,00	37,00	136,90	111,00	Tagraum I	thlw. Schlafsaal I (3+1)
7	3,20	4,00	"	"	12,80	47,36	38,40	Putzraum	Einzelzimmer IV
8	"	6,40	—	—	20,48	—	—	Treppe	Treppe
9	5,00	7,40	3,70	3,00	37,00	136,90	111,00	Tagraum II	Schlafsaal II (4+1)
10	3,20	4,00	"	"	12,80	47,36	38,40	Spülküche	Waschraum
11	10,40	5,20	"	—	54,08	200,10	—	Saal f. Bettbehandlung II	theilweise Requisiten
12	1,40	5,60	"	—	7,84	29,01	—	Abort II	—
13	3,40	"	"	—	19,04	70,45	—	Bad II	—
14	5,00	2,60	"	—	13,00	48,10	—	Einzelzimmer II	—
15	"	"	"	—	"	"	—	Einzelzimmer III	—

Lösung III. (IIc).

Geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m		Boden- fläche qm	Luftraum cbm		Verwendung	
			Part.	I. Stock		Parterre	I. Stock		
1	4,40	5,00	3,70	3,00	22,00	83,40	66,00	Bad	Korridor (Handgard.) Einzelz. II
2	2,60	"	"	"	13,00	48,10	39,00	Einzelzimmer	Garderobe
3	5,60	3,00	"	"	18,00	66,60	54,00	Spülküche	Wasch- und Baderaum
4	"	2,60	"	"	14,56	53,87	43,68	Einzelzimmer II	Einzelzimmer IV
5	6,80	7,40	"	"	50,32	186,18	150,96	Saal f. Bettbeh. (6+1)	Schlafsaal I (6+1)
6	5,60	6,00	"	"	33,60	124,32	100,80	Tagraum I	" II (5)
7	"	5,00	"	"	28,00	103,60	84,00	" II	Zimmer des Abtheilungspflegers
8	1,40	"	"	"	7,00	25,90	21,00	Abort	Abort
9	3,20	7,00	—	—	22,40	—	—	Treppe	Treppe

A. Lösung I (IIa).

(Beide Abtheilungen in einem Pavillon vereinigt).

I. Allgemeine Beschreibung.

Der Bau ist in seinen Flügeln eingeschossig, in seinem Mitteltrakte zweigeschossig projektirt.

Das Erdgeschoss enthält im Wesentlichen zwei Säle für Bettbehandlung unruhiger bzw. halbruhiger Kranker in den beiden Flügeln, zwei Tagräume für halbruhige bzw. unruhige Kranke im Mittelbau;

das Obergeschoss enthält — lediglich im Mitteltrakte vorgesehen — zwei Schlafsäle für unruhige bzw. halbruhige Kranke.

Es ist demnach die eine Hälfte des Baues für unruhige, die andere Hälfte für halbruhige Kranke bestimmt; die beiden Abtheilungen sind im Erdgeschoss durch Spülküche und Treppe, im Obergeschoss durch Waschaum und Treppe von einander getrennt.

II. Spezielle Beschreibung**der einzelnen Abtheilungen und Räume.****Die geschlossene Abtheilung für unruhige Kranke**

besteht zunächst aus einem

Saale für Bettbehandlung I (4), welcher 8 Kranken je 36, dem Pfleger 20 cbm Luftraum bietet d. h. genügend gross ist, um die Kranken auch während der ausser Bett verbrachten Stunden aufzunehmen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse sind — bei 8 Oeffnungen in 2 aneinander stossenden Umfassungsmauern sehr günstige zu nennen.

Unmittelbar an den Saal für Bettbehandlung schliesst sich der

Tagraum (8)

an, welcher, bei 180 cbm Luftraum, 11 Personen aufzunehmen vermag.

Die nicht günstigen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse lassen sich durch das Oeffnen der breiten, in den Saal für Bettbehandlung führenden Thüre erheblich verbessern.

Im Obergeschoss ist ein

Schlafsaal (8)

für 8 Kranke und einen Pfleger vorgesehen, welcher event. eine weitere Fensteröffnung erhalten kann. Von den

Räumen für Einzelverpflegung [(5. 7) parterre, (2) I. Stock]

wurde einer (7) dem Saale für Bettbehandlung direkt angereiht; das Isolierzimmer (5) wurde von dem Saale für Bettbehandlung genügend akustisch separirt, ebenso das Einzelzimmer des Obergeschosses [Theile von (2), mit Eingang von (1) aus] von dem Schlafsaale. Der

Baderaum (2)

3 feststehende Wannen enthaltend, ist durch den Abort I (3) vom Saale für Bettbehandlung wie vom Tagraume aus leicht zugänglich; der die Badenden überwachende Pfleger kann aus der direkt anstossenden Spülküche (1) leicht und rasch Unterstützung erhalten. Der

Abort I (3)

ist vom Saale für Bettbehandlung wie vom Tagraume wie vom Bade aus direkt zugänglich; auch der korrespondierende Raum des Obergeschosses dient als Abort für die im Obergeschoss schlafenden Kranken. Eine

Handgarderobe

ist in (6) vorgesehen.

2 gedeckte Veranden,

vom Saale für Bettbehandlung wie vom Tagraume

aus direkt zugänglich, sichern die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien. Eine

Garderobe

ist in den Bodenräumen über Theilen von (4) und (5) vorgesehen.

Beiden Abtheilungen gemeinsam sind die central liegenden Räume: Das

Treppenhaus (9)

und die

Spülküche (1),

welche eigenen Eingang von aussen besitzt und mit den Tagräumen beider Abtheilungen durch je eine Schalteröffnung in direkter Verbindung steht. Der in der Spülküche beschäftigte Pfleger ist durch diese Anordnung befähigt, leicht und rasch im Bedarfsfalle sowohl in den Tagräumen wie in den Baderäumen beider Abtheilungen auszuhelfen. Der im Erdgeschoss als Spülküche verwendete Raum dient im Obergeschoss als

Wasch- und Baderaum (1).

Die in der anderen Hälfte des Pavillons untergebrachte

geschlossene Abtheilung für halbruhige Kranke

zeigt im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume.

Als Abweichungen sind namhaft zu machen:

1. Die Anordnung der Räume für Einzelverpflegung im Erdgeschoss ist eine etwas andere.

2. Der im anderen Flügel als Handgarderobe verwendete Raum dient hier als

Besuchszimmer.

3. Im Obergeschoss ist der den Räumen (11) und (12) entsprechende Raum zu 2 Einzelzimmern verwendet, von denen eines in den Bad- und Waschräum (1), das andere in den Schlaflsaal II (10) mündet.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von der Spülküche (1) und von dem Treppenhaus (9), über Veranden von den Sälen für Bettbehandlung (4, 16), von den Tagräumen (8, 10) und von dem Besuchszimmer (13) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 38 Kranke [8 in (4), 8 in (16), je 1 in (7, 14, 15) parterre; 8 in (8), 8 in (10), je 1 in (2, 11, 12) I. Stock.]

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: 11 Räume,

Tags: 10 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin:

für die Nacht: 3,45

für den Tag: 3,80.

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

Von den zu postulirenden 6 Pflegern hat einer Dienst im Saal für Bettbehandlung I, einer im Tagraum I, einer im Bade I (2), einer in der Spülküche (1), einer im Bade II (11), einer in Tagraum II (10) und Saal für Bettbehandlung II (16).

Nachts schläft je ein Pfleger in (4) und (16) des Erdgeschosses, in (8) und (10) des I. Stockes.

Lösung II.

(Die Abtheilungen für unruhige und die für ruhige Kranke in getrennten Pavillons untergebracht.)

Pavillon für unruhige Kranke (Vb).

Der Pavillon bildet eine verkleinerte Variante des vorstehend geschilderten Baues: in den eingeschossigen Flügeln sind

2 Säle für Bettbehandlung (5, 11)

vorgesehen, denen sich je

2 Räume für Einzelverpflegung (3, 4 bzw. 14, 15)

anschliessen, welche sich theils direkt an die Säle für Bettbehandlung anreihen (4, 15), theils von ihnen akustisch einigermassen separirt sind (3, 14).

Die Säle für Bettbehandlung dienen ihren (5) kranken Insassen, denen sie je 36 cbm Luftraum bieten, zugleich als Tagräume; unmittelbar an sie stösst je ein

Baderaum (I. II — 2, 13),

welcher 2 feststehende Wannen enthält, und ein

Abort (I. II — 1, 12),

welcher zugleich auch von dem im Mitteltrakte befindlichen

Tagraume (I. II — 6, 9)

direkt erreichbar ist. Bei 74 qm Bodenfläche, 274 cbm Luftraum vermögen beide Tagräume 17 Personen je 16 cbm Luftraum zu bieten. Im Mitteltrakte befinden sich ferner die

Spülküche (10),

der

Putzraum (7),

das

Treppenhaus (8).

Im Obergeschoss, dessen Räume eine lichte Höhe von nur 3 m erhalten sollen, sind vorgesehen:

2 Schlaflsäle (6, 9)

für 3 bzw. 4 Kranke und je 1 Pfleger; ein

Einzelzimmer (7),

ein

Waschräum (10).

Schlafsaal I (6) ist von dem Einzelzimmer (7) durch einen kleinen Corridor, in welchem nachts die Kleider der schlafenden Kranken aufbewahrt werden sollen, akustisch getrennt.

In Bodenräumen ist ferner eine
 Garderobe
 (über Theilen von 4 u. 5) und eine
 Requisitionskammer
 (über Theilen von 11 und 15) vorgesehen.
 2 gedeckte Veranden
 sichern den bettlägerigen Kranken die Möglichkeit des
 Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren
 führen aus dem Pavillon: direkt vom Treppenhaus
 (8), über Veranden von den beiden Sälen für Bett-
 behandlung (5, 11) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [5 in
 (5), 5 in (11), je 1 in (4, 14, 15) parterre; 3 in
 (6), 4 in (9), 1 in (7) I. Stock.

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume

Tags: 10 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin:
 für die Nacht: 2,33,
 für den Tag: 2,10.

Von den Pflegern hat
 einer Dienst im Saale I für Bettbehandlung und Tag-
 raum I (5. u. 6),
 einer im Saale für Bettbehandlung und Tagraum II
 (9. u. 11),
 einer im Bade I (2),
 einer in der Spülküche (10) bzw. im Bade II (13).

Nachts schläft je ein Pfleger in (5) und (11) des
 Erdgeschosses, in (6) und (9) des Obergeschosses.

C. Pavillon für halbruhige Kranke (IIc).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; das Erd-
 geschoss enthält einen Saal für Bettbehandlung und
 die Tagräume, der 1. Stock, welcher nur 3,00 m lichte
 Höhe erhalten soll, die Schlafräume.

Das Erdgeschoss

besteht zunächst aus einem

Saale für Bettbehandlung (5),
 welcher 6 Kranken und einem Pfleger je 28 bzw.
 20 cbm Luftraum bietet. An ihn schliessen sich die
 beiden

Tagräume I, II (6, 7),
 welche bei 238 cbm Luftraum 15 Personen aufzu-
 nehmen vermögen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung
 (2, 4 parterre, 1, 4 I. Stock) ist einer (4) direkt dem
 Saale für Bettbehandlung angereicht, während die ü-
 brigen, theilweise durch ihre Lage (2), theilweise durch
 die Anordnung der Eingänge (4 im I. Stocke vom
 Wasch- und Baderaume, (1) im I. Stocke von einem
 separirenden Flure aus) von den Schlafräumen akustisch
 entsprechend getrennt sind. Das

Bad (1)

ist vom Saale für Bettbehandlung direkt, von den
 Tagräumen aus leicht zugänglich. Ebenso ist der

Abort (8)

von Tagraum (7) und dem Saale für Bettbehandlung
 (5) aus direkt, von dem Bade (1) und vom Tag-
 raume I (6) aus leicht zu erreichen. Die

Spülküche (3),

lediglich durch das Bad (1) zugänglich, steht mit dem
 Saale für Bettbehandlung durch eine Schalteröffnung
 in Verbindung.

2 gedeckte Veranden,

vom Saale für Bettbehandlung wie vom Tagraum I
 aus zugänglich, sichern den Kranken auch bei weniger
 günstigem Wetter die Möglichkeit des Aufenthaltes
 im Freien.

Im Obergeschoße

dient, wenn wir von den bereits erwähnten Einzel-
 zimmern absehen, Raum (5) als

Schlafsaal I

für 6 Kranke und 1 Pfleger; Raum (6) als Schlaf-
 saal II für 5 Kranke; ferner ist vorgesehen ein

Wasch- und Baderaum (3),

ein

Abort (8),

ein

Zimmer des Abtheilungspflegers (7),
 welchem direkt die

Garderobe (7)

angereicht ist. Die Verbindung zwischen den Stock-
 werken wird durch das

Treppenhaus (9)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Treppenhaus (9),
 über Veranden vom Saale für Bettbehandlung (5) und
 vom Tagraume I (6) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 21 Kranke [6 in
 (5); je 1 in (2) (4) parterre; 6 in (5), 5 in (6), je
 1 in (1, 4) I. Stock].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 7 Räume,

Tags: 6 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin:
 für die Nacht 3,00
 für den Tag 3,50.

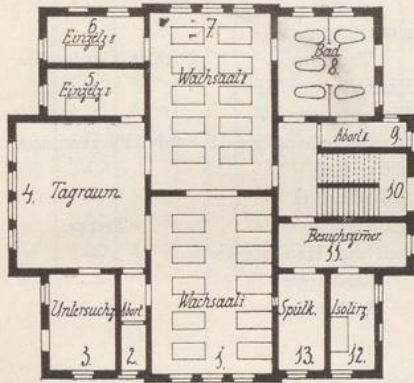
Von den 3 Pflegern hat einer Dienst im Saale
 für Bettbehandlung und Tagraum I; ein zweiter in
 Tagraum I und II, der dritte in Bad und Spülküche.

Nachts schläft je ein Pfleger in (5) des Erd-
 geschosses, in (5) und (6) des I. Stockes.

3. Pavillon B.

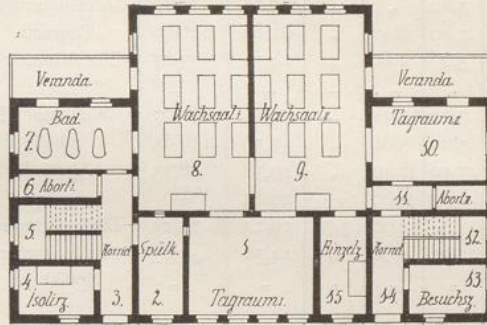
Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

Lösung I. (IIIa)



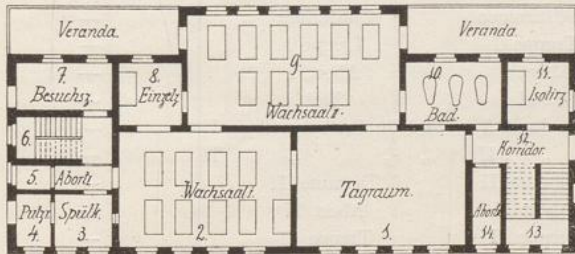
Erdgeschoss.

Lösung II. (IIIb)



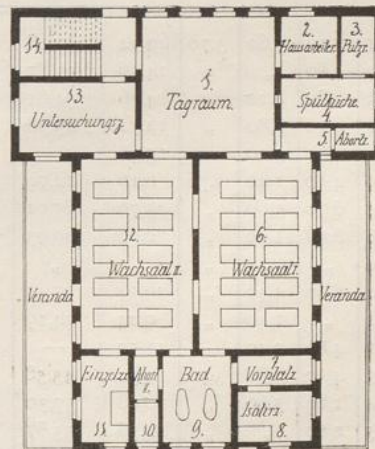
Erdgeschoss.

Lösung III. (IIIc)



Erdgeschoss.

Lösung IV. (IIIId)



Erdgeschoss.

Lösung I. (IIIa).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	7,00	10,30	3,70	72,10	266,77	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I	thlw. Schlafz. d. Hausarb.
2	1,40	5,60	"	7,84	29,01	Abort I	Abort I	—
3	3,80	"	"	21,28	78,74	Untersuchungsz.	Separatzimmer (1+1)	—
4	7,40	8,40	"	62,16	229,99	Tagraum	Tagraum	thlw. Garderobe
5	5,60	2,60	"	14,56	53,87	Einzelzimmer I	Einzelzimmer III	—
6	"	"	"	"	"	" II	Einzelzimmer IV	—
7	7,00	10,30	"	72,10	266,77	Wachsaal II	Saal für Bettbehandlung II	thlw. Pflegerzimmer
8	5,60	5,60	"	31,36	116,03	Bad	Bad	—
9	7,40	1,40	"	10,36	38,33	Abort II	Abort II	—
10	"	3,60	—	26,64	—	Treppe	Treppe	Treppe
11	"	2,60	3,70	19,24	71,19	Besuchszimmer	Tagraum der Hausarbeiter	—
12	2,60	5,60	"	14,56	53,87	Isolierzimmer	Garderobe	—
13	"	"	"	"	"	Spülküche	Spülküche	—

Lösung II. (III b.)

1	7,20	5,60	3,70	40,32	149,18	Tagraum I	Tagraum I	Hausarb., Abtheilungspfl.
2	2,60	"	"	14,56	53,87	Spülküche	Einzelzimmer II	—
3	1,80	8,20	"	14,76	54,61	Corridor	Corridor	—
4	4,40	2,80	"	12,32	45,58	Isolierzimmer	Garderobe	—
5	4,80	3,20	—	15,36	—	Treppe I	Treppe I	—
6	4,40	1,40	3,70	6,16	22,79	Abort I	Abort I	—
7	6,60	3,60	"	23,76	87,91	Bad	Bad	—
8	6,40	11,40	"	72,96	269,95	Wachsaal I	Saal für Bettbehandlung I	—
9	"	"	"	"	"	" II	" " " II	—
10	6,60	4,40	"	29,04	107,45	Tagraum II	Tagraum II	—
11	"	1,40	"	9,24	34,19	Abort II	Abort II	—
12	4,80	2,40	—	11,52	—	Treppe II	Treppe II	—
13	4,40	2,80	3,70	12,32	45,58	Besuchszimmer	Einzelzimmer III	—
14	1,80	5,60	"	10,08	37,30	Corridor	Corridor	—
15	2,60	"	"	14,56	53,87	Einzelzimmer I	Einzelzimmer IV	—

Lösung III. (III c.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	9,80	6,60	3,70	64,68	239,32	Tagraum	Tagraum	—
2	"	"	"	"	"	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
3	3,40	3,00	"	10,20	37,74	Spülküche	} Hausarbeiter (1) } Abtheilungspfleger	—
4	2,00	"	"	6,00	22,20	Putzraum		—
5	5,60	1,40	"	7,84	29,01	Abort I	Abort I	—
6	"	2,45	—	13,72	—	Treppe I	Treppe I	—
7	"	2,70	3,70	15,12	55,94	Besuchszimmer	Einzelzimmer	—
8	3,60	3,60	"	12,96	47,95	Einzelzimmer	Einzelzimmer	—
9	12,00	6,30	"	75,60	279,72	Wachsaal II (10)	Saal f. Bettbeh. II (9 + 1)	—
10	5,60	3,60	"	20,16	74,59	Bad	Bad	—
11	3,60	"	"	12,96	47,95	Isolirzimmer	Garderobe	—
12	5,60	1,90	"	10,64	39,37	Corridor	Corridor	—
13	3,60	4,70	—	16,92	—	Treppe II	Treppe II	—
14	1,60	4,50	3,70	7,20	26,64	Abort II	Abort II	—

Lösung IV. (III d.)

1	7,80	7,80	3,70	60,84	225,11	Tagraum I	Tagraum I	Garderobe, Schlafzimmer des Abth.-Pfleger
2	3,20	3,30	"	10,56	39,07	Hausarb.-Tagraum	} Einzelzimmer II	{ Wohnzimmer des Abtheilungspflegers
3	2,00	"	"	6,60	24,42	Putzraum		
4	5,40	2,60	"	14,04	51,95	Spülküche	Spülküche	Küche
5	"	1,40	"	7,56	27,97	Abort I	Abort I	Abort
6	6,50	11,00	"	71,50	264,55	Wachsaal I	Saal f. Bettbehandlung I	—
7	4,30	1,60	"	6,88	25,46	Vorplatz (Handg.)	Handgarderobe	—
8	"	3,00	"	12,90	47,73	Isolirzimmer	Einzelzimmer III	—
9	4,05	5,00	"	20,25	74,93	Bad	Bad	—
10	1,40	"	"	7,00	25,90	Abort II	Abort II	—
11	2,60	"	"	13,00	48,10	Einzelzimmer I	Einzelzimmer IV	—
12	6,50	11,00	"	71,50	264,55	Wachsaal II	Saal f. Bettbehandlung II	—
13	6,80	3,80	"	25,84	95,61	Untersuchungsz.	Besuchszimmer	Hausarbeiter-Schlafz.
14	"	3,60	—	24,48	—	Treppe	Treppe	Treppe

Bevor in eine Schilderung der einzelnen Grundrisse eingetreten wird, möge bemerkt werden, dass die Lösungen I. II. III (Grundrisse IIIa, IIIb, IIIc) Varianten der Lösungen I. II. III einer Wachabtheilung für unruhige Kranke (Grundrisse Ia, Ib, Ic) bilden, von welchen sie sich, abgesehen von anderen, später zu erwähnenden Kleinigkeiten, vor allem dadurch unterscheiden, dass sie zweigeschossig projektirt sind; ent-

sprechend dem geringeren Separirungsbedürfnisse ruhiger Kranker wurde ferner theilweise auf eine Zweitheilung der Tagräume verzichtet.

Bei den folgenden 4 Grundrissen enthält das Erdgeschoss die Wachabtheilung für ruhige Kranke, das Obergeschoss die für Bettbehandlung eingerichtete, geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke, während in Giebelzimmern bzw. Bodenräumen theilweise Schlaf-

zimmer für das Personal und Hausarbeiter sowie Nebenräume vorgesehen sind.

A. Lösung I.

Die im Erdgeschoss untergebrachte Wachabtheilung für ruhige Kranke besteht aus 2 für Bettbehandlung eingerichteten

Wachsälen I. II (1. 7), denen durch ihre gegenseitige Lage wie durch ihre Situierung zu dem Tagraum (4) entsprechende natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse gesichert sind; der von beiden Wachsälen direkt zugängliche

Tagraum (4) vermag 14 Personen aufzunehmen. Von den Räumen für Einzelverpflegung (5. 6. 12) ist einer (6) vom Wachsäle II (7) aus, der zweite (5) vom Tagraum (4) aus, der dritte (12) von der Spülküche (13) aus zu beaufsichtigen; (5) bzw. (12) sind von den Schlafräumen genügend bzw. vollkommen akustisch separirt. Das

Bad (8) ist nach Lage und Grösse für die Verabreichung von Dauerbädern an eine grössere Anzahl von Kranken (bis zu 5) geeignet. Die

Spülküche (13) ist mit dem Wachsäle I (1) durch eine Schalteröffnung verbunden.

Abort I (2) steht den Kranken aus (1. 4. 5), Abort II (9) denen aus (6. 7. 8. 12. 13) zur Verfügung. Ferner ist ein

Besuchszimmer (11) und ein

Untersuchungszimmer (3) vorgesehen.

Der I. Stock zeigt im Wesentlichen die gleiche Eintheilung und Verwendung der Räume, nur fehlt den Sälen (1. 7) die ständige Ueberwachung; als weitere Abweichungen sind zu erwähnen: das Untersuchungszimmer des Erdgeschosses wird

Separatzimmer (3) für 1 Kranken und event. 1 Pfleger; das Besuchszimmer wird

Tagraum der Hausarbeiter u. Pfleger (11); das Isolierzimmer wird

Garderobe (12). Erwähnt möge werden, dass die Spülküche des Obergeschosses (13) nur während einzelner Stunden des Tages, je nach Bedarf, in Betrieb sich befindet.

In Giebelzimmern sind vorgesehen:

1. ein Schlafzimmer der Hausarbeiter in welchem auch der Abtheilungspfleger schläft, (über Theilen von 1),

2. ein Pflegerzimmer (über Theilen von 7);

3. eine Garderobe (über Theilen von 4).

Event. könnte auf Giebelzimmer vollständig verzichtet und lediglich eine Garderobe in einer Bodenkammer vorgesehen werden; es müsste dann das Schlafzimmer der Hausarbeiter in abzutrennende Theile des Bades (8) des Obergeschosses verlegt werden.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (10) hergestellt. In das Freie führen Hausthüren vom Untersuchungszimmer (3), vom Bade (8), vom Treppenhaus (10) aus.

Der Pavillon bietet Platz für 42 Kranke [9 in (1), 9 in (7), je 1 in (5) u. (6) parterre; 9 in (1) 9 in (7), je 1 in (3. 5. 6) I. Stock, 1 im Giebelzimmer über (1)].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 11 Räume

Tags: 15 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin für die Nacht 3,82

für den Tag 2,86.

Es stehen $(20 : 5 + 22 : 6) = 8$ Pfleger zur Verfügung = 4 für jedes Stockwerk. Von diesen haben Dienst

einer in den Wachsälen bzw. in den Sälen für Bettbehandlung (1. 7)

einer im Tagraum (4),

einer im Bade (8),

einer in der Spülküche (13).

Nachts schläft je ein Pfleger in (1. 7) des Erdgeschosses; in (1) (3) (7) des I. Stockes, im Giebelzimmer über (1).

Nachteile des Grundrisses:

1. Das Fehlen von Veranden, bezw. Altanen, welche vor (1. 4. 7) angebracht die natürlichen Belichtungsverhältnisse in einer wohl kaum zulässigen Weise verschlechtern würden; am ersten wäre wohl eine

Veranda bzw. ein Altan noch vor den Fenstern des Tagraumes (4) zulässig.

2. Die im Tagraume befindlichen Kranken des Obergeschosses müssen, um zum Treppenhaus zu gelangen, einen der beiden Säle für Bettbehandlung durchschreiten.
3. Die Räume, in welchen Wasserleitungs-Installierungen vorgenommen werden müssen (2. 8. 13), liegen ziemlich zerstreut.

B. Lösung II (IIIb).

Der Pavillon zeigt folgende Abweichungen von dem S. 167f. geschilderten Grundrisse Ib einer Wachabtheilung für unruhige Kranke:

1. Die

Tagräume (1. 10)

wurden anders situiert; bei dieser Anordnung war beabsichtigt, den Tagraum I (1) während des Tages stets, den Tagraum II (10) dagegen nur während derjenigen Stunden des Tages, in welchen eine grössere Anzahl von Kranken gleichzeitig ausser Bett ist, zu belegen.

2. Es wurde nur ein

Einzelzimmer (15),

vorgesehen und dieses anders situiert.

3. Das

Bad (7)

wurde in einem Eckzimmer etablirt.

4. Es wurde ein

2. Abort (6)

vorgesehen. Entsprechend der Belegung des Obergeschosses wurden

5.

2 Treppenhäuser (5. 12)

angelegt, welche über Corridore von den Hausthüren aus leicht zugänglich sind.

6. Die

Spülküche (2)

wurde so situiert, dass sie sowohl mit dem Wachsaa I (8) wie mit dem Tagraum I (1) durch je eine Schalteröffnung in direkte Verbindung gebracht werden konnte.

Das **Obergeschoss**

zeigt folgende Abweichungen von der aus der Skizze ersichtlichen Eintheilung und Verwendung der Parterreräumlichkeiten:

1. Die Spülküche II (2) wird

Einzelzimmer (2).

2. Das Isolirzimmer wird

Garderobe (3).

3. Das Besuchszimmer wird

Einzelzimmer (13)

oder Schlafzimmer des Abtheilungspflegers und Hausarbeiters.

Der Pavillon bietet Platz für 40 Kranke [9 in (8), 9 in (9), 1 in (15) parterre; 9 in (8), 9 in (9), je 1 in (2. 13. 15) I. Stock, event. 1 im Giebelzimmer].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume

Tags: 14 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin für die Nacht 4,44, für den Tag 2,86.

Von den zu fordernden 7 Pflegern hat Dienst:

einer im Wachsaa I und im Tagraume I (1. 8), einer im Wachsaa II und im Tagraume II (9. 10), einer im Bade (7), einer in der Spülküche (2) des Erdgeschosses, während die übrigen drei die korrespondirenden Räume des Obergeschosses — abgesehen von der dort fehlenden Spülküche — versehen.

Nachteile: Es kann in gewisser Hinsicht als ein Nachtheil bezeichnet werden, dass vom Tagraume I (1) aus ein Abort direkt nicht zugänglich ist.

C. Lösung III (III c).

Der Pavillon zeigt folgende Abweichungen von dem Grundrisse Ic (S. 168f.):

1. Der

Wachsaa II (9)

wurde verbreitert.

2. Das

Bad (10)

wurde in die Front des Baues verlegt.

3. Auf Zweitheilung des

Tagraumes (1)

wurde verzichtet, ebenso auf ein

4.

2. Einzelzimmer.

5. Die

Spülküche (3)

wurde in die Rückseite des Baues verlegt und ihr ein Putzraum (4) angereiht.

6. Es wurden

2 Treppenhäuser (6. 13)

vorgesehen.

Das **Obergeschoss**

zeigt folgende Abweichungen vom Erdgeschoße:

1. Spülküche und Putzraum dienen, zu einem Raume vereinigt, als

Schlafzimmer des Hausarbeiters und Abtheilungspflegers (34);

2. das Besuchszimmer dient als Einzelzimmer (7),
3. das Isolirzimmer als Garderobe (11).

Weitere Nebenräume sind nach Bedarf in Giebelzimmern bezw. in Bodenkammern vorzusehen.

Der Pavillon bietet Platz für 39 Kranke [8 in (2), 10 in (9), 1 in (8) parterre; 8 in (2), 9 in (9), je 1 in (3. 7. 8) I. Stock].

Diesen stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume
Tags: 12 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin:

für die Nacht 4,33,
für den Tag 3,25.

Von den 7 Pflegern hat je einer Dienst in (9), in (1 u. 2), in (10) des Erdgeschosses und 1. Stockes und in (3) des Erdgeschosses.

Nachts schläft je 1 Pfleger in (2) des Erdgeschosses, in (2.) (3. + 4.) (9) des 1. Stockes.

Nachtheile des Grundrisses:

1. Von Wachsaa II (9) ist ein Abort nicht direkt zugänglich.

Variante: Vielleicht wäre zweckmässig die Lage von Abort I (5) und Spülküche (3 + 4) zu tauschen.

D. Lösung IV (III d).

Der Grundriss bildet eine Variante zu den Grundrissen Pavillon B II, Lösung mit Varianten vgl. S. 125 ff.

Der Pavillon ist im Wesentlichen zweigeschossig, entsprechend den Räumen (1) mit (5) und (13) mit (14) dreigeschossig projektirt; im dritten Geschosse (3,30 m lichte Höhe) ist eine Familienwohnung für einen verheiratheten Oberpfleger oder Abtheilungspfleger vorgesehen.

Die Wachabtheilung des

Erdgeschosses

besteht aus

2 Wachsälen I. II (6. 12),

welche je 9 Kranken und 1 Pfleger 28 bezw. 20 cbm Luftraum bieten. An sie schliesst sich direkt der

Tagraum (1)

an; derselbe vermag 14 Personen aufzunehmen. Von den Räumen für

Einzelverpflegung (8. 11)

wurde das Einzelzimmer (11) dem Wachsaa II (12) direkt angereiht, das Isolirzimmer (8) von den Haupträumen durch einen gleichzeitig als Handgarderobe verwendeten Vorplatz (7) akustisch getrennt. Das

Bad (9)

ist von beiden Wachsälen direkt zugänglich.

Abort I (5)

dient den Bedürfnissen der in (1. 2. 4. 6), Abort II denen der in (8. 9. 11. 12) weilenden Kranken. Ein grosses, nahe dem Haupteingange des Pavillons liegendes

Untersuchungszimmer (13)

ist in (13) vorgesehen.

Die Spülküche (4)

steht mit der Spülküche des Obergeschosses durch einen Speiseaufzug in Verbindung.

Das

Obergeschoss

zeigt folgende Abweichungen:

1. Raum (2 + 3) dient als

Einzelzimmer (2 + 3).

2. Das Isolirzimmer des Erdgeschosses dient als weiteres Einzelzimmer.

3. Das Untersuchungszimmer findet als

Besuchszimmer (13)

Verwendung.

Im II. Stocke

dient Raum (1) in seinem Fronttheile als

Schlafzimmer des Abtheilungspflegers (1);

in seinem gegen die Säle (6) und (12) zu liegenden Theile als

Hauptgarderobe (1),

Raum (2 + 3) soll als

Wohnzimmer (2 + 3),

der den Spülküchen entsprechende Raum als

Kochküche des Abtheilungspflegers (4) bzw. Oberpflegers Verwendung finden.

Zimmer No. 13 dient als

Schlafzimmer der Hausarbeiter (13).

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (14)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt vom Treppenhaus (14) und vom Putzraum (3), über Veranden von den beiden Wachsälen (6. 12) aus.

2 grosse gedeckte Veranden

sichern bettlägerigen Kranken die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien.

Der Pavillon bietet Platz für 42 Kranke [9 in (6), 9 in (12), 1 in (11) parterre; 9 in (6), 9 in (12), je 1 in (2 + 3), (8) und (11) I. Stock; 2 in (13) II Stock].

Diesen stehen zur Verfügung

Nachts: 10 Räume

Tags: 14 „

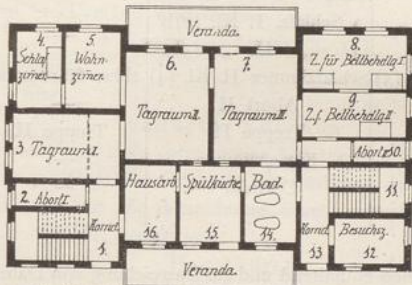
Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin:
 für die Nacht 4,20
 für den Tag 3,00.

4 Pfleger sind für das Erdgeschoss, 4 für den I. Stock vorzusehen. Davon haben Dienst einer im Tagraum (1) und Wachsaa I (1. 6),
 einer im Wachsaa II (12),
 einer in der Spülküche (4),
 einer im Bade (9).
 Nachts schläft je 1 Pfleger in (6) des Erdgeschosses, in (6) und (12) des I. Stockes, in (1) und (13) des II. Stockes.

4. Pavillon C.

Offene Villen für Pensionäre.

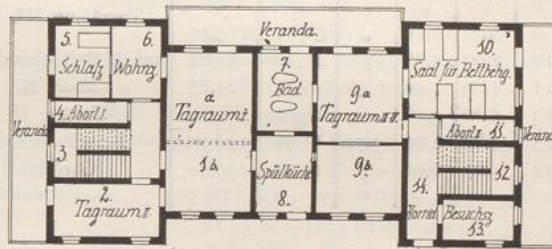
Lösung I. (IVa.)



Sociale Kranke. Insocialere Kranke.

Erdgeschoss.

Lösung II. (IVb.)



Sociale Kranke. Insocialere Kranke.

Erdgeschoss.

Lösung I. (IVa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Dachräume
1	6,80	3,00	—	20,40	—	Treppe I	Treppe I	
2	4,60	1,40	3,70	6,44	23,83	Abort	Abort	
3	7,00	4,60	"	32,20	119,14	Tagraum I	thlw. Schlafz. I. Kl. (1)	
4	2,95	4,80	"	14,16	52,39	Schlafzimmer	Schlafzimmer II. Kl. (1)	Abteilungspfleger
5	3,60	"	"	17,28	63,94	Wohnzimmer	" I. " (1)	
6	5,40	7,00	"	37,80	139,86	Tagraum II	Schlafz. II. Kl. (3+1)	
7	"	"	"	"	"	" III	" II. Kl. (3+1)	
8	6,80	3,40	"	23,12	85,54	Zimmer f. Bettbeh. (1)	Schlafzimmer II. " (1)	
9	"	3,00	"	20,40	75,48	" " " (1)	" I. " (1)	
10	"	1,40	"	9,52	35,22	Abort	Abort	
11	4,85	3,00	—	14,55	—	Treppe	Treppe	
12	4,45	2,90	3,70	12,91	47,77	Besuchszimmer	Einzelzimmer	
13	1,95	6,30	"	12,29	45,47	Corridor	Corridor	
14	3,30	5,00	"	16,50	61,05	Bad	Garderobe	
15	4,10	"	"	20,50	75,85	Spülküche	Bad- u. Waschraum	
16	3,30	"	"	16,50	61,05	Tagraum der Hausarb.	Schlafz. d. Hausarb.	

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

Lösung II. (IV b.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	5,60	10,40	3,70	58,24	215,49	Tagraum I	{ Schlafz. I. Kl. (1) " II. Kl. (3)	—
2	7,00	3,70	"	25,90	95,83	Tagraum II	Schlafz. d. Hausarbeiters	—
3	"	3,20	—	22,40	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
4	"	1,40	3,70	9,80	36,26	Abort I	Abort I	—
5	3,60	4,80	"	17,28	63,94	Schlafzimmer Wohnzimmer (1)	I. Kl. { Schlafz. II. Kl. (3)	thlw. Hausarb.
6	3,20	"	"	15,36	56,83	Bad	Bad- und Waschraum	—
7	3,60	5,00	"	18,00	66,60	Spülküche	Pfleger- und Krankenz.	—
8	"	"	"	"	"	Tagräume III. IV	{ Schlafz. I. Kl. (1)b " II. " (3)a	—
9	5,60	10,40	"	58,24	215,49	Saal f. Bettbehandl. (3)	Schlafzimmer II Kl. (4)	thlw. Garderobe
10	7,00	5,90	"	41,30	152,81	Abort II	Abort II	—
11	4,80	1,40	"	6,72	24,86	Treppe II	Treppe II	Treppe II
12	5,00	3,20	—	16,00	—	Besuchszimmer	Einzelzimmer	—
13	4,60	2,60	3,70	11,96	44,25	Corridor	Corridor	—
14	2,00	8,00	"	16,00	59,20			

Die Grundrisse wurden unter den folgenden gemeinsamen Gesichtspunkten konstruiert:

1. Im Erdgeschosse sind die Tagräume und einige Zimmer für Bettbehandlung.
2. Im Obergeschosse befinden sich die Schlafräume.
3. Nehmen wir die Front nach Süden gerichtet an, so soll die östliche Hälfte des Pavillons durchaus sociale, die westliche etwas insocialere Elemente aufnehmen.

A. Lösung I (IV a.)

Im Erdgeschosse

befinden sich

4 Tagräume

(I. II. III, Wohnzimmer) (3. 5. 6. 7), (3. 5. 6) für sociale, (7) für insociale Kranke, welche insgesamt 125 qm Bodenfläche, 463 cbm Luftraum besitzen, d. h. den 15 Pensionären je 31 cbm Luftraum bieten. Die Thüre zwischen Tagraum II und Tagraum III (6) und (7) ist in der Regel geschlossen. Als

Zimmer für Bettbehandlung (4. 8. 9) resp. als Schlafzimmer für solche Kranke, für welche auch während des Tages zeitweise der Aufenthalt im eigenen Zimmer zulässig bzw. wünschenswerth ist, dienen Zimmer (4) (Abtheilung für sociale Kranke), Zimmer (8) und (9) (Abtheilung für insocialere Elemente). Das

Bad (14)

2 Wannen enthaltend und zur Darreichung von Dauerbädern eingerichtet, wurde im Bereiche der für die insocialeren Kranken bestimmten Räume situirt. Von den Aborten I, II (2. 10)

wurde der für die insocialeren Elemente bestimmte (10) direkt an den Tagraum (7) bzw. ein Zimmer für Bettbehandlung (9) angeschlossen. Die Spülküche (15)

erhielt eigenen Eingang von aussen und wurde mit den beiden als Speisezimmer dienenden Tagräumen des Pavillons (6. 7) durch je eine Schalteröffnung zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres verbunden. An sie schliesst sich an ein

Tagraum für den Hausarbeiter,

in welchem dieser auch gemeinsam mit den Pflegern die Mahlzeiten einnimmt.

Ein

Besuchszimmer (12)

wurde der Abtheilung für insocialere Kranke angereiht. Im

Obergeschosse

nehmen auf:

Schlafzimmer (3) 1 Kranken I. Klasse, (Theile des Raumes wurden abgetrennt, um den Corridor (1) zu verlängern),

Schlafzimmer (4) 1 Kranken II. Klasse,

" (5) 1 Kranken I. Klasse,

" (6) 3 Kranke II. Klasse;

in der Abtheilung für weniger sociale Patienten:

Schlafzimmer (7) 3 Kranke, II. Klasse,

„ (8) 1 Kranken II. Klasse,

„ (9) 1 Kranken I. Klasse.

Für Nachts vorübergehend unruhige Kranke ist ein von den Schlafräumen akustisch separirtes

Einzelzimmer (12)

vorgesehen; Raum (16) dient als

Schlafzimmer des Hausarbeiters und

Abtheilungspflegers (16),

Raum 15 als

Bade- und Waschraum (15),

die

Garderobe (14)

ist in (14) untergebracht. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppenhäuser (1. 11)

hergestellt.

Eine

gedeckte Veranda

in der Front steht vorzugsweise bettlägerigen Kranken, eine zweite, an der Rückseite des Pavillons, den Hausarbeitern für die Verrichtung Staub verursachender Arbeiten zur Verfügung.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von den Korridoren (1) und (13), über Veranden von den Tagräumen II und III (6. 7) sowie von der Spülküche (15) aus.

Den 15 Pensionären stehen zur Verfügung

Nachts: 11 Räume

Tags: 8 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin:

für die Nacht: 1,36

für den Tag: 1,88.

4 Pfleger, von welchen einer die Tagräume I, II, der 2. den Tagraum III und die Zimmer für Bettbehandlung (8. 9), der 3. das Bad, der 4. die Spülküche versieht, genügen vollkommen für den Dienst.

Nachts schläft ein Pfleger in (9) des Erdgeschosses, je einer in (6. 7. und 16) des I. Stockes.

B. Lösung II (IVb).

Das Erdgeschoss

enthält die

Tagräume I. II (1. 2)

für die socialen Kranken, die Tagräume III, IV (9a b) für die insocialeren Elemente. Mit dem Wohnzimmer stehen den 19 Pensionären insgesamt 584 cbm Luftraum = 31 cbm pro Kranken zur Verfügung. In der Unterabtheilung für sociale Kranke ist ein

Schlafzimmer (5)

für 1—2 Pensionäre, bzw. für 1 Pensionär und

1 Pfleger vorgesehen, das im Bedarfsfalle zu Zwecken der Bettbehandlung Verwendung finden kann. Auf der Abtheilung für insocialere Elemente ist ein Saal für Bettbehandlung (10)

für 3 Kranke und 1 Pfleger vorgesehen. Der

Baderaum (7),

2 feststehende Wannen enthaltend, wurde zwischen die beiden Unterabtheilungen eingeschoben; direkt zugänglich ist er von der Abtheilung für insocialere Kranke aus, welche häufiger Kranke der Badebehandlung zuzuführen in der Lage sein wird; in ähnlicher Weise wurde die

Spülküche (8)

situirt, welche mit den Tagräumen beider Unterabtheilungen durch Thüre bzw. Speisenschalter in direkter Verbindung steht. Als

Abort

dient der 1. Unterabtheilung Raum (4), der 2. Raum (11).

Das Obergeschoss

enthält Schlafgelegenheit

in Schlafräum I (1 a) für 3 Kranke der II. Verpflegskl.,

„ „ II (1 b) für 1 Kranken der I. „

„ „ III (2) für den Hausarbeiter; „

„ „ IV (5 + 6) für 3 Kranke der II. „

„ „ V (9 a) für 3 Kranke der II. „

„ „ VI (9 b) für 1 Kranken der I. „

„ „ VII (10) für 4 Kranke der II. Verpflegsklasse.

Raum (13) ist als akustisch separirtes

Einzelzimmer (13)

für nachts vorübergehend unruhige Patienten gedacht.

Ferner sind

ein Wasch- und Baderaum (7)

und

ein Zimmer für den Abtheilungspfleger (8)

vorgesehen. Weitere Nebenräume sind je nach Bedarf in den Bodenräumen unterzubringen. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppenhäuser (3. 12)

hergestellt.

3 grosse Veranden

sichern die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von der Spülküche (8) und vom Corridore (14); über Veranden vom Tagraum II (2), Treppenhaus I (3), Schlafzimmer (5), Tagraum II (1), Bad (7), Tagraum III (9a), Saal für Bettbehandlung (10) aus.

Den 19 Pensionären stehen zur Verfügung:

Nachts: 9 Räume

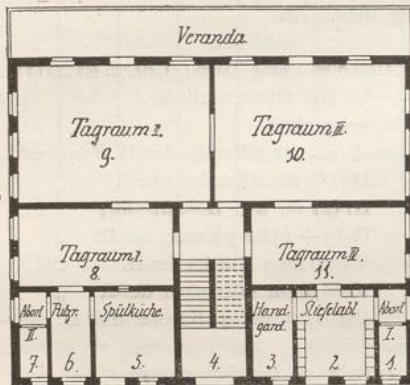
Tags: 8 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin: für die Nacht: 2,11 für den Tag: 2,38.
 küche bzw. im Bade, in den Tagräumen der 2. Unterabtheilung, im Saale für Bettbehandlung verwendet.
 Von den 4 Pflegern ist unter Tags je einer in den Tagräumen der 1. Unterabtheilung; in der Spülküche bezw. im Bade, in den Tagräumen der 2. Unterabtheilung, im Saale für Bettbehandlung verwendet.
 Nachts schläft je 1 Pfleger in (10) des Erdgeschosses, in (2) (8) (10) des I. Stockes.

5. Pavillon D.

Offenes Landhaus für ruhige, arbeitende Kranke.

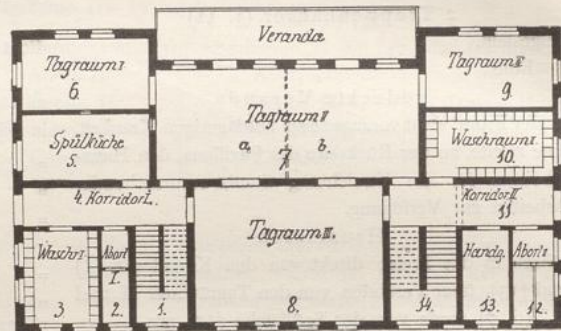
Lösung I. (Va).
Für 40 Kranke.



Erdgeschoss.

Lösung II. (Vb.)

Für 46 Kranke.



Erdgeschoss.

Lösung I. (Va.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	1,40	4,60	3,70	6,44	23,83	Abort	Abort
2	4,00	"	"	18,40	68,08	Stiefelablage	Schlafzimmer I (3)
3	2,10	"	"	9,66	35,74	Handgarderobe	Schlafzimmer II (1)
4	3,45	8,85	—	30,53	—	Treppe	Treppe
5	4,00	4,60	3,70	18,40	68,08	Spülküche	Schlafsaal I (12 + 1)
6	2,10	"	"	9,66	35,74	Putzraum	
7	1,40	"	"	6,44	23,83	Abort	" II (12 + 1)
8	8,00	4,00	"	32,00	118,40	Tagraum I	" III (12 + 1)
9	10,00	7,00	"	70,00	259,00	" II	" III (12 + 1)
10	"	"	"	"	"	" III	Waschraum
11	8,00	4,00	"	32,00	118,40	" IV	

Lösung II. (Vb.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Bestimmung		
						Parterre	I. Stock	
1	2,60	5,00	—	13,00	—	Treppe I	Treppe I	
2	1,40	4,80	3,70	6,72	24,86	Abort I	Abort II	
3	3,85	"	"	18,48	68,38	Waschraum I	Schlafzimmer I (3)	
4	8,50	1,95	"	16,58	61,35	Corridor	Corridor (Kleider)	
5	6,60	3,30	"	21,78	80,59	Spülküche	} Schlafzimmer II (8+1)	
6	"	3,75	"	24,75	91,58	Tagraum I		
7a	6,70	5,60	"	37,52	138,82	} " II	Schlafzimmer III (7)	
7b	"	"	"	"	"		" III	" IV (7)
8	9,80	7,00	"	68,60	253,82		" IV	Schlafzimmer V (12+1)
9	6,60	3,75	"	24,75	91,58	} Schlafzimmer VI (8+1)	Schlafzimmer VI (8+1)	
10	"	3,30	"	21,78	80,59			Waschraum II
11	4,70	2,15	"	10,11	37,41	Corridor	Corridor (Kleider)	
12	2,15	4,60	"	9,89	36,59	Abort II	Abort II	
13	2,30	"	"	10,58	39,15	Handgarderobe	Schlafzimmer VII (1)	
14	3,40	7,00	—	23,80	—	Treppe II	Treppe II	

Den beiden folgenden Projekten ist gemeinsam, dass die Tagräume in das Erdgeschoss, die Schlafräume in das Obergeschoss situirt wurden.

A. Lösung I (Va).

Das Erdgeschoss

enthält

4 Tagräume I. II. III. IV (8. 9. 10. 11), welche sich unmittelbar an einander anschliessen; Tagraum IV (11) möge als Arbeitsraum dienen. Die übrigen Tagräume vermögen bei 637 cbm Luftraum den 40 Kranken des Pavillons je 16 cbm zu bieten, während Tagraum IV 7—8 arbeitende Kranke aufnehmen kann. An Nebenräumen, welche ausschliesslich durch Tagraum I oder IV (8. 11) zugänglich sind, sind vorgesehen: eine

Spülküche (5)

mit eigenem Hauseingang, welche mit dem Tagraume I (8) durch eine Schalteröffnung verbunden und vom Innern des Hauses lediglich durch den unmittelbar anstossenden

Putzraum (6)

hindurch zugänglich ist, ebenso wie

Abort II (7).

Abort I (1) ist, ebenso wie die

Handgarderobe (3)

lediglich durch die

Stiefelablage (2)

zugänglich. Letztere besitzt eigenen Eingang von aussen; in ihr reinigen sich die von Arbeit zurückkehrenden Kranken und vertauschen event. die Kleider gegen neue, aus der Handgarderobe herbeigeschaffte Anzüge.

Das Obergeschoss

enthält

3 grosse Schlafsäle I. II. III (9. 10. 5+6+7. 8) für je 12 Kranke und 1 Pfleger;

2 Schlafzimmer I. II (2. 3)

für 3 Kranke bezw. 1 Kranken. Diese kleinen Schlafzimmer sind durch den

Waschraum (11)

zugänglich, in welchem eigene Waschgelegenheit für jeden Kranken vorgesehen ist; von diesem Waschraume aus ist direkt der

Abort (1)

zu erreichen. Jeder Schlafräum ist direkt zugänglich.

In Bodenräumen

ist eine

Garderobe

und ein

Requisitenzimmer

vorgesehen.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (4)

hergestellt.

Eine grosse

Veranda

sichert die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von Stiefelablage (2), Treppenhaus (4) und Spülküche (5), über die Veranden von den Tagräumen II und III (9, 10) aus.

Den 40 Kranken stehen zur Verfügung:

Nachts: 5 Räume

Tags: 4 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt somit:

für die Nacht: 8,00

für den Tag: 10,00.

B. Lösung II (IV b).

Das Erdgeschoss

enthält

4 Tagräume I, II, III, IV (6, 7, 8, 9),

von verschiedener Grösse mit insgesamt 716 cbm Luftraum, so dass jedem der 46 Kranken des Pavillons 16 cbm zur Verfügung stehen. Tagraum II, welcher in 1. Linie als Speisesaal dient, ist mit der

Spülküche (5)

durch eine Schalteröffnung verbunden. Von jedem der beiden grossen Tagräume (7, 8) aus ist ein

Abort (2, 12)

leicht zugänglich. In unmittelbarer Nähe der beiden Eingänge in das Haus (bei 4 und 11) sind

2 Waschräume (3, 10)

vorgesehen, welche eigene Waschgelegenheit für jeden einzelnen Kranken enthalten; und zwar Waschaum I (3) für die in (3, 5 + 6, 7a) Waschaum II (10) für die in (7b, 9 + 10, 13) schlafenden Patienten.

Eine

Handgarderobe (13)

enthält die für den täglichen Bedarf nothwendigen Kleidungsstücke.

Im Obergeschosse

liegen die

Schlafräume (3, 5 + 6, 7a, 7b, 8, 9 + 10, 13), von denen

Schlafraum I (3) 3 Kranke,

„ II (5 + 6) 8 Kranke und 1 Pfleger,

„ III (7a) 7 Kranke,

„ IV (7b) 7 Kranke,

„ V (8) 12 Kranke und 1 Pfleger,

„ VI (9 + 10) 8 Kranke und 1 Pfleger,

„ VII (13) 1 Kranken aufnimmt.

Sämmtliche Schlafzimmer sind direkt — d. h. ohne dass ein zweiter Schlafraum durchschritten werden müsste — den Insassen zugänglich. Den Kranken stehen zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse vor dem Niederlegen resp. nach dem Aufstehen

2 Aborte (2, 12)

zur Verfügung. Die Kleider der Kranken werden für die Dauer der Nacht an fahrbaren Kleiderständen in die

Korridore (4, 11)

gefahren.

In Giebelzimmern

bezw. Bodenräumen ist eine

Garderobe

und ein

Requisitenzimmer

vorgesehen. Eine breite

Veranda

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

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch

2 Treppenhäuser (1, 14)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie: direkt von den beiden Korridoren (4, 11), über die Veranden von dem Tagraume II (7) aus.

Den 46 Kranken des Pavillons stehen zur Verfügung

Nachts: 7 Räume

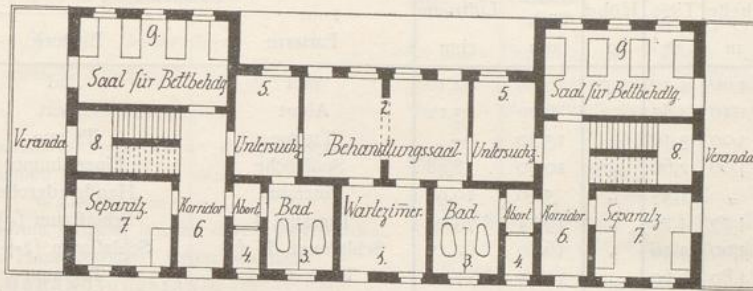
Tags: 4 „

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin

für die Nacht: 6,57

für den Tag: 11,50.

6. 7A. Haus für Nervenranke mit Poliklinik. (VIa.)



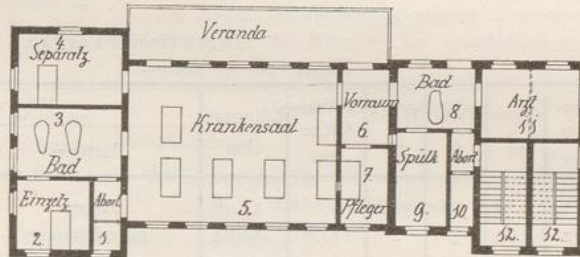
Erdgeschoss.

B. Kinderhaus. (VIb.)



Erdgeschoss.

C. Infektionsbaracke. (VIc.)



Erdgeschoss.

· Haus für Nervenranke mit Poliklinik. (VIa.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luft Raum cbm	Verwendung			
						Parterre	I. Stock	II. Stock	Giebelzimmer
1	4,40	4,40	4,00	19,36	77,44	Wartezimmer	Musikzimmer	Theeküche	} Garderobe (Bodenk.) Requisiten
2	8,50	5,20	"	44,20	176,80	Behandlungssaal	m. (5) Tagraum	m. (5) Tagraum	
3	3,40	4,40	"	14,96	59,84	Bad	Bad	Bad	
4	1,40	"	"	6,16	24,64	Abort	Abort	Abort	
5	3,30	5,20	"	17,16	68,64	Untersuchungszimmer	m. (2) Tagraum	m. (2) Tagraum	
6	2,40	8,00	"	19,20	76,80	Corridor	Corridor	} Krankenzimmer (4 + 1)	} thlw. Pflegerzimmer
7	5,00	4,40	"	22,00	88,00	Separatzimmer (1 + 1)	Separatzimmer (1)		
8	5,40	3,20	—	17,28	—	Treppe	Treppe	Treppe	
9	7,80	4,40	4,00	34,32	137,28	Saal f. Bettbehandl. (3 + 1)	Krankenzimmer (4 + 1)	Krankenzimmer (5 + 1)	thlw. Abteilungs pfleger(in)
						komplette Bettbehandlung	Pensionäre	Kranke der Normalklasse	

Kinderhaus (VIb).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	4,00	4,20	3,70	16,80	62,16	Bad	Bad
2	1,40	4,85	"	6,79	25,12	Abort	Abort
3	3,00	5,10	—	15,30	—	Treppe	Treppe
4	4,00	2,60	3,70	10,40	38,48	Spülküche	Einzelzimmer
5	"	1,35	"	5,40	19,98	Putzraum	Handgarderobe
6	4,20	4,70	"	19,74	73,04	Tagraum I	Schlafräum (4)
7	4,00	4,20	"	16,80	62,16	Schlafräum II (3)	Schlafräum (2+1)
8	4,80	6,60	"	31,68	117,22	Tagraum II	Tagraum
9	4,00	4,20	"	16,80	62,16	Zimmer für Bettbeh.	Zimmer für Bettbeh. (2)
10	4,20	4,70	"	19,74	73,04	" " "	Zimmer f. Bettbeh. (2+1)
11	4,80	2,05	"	9,84	36,41	Flur	Flur

Infektionsbaracke. (VIc).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	
1	1,35	3,60	3,70	4,86	17,98	Abort	Krankenraum	Männliche Abtheilung
2	3,80	"	"	13,68	50,62	Einzelzimmer		
3	5,40	"	"	19,44	71,93	Bad		
4	"	"	"	"	"	Separatzimmer		
5	10,75	8,00	"	86,00	318,20	Krankensaal		
6	2,50	3,75	"	9,38	34,71	Vorraum	—	
7	"	4,00	"	10,00	37,00	Pflegezimmer	—	
8	4,00	3,15	"	12,60	46,62	Bad	Schlafzimmer	
9	2,60	5,00	"	13,00	48,10	Spülküche	Tagraum	
10	1,15	"	"	5,75	21,28	Abort		
11	5,00	3,60	"	18,00	66,60	Arztzimmer	Wäsche, Requisitionen	
12	2,30	5,55	—	12,77	—	Treppe		
13	"	"	—	"	—	Treppe		

A. Pavillon für Nervenranke (VIa).

Der Bau ist dreigeschossig projektirt; die Hälfte eines jeden Geschosses steht weiblichen, die andere Hälfte männlichen Kranken zur Verfügung.

Im Erdgeschoße befinden sich die poliklinischen Räume und Zimmer für Kranke, welche vollkommen bettlägerig sind;

im 1. Obergeschoße (I. Stock) sind die Pensionäre, im 2. Obergeschoße (II. Stock) Kranke der Normalklasse untergebracht.

Der Pavillon ist bestimmt

1. für leichtere Formen der Psychoneurosen, welche durch engere räumliche Vereinigung mit Psychosen im engeren Sinne des Wortes möglicher Weise beeinträchtigt werden können.

2. Für Personen mit Krankheiten der spinalen und peripheren Theile des Nervensystems, soweit sie nicht ganz besonderer Pflege bedürfen.

3. Für Reconvalescenten von Psychosen bzw. für Kranke in ausgesprochener Remission einer chronischen bzw. konstitutionellen Psychose, ohne augenfällige Defekte, insoweit die betr. Kranken nicht familiär verpflegt sind bzw. durch das Beisammensein

mit bestehenden Psychosen resp. schweren Defektzuständen der Gefahr einer direkten oder indirekten Schädigung ausgesetzt sind. Als lichte Höhe der Räume wurde 4,00 m angenommen.

*Spezielle Beschreibung
der einzelnen Stockwerke und Räume.*

Das Erdgeschoss

enthält in seinem mittleren Theile die poliklinischen Räume; dieselben bestehen aus dem

Wartezimmer (1),

das einen eigenen Eingang besitzt, durch welchen die Kranken das Haus betreten; ferner aus dem

Behandlungssaale (2)

in welchem der elektrische Apparat und die übrigen Apparate, soweit sie nicht zweckmässiger in der Turnhalle untergebracht sind, zur Aufstellung gelangen. Der Saal kann durch Vorhänge in zwei Räume für die beiden Geschlechter abgetheilt werden. Unmittelbar an ihn schliesst sich auf beiden Seiten je ein

Untersuchungszimmer (5)

für jedes der beiden Geschlechter an, in welchem einzelne Kranke auf dem Liegestuhle einer vollständigen Untersuchung unterworfen werden. Vom Untersuchungszimmer ist direkt ein

Baderaum (3)

zugänglich, in welchem der Kranke event. vor der Untersuchung ein Bad nehmen kann. Durch den Baderaum ist der

Abort (4)

zugänglich. Die beiden letztgenannten Räume dienen gleichzeitig den Zwecken der im Erdgeschoße für beide Geschlechter ferner vorgesehenen

Abtheilung für die einer vollständigen Bettbehandlung bedürftigen Nervenkranken;

dieselbe enthält einen

Saal für Bettbehandlung (9),

welcher 3 Kranken und 1 Pfleger je 36 bzw. 20 cbm Luftraum bietet und ein

Separatzimmer (7)

für einen Pensionär und 1 Pfleger. Von beiden Räumen aus ist eine geräumige

gedeckte Veranda

direkt zugänglich.

Das 1. Obergeschoss

enthält

Abtheilungen für nervenkranke Pensionäre

beider Geschlechter.

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

Jede dieser beiden Abtheilungen besteht aus einem Krankensaale (9), welcher 4 Kranken je 29, dem Pfleger 20 cbm Luftraum bietet, einem

Separatzimmer (7)

für einen Patienten und 1 Pfleger, einem

Tagraume (5 und die Hälfte von 2)

von 37,5 qm Bodenfläche, 150 cbm Luftraum, einem Bade (3),

einem

Aborte (4).

Beiden Abtheilungen gemeinsam ist ein kleines Musikzimmer (1).

Breite

Altane

sind von den Krankensälen direkt zugänglich, event. kann ein Altan in der Front des Baues vor den Tagräumen angebracht werden.

Die Anlage der Abtheilung gestattet das zeitweise Beisammensein der Kranken der verschiedenen Geschlechter in den Tagräumen.

Das 2. Obergeschoss

enthält die

Abtheilungen für nervenkranke Patienten der Normalklasse

beider Geschlechter.

Sie besteht aus

2 Krankensälen

(9, 7 mit den anstossenden Theilen von 6), welche je 5 Kranken bzw. 4 Kranken und 1 Pfleger je 28 cbm Luftraum bieten, einem

Tagraum (5 und 2/2),

einem

Bade (3),

einem

Aborte (4),

einer nur von der weiblichen Abtheilung aus zugänglichen

Theeküche (1).

Die Vereinigung der Kranken beider Geschlechter ist in dieser Abtheilung durch die bauliche Anlage ausgeschlossen.

In Giebelzimmern

ist ein

Zimmer für den Abtheilungspfleger (über 9), ein

Pflegerzimmer (über 7),

in Bodenräumen

eine

Garderobe
und ein
Requisitenzimmer
vorzusehen.
2 Spülküchen
sind im Souterrain (unter 7) zu etabliren.
Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird
in jedem Flügel durch ein
Treppenhaus (8)
hergestellt.
Hausthüren
führen in das Freie: direkt von den Corridoren (6),
von dem Wartezimmer (1), von dem Behandlungs-
saale (2), über Veranden von den Sälen für Bettbe-
handlung (9) und von den Separatzimmern (7) aus.
Der Pavillon bietet Platz für 2×18 Kranke.
Diesen stehen
Nachts 2×6 Räume,
Tags 2×8 Räume
zur Verfügung.

B. Kinderhaus (VIb).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt.
Erdgeschoss und I. Stock enthalten je eine Ab-
theilung, welche theilweise für Bettbehandlung ein-
gerichtet ist.

Im Erdgeschosse

dienen als
Zimmer für Bettbehandlung (9. 10)
zwei neben einander liegende Zimmer, von denen
(9) 2 Kinder, (10) 2 Kinder und eine Person des
Pflegepersonales aufnehmen möge.
(7) dient als

Schlafzimmer (7).

für 3 Kinder. Die
Tagräume I. II (6. 8)
enthalten zusammen 180 cbm Luftraum. Für die
Benutzung kommen auch einzelne der im Oberge-
schosse schlafenden Kinder in Frage. Ein

Bad (1)

ist von dem einen Zimmer für Bettbehandlung (10)
aus direkt zugänglich, von den übrigen Räumen durch
den

Abort (2)

leicht zu erreichen. Die
Spülküche (11)
ist von aussen (bezw. vom Treppenause) direkt zu-
gänglich; an sie stösst ein kleiner
Putzraum (5).

Im Obergeschosse

sind vorgesehen:

2 Zimmer für Bettbehandlung (9. 10)
für 4 Kinder,

2 Schlafräume (6. 7)

für 4 bezw. 2 Kinder. Ein

Einzelzimmer (4),

von den übrigen Schlafzimmern akustisch separirt.

Ein

Tagraum (8).

Ein

Bade- und Requisitenzimmer (1),
eine kleine

Handgarderobe (5),

ein

Abort (2).

Im Boden

ist eine

Garderobe

unterzubringen.

Den 18 Kindern stehen zur Verfügung:

Nachts: 8 Räume,

Tags: 7 Räume.

Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt sohin
für die Nacht: 2,25
für den Tag: 2,57.

Die Anordnung der Räume gestattet die Ver-
wendung derselben vielfach zu variiren; so könnten
im Erdgeschosse lediglich die Tagräume und die
Zimmer für Bettbehandlung, im Obergeschosse lediglich
Schlafzimmer untergebracht werden.

[Erdgeschoss. Tagräume (6. 7. 8), Zimmer für
Bettbehandlung (9. 10).

Obergeschoss. Schlafzimmer (6. 8. 9. 10), Garde-
robe (7), Bade- und Waschraum
(oder Abtheilungspflegerin) (1) etc.].

C. Die Infektionsbaracke (VIc).

Der Bau ist im Wesentlichen eingeschossig pro-
jektirt, nur der Mitteltrakt enthält, entsprechend den
Räumen (8. 9. 10. 11. 12. 11. 10. 9. 8) ein Ober-
geschoss.

Der eine Flügelbau ist zur Aufnahme von männ-
lichen, der andere zur Aufnahme von weiblichen
Kranken bestimmt, während der Mittelbau Dienst-
und Nebenräume enthält.

Jeder Flügel umfasst: einen

Krankensaal (5),

welcher 6 Kranken je 50, einem Pfleger 20 cbm
Luftraum bietet und die günstigsten natürlichen Be-
lichtungs- und Ventilationsverhältnisse zeigt; ein

Separatzimmer (4),

welches event. als Tagraum dienen kann; ein akustisch genügend separirtes

Einzelzimmer (2),

einen

Baderaum (3),

einen

Abort (1),

welcher vom Krankensaale und vom Bade aus direkt zugänglich ist. Ein

Pflegerzimmer (7),

welches, ebenso wie der Krankensaal, über den

Vorraum (6)

zugänglich ist. Eine

grosse, gedeckte Veranda

sichert die Möglichkeit des geschützten Aufenthaltes im Freien.

Der Mittelbau enthält auf jeder Geschlechtsseite:

eine

Spülküche (9),

mit dem Vorraume (6) durch eine Schalteröffnung verbunden und von aussen durch den

Baderaum (8)

zugänglich, ferner einen

Abort (10)

und ein

Treppenhaus (12).

Beiden Geschlechtsseiten gemeinsam ist das ebenfalls durch den Baderaum resp. durch einen eigenen Eingang zugängliche

Zimmer für den Arzt (11),

in welchem auch Medikamente, Instrumente etc. untergebracht sind. Das Zimmer ist nur dem Arzte zugänglich.

Im Obergeschosse

sind vorgesehen: ein

Schlafzimmer für 1 Pfleger (8),

ein

Tagraum

für einen zeitweise event. nicht Dienst thuenenden Pfleger der Baracke, ein

Wäschezimmer (die Hälfte von 11).



Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.