



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

Zwölfte (Supplements-) 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.

ZWÖLFTE (SUPPLEMENTS-) LIEFERUNG.
VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.

TEIL A. (SEITE 255—271.)
WIE BAUT MAN BILLIG? — PRIVATANSTALTEN. — ANSTALTEN FÜR
EPILEPTIKER, IDIOTEN, NERVENKRANKE, ALKOHOLISTEN.

TEIL B. (SEITE 275—300.)
PRIVATANSTALTEN: PAVILLON FÜR INSOZIALE KRANKE BEIDER GESCHLECHTER. —
STATION FÜR SCHWERE PSYCHOSEN. — DIE VERSCHIEDENEN VERWENDUNGSMÖGLICH-
KEITEN EINES PAVILLONS FÜR 14 KRANKE. — PENSIONÄRVILLA DER PRIVATANSTALT
HERZOGSHÖHE BEI BAYREUTH. — TYPUS HAUS „IDELER“, TYPUS HAUS „NASSE“ DER
PRIVATANSTALT SCHWEIZERHOF BEI BERLIN. — GEBÄUDE FÜR 100 EPILEPTIKER ODER
IDIOTEN. — SANATORIUM RASEMÜHLE. — NERVENHEILANSTALT FÜR 40 KRANKE. —
HAUS FÜR ALKOHOLKRANKE.



HALLE A. S.
CARL MARHOLD VERLAGSBUCHHANDLUNG
1907.

SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN

BAU VON TRENNSTÄTTEN

Ein Handbuch

für

Behörden, Psychiater und Bauhandwerker

herausgegeben von

Dr. C. Kolb

München

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN
AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.



Verlag von Carl Neumann, Neudamm

Wie baut man billig?

1. Man beginne so rechtzeitig mit den Vorbereitungen, dass der Bau ohne Überstürzung durchgeführt werden kann, d. h. bei Neuanlagen mindestens 4 Jahre vor dem Zeitpunkt, zu welchem eine Überfüllung zu befürchten steht. Wer erst dann projektiert, wenn Überfüllung da ist, wird wesentlich teurer und schlechter bauen.

2. Man entwerfe ein weit ausblickendes Programm.

3. Es ist die unrichtigste Sparsamkeit, an Studienreisen zu sparen; einige tausend Mark, die man dabei spart, können Hunderttausende kosten.

4. Man wähle den Bauplatz nicht auf dem flachen Lande, sondern in der Nähe einer kleinen Stadt, welche wenigstens einige Konkurrenz bietet, welche günstige Verkehrsverhältnisse besitzt, welche den Anschluss an eine billige Wasserleitung, an eine billige Beleuchtungs-, eventuell auch Kraftzentrale gestattet; welche bereit ist, in Erkenntnis des wirtschaftlichen Nutzens auch einige Lasten zu übernehmen; welche die wichtigsten zum Baue benötigten Materialien selbst produziert.

5. Man bevorzuge ein meliorierbares billiges Gut niederer Bonität wesentlich vor einem teuren Gute hoher Bonität: der Anstaltsbetrieb ist in der Lage, die Erträge eines schlechten Bodens enorm zu steigern. Das Vorhandensein von Gutsgebäuden ist, selbst wenn diese zunächst ganz entsprechend scheinen, in der Regel nur ein fressendes Kapital: was für den Privatmann noch lange gut genug, ja mustergültig gewesen wäre, erweist sich im Anstaltsbetrieb bald als ungenügend, bezw. nicht entsprechend.

6. Der Bauplatz liege nicht allzuweit entfernt vom Bahnhof; er biete günstige Anfuhrverhältnisse, er gestatte eine leichte und billige Abwässerbeseitigung; er soll tiefe Fundamente, Drainagearbeiten, grössere Erdbewegungen nicht bedingen; er liege nicht allzu exponiert.

7. Man wähle zentrale Heizung- und Warmwasser-

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

versorgung nur in den Gebäuden, in denen sie unbedingt erforderlich sind; die betr. Gebäude lege man so enge, als psychiatrisch zulässig ist, zusammen.

8. Man suche für den Bau einen Psychiater und Techniker zu gewinnen, der sich schon praktisch im Anstaltsbauwesen betätigt hat; erfolgt die Ernennung des Direktors nicht sofort, so sind kostspielige Umänderungen bei Eröffnung der Anstalt schwer zu vermeiden.

9. Die Grundform für Anstaltsgebäude ist das Rechteck; je mehr sich ein Grundriss der Quadratform nähert, desto billiger wird er ceteris paribus sein und um so teurer, je länger und schmaler er ist. (Alt.)

10. Etwas grössere Gebäude sind nur solange billiger, als ein Treppenhaus genügt — diese Grenze ist gewöhnlich mit der Krankenziffer 40 gegeben.

11. Abgesehen von den Abteilungen für insoziale Kranke und für Bettbehandlung sind in normal grossen Anstalten keine wesentlich höheren hygienischen Anforderungen zu stellen, als an Räume für körperlich gesunde Menschen.

12. Bei jeder Forderung, die der Psychiater unter medizinischen, hygienischen, psychiatrischen Gesichtspunkten erheben möchte, sollte er den Techniker fragen: „Was kostet die Verwirklichung?“ und dann sich fragen: „Steht der Aufwand in einem vernünftigen Verhältnis zu den angestrebten Vorteilen?“

13. Koch- und Waschküche, Versammlungsgebäude, Kessel- und Maschinenhaus sind immer Nebensächlichkeiten, die gediegen, praktisch, aber nicht luxuriös erstellt werden sollen; jeder Pfennig, der unnötiger Weise an sie verwendet wird, ist ein Raub an den Kranken.

14. Ästhetisch möge man mit einfachen Mitteln grosse Wirkungen anstreben.

15. Nichts rächt sich mehr als ein wenig zahl-

reiches und schlecht bezahltes technisches Aufsichtspersonal.

16. Jeder Luxus an der inneren Einrichtung der Gebäude für die Normalklasse ist ein Frevel an der Mehrzahl der Kranken, die wir durch Gewöhnung an erhöhte Ansprüche noch untauglicher machen zur selbständigen Lebensführung.

17. Gärten, Anlagen, Strassen stelle man nur soweit her als unbedingt erforderlich und überlasse im übrigen die Ausführung den Kranken.

Von diesen Punkten bedarf Position 7 des Beweises, da sie in Widerspruch zu stehen scheint mit den Gutachten anerkannter technischer Autoritäten.

Es liegt mir fern, im Gegensatz zu diesen behaupten zu wollen, Ofenheizung und eine nicht zentralisierte Warmwasserbereitung und Beleuchtung sei im Allgemeinen billiger, für die spezifischen Anstaltsverhältnisse aber sind sie billiger und zwar nicht nur in der Herstellung, sondern vor allem auch im Betrieb.

Der Grund dieser auffallenden Erscheinung ist:

Je bequemer das Personal sich ein Ding verschaffen kann, desto mehr verbraucht es, zumal wenn es ihm nicht aus eigener Erfahrung bewusst ist, dass der verbrauchte Gegenstand Geld kostet;

eine Lampe anzuzünden, die geputzt, gefüllt und hergerichtet werden muss, besinnt sich das Personal viel länger als die elektrische Beleuchtung aufzudrehen;

mit der Heizkraft eines Ofens, für den er selbst Kohlen und Holz herauftragen, den er anschüren, bedienen, reinigen muss, wird der Pfleger ökonomischer umgehen als mit der des Heizkörpers, den er einfach aufdreht; wird es zu warm, nun, dann macht man einfach Fenster und Türen auf;

warmes Wasser wird er nicht verschwenden, wenn er es selbst zubereiten muss, wogegen es ihm wohl keine Gewissensbisse verursacht, wenn er aus Versehen einmal über Nacht den Hahn der Warmwasserleitung offen stehen liess. Und wir können — abgesehen vielleicht von grossstädtischen Pflegern — dem Personal nicht einmal einen so schweren Vorwurf aus der Verschwendung machen: dass Petroleum, Holz, Kohlen, Geld kosten, viel Geld kosten, das weiss er von zu Hause her, aber es ist eine Sisyphusarbeit, dem so rasch wechselnden Pflegepersonal in Fleisch und Blut das Bewusstsein überzuführen, dass

auch Strom, Wärme, warmes Wasser sehr viel Geld kosten.

Dabei muss daran erinnert werden, dass unter Umständen auch ein Teil der Kranken wenigstens in einzelnen Abteilungen Heizung, Licht und Warmwasser in Funktion setzen bzw. sich zugänglich machen kann, ein Moment, das natürlich dem Missbrauch Tür und Tor öffnet, zumal es jede Verantwortlichkeit des Pflegepersonals praktisch ausschliesst; ist dies auch in den meisten Anstalten durch die Konstruktion der betr. Anlagen ausgeschlossen, so liegt doch schon in der Tatsache, dass in zahlreichen Abteilungen die Geisteskranken selbst die Fenster öffnen können, ein Moment, das die Verantwortlichkeit des Personals für den Verbrauch an Wärmeeinheiten einer Zentralheizung enorm herabsetzt.

Ein zweiter Grund, der die Zentralheizung finanziell wenig günstig erscheinen lässt, ist darin gegeben, dass einzelne Räume gerade in der Irrenanstalt zu einer Zeit Heizung benötigen, welche weit jenseits der Grenzen der gewöhnlichen Heizperiode liegen, da wir mit Kranken zu rechnen haben, welche, trotzdem sie vielleicht dringend Wärmezufuhr benötigen, nicht dazu zu bringen sind, sich in der Weise des geistig normalen Menschen gegen Wärmeverlust zu schützen:

Wir haben einen körperlich Kranken oder eine alte Frau, welche die Bedeckungen nicht recht auf sich dulden; wir haben mehrere hinfällige Kranke, die zeitweise aus dem Bett drängen, wir haben einen unruhigen Paralytiker mit rapidem Abfall der Körpertemperatur und da kann es schon im September, noch im Mai tage-, ja wochenlang notwendig werden, dass zur Heizung einiger weniger Räume Dampf kilometerweit abgegeben werden muss.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass in Irrenanstalten der Verbrauch grösser ist, die Einrichtungs- und Betriebsverhältnisse weniger günstig gelagert sind als bei Anstalten und Gebäuden für geistig Gesunde; letztere Tatsache kann um so weniger in Abrede gestellt werden, als ein grosser Teil der psychiatrischen Zwecken dienenden Gebäude bedeutend weitere gegenseitige Entfernung besitzen muss als sonst üblich: die Kosten für den Heizkanal, für die Leitungen, der Wärmeverlust erreichen dadurch bedeutende Werte, welche die gewöhnlichen weitübertreffen und besonders im Zusammenhalt mit der Notwendigkeit der isolierten Heizung einzelner Räume ausserhalb der allgemeinen Heizperiode die Rentabilität beeinträchtigen.

Privatanstalten für Pensionäre.

Die Bedeutung der Privatanstalten liegt darin, dass sie durch Beschränkung der Belegziffern der Anstalt wie der einzelnen Gebäude und Räume,

durch entsprechende Gestaltung und Einrichtung der Bauten, sowie

durch ein sehr zahlreiches Personal,

befähigt sind, dem einzelnen Kranken ein über die Norm hinaus gehendes Mass von individueller Berücksichtigung,

von Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse

und von Bewegungsfreiheit zu sichern.

Diesen Postulaten hat jede Privatanstalt in ausgedehntem Masse Rechnung zu tragen.

Die Einteilung nach dem Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande, wie sie für die öffentlichen Anstalten notwendig war, lässt sich hier nicht durchführen, da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken vielfach von Momenten abhängt, die mit der Krankheit in keinem Zusammenhange stehen, und in verschiedenen Jahren, je nach dem zur Anmeldung und Aufnahme gelangenden Krankmaterial, für die gleiche Anstalt eine ganz verschiedene sein kann, wenn z. B. in dem einen Jahre zufällig mehr leichte Nerven- und Grenzfälle, in dem anderen mehr schwere Psychosen zur Aufnahme gelangen.

Theoretisch müssten wir einteilen in Privatanstalten für Nervenranke, für Nerven- und Geistesranke, für Geistesranke, praktisch dürfte es genügen, wenn wir vom gebräuchlichsten Modus ausgehen, dass überwiegend Geistesranke, daneben aber auch Nervenranke zur Aufnahme gelangen und wenn wir die Anstalten in kleine, mittlere und grosse einteilen.

Weitere Unterschiede von den öffentlichen Anstalten sind in folgenden Momenten gegeben:

1. Die Forderung der Übersichtlichkeit tritt etwas zurück hinter dem Streben nach Wohnlichkeit,

denn einerseits muss genug Personal vorhanden sein, um auf die extreme Übersichtlichkeit, die wir von gewissen Abteilungen unserer öffentlichen Anstalten fordern müssen, verzichten zu können, andererseits hat der Kranke ein Recht darauf, dass seine Wohnräume tunlichst wohnlich gestaltet sind — und Wohnlichkeit und Übersichtlichkeit sind zwei Begriffe, die sich nicht immer mit einander vertragen.

Damit will nicht etwa gesagt werden, der Prozentsatz der wachebedürftigen Kranken sei geringer als in öffentlichen Anstalten: trotz der Beimischung von

Nervenkranken, die nur ausnahmsweise ständige Überwachung notwendig haben, ist das gerade Gegenteil der Fall, da die gebildeten Stände in wesentlich höherem Masse zu Suicid neigen und wesentlich besser befähigt sind, ihre Absicht trotz Beaufsichtigung zur Ausführung zu bringen. Es muss daher jede, auch die kleinste, prinzipiell nur zwei Kranke des gleichen Geschlechtes aufnehmende Anstalt damit rechnen, dass sie vorübergehend einmal zwei in verschiedenen Räumen unterzubringende, — weil sich gegenseitig störende — Kranke hat, welche ständige Überwachung nötig haben. Trotzdem sind — abgesehen von grossen Anstalten — besondere Wachsäle in den Privatanstalten nicht unbedingt notwendig, da jedes grössere Zimmer, das im Erdgeschoss günstig zu Bad und Abort liegt, gewisse Kautelen gegen die Gefahren eines Sprunges, Sturzes aus dem Fenster und günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse bietet, als Wachzimmer Verwendung finden kann.

2. Bei Bau und Einrichtung spielt der Kostenpunkt nur eine untergeordnete Rolle.

Dieses Moment, die sub 1 erwähnten Tatsachen, der Umstand, dass in der Privatanstalt die Entstehung einer Überfüllung ausgeschlossen ist, die in den öffentlichen Anstalten durch das Vorhandensein von Korridoren begünstigt wird, lassen auch den in der öffentlichen Anstalt zu vermeidenden Korridor durchaus zulässig erscheinen, besonders soferne derselbe kurz und tief ist, so dass er zimmerartig oder als Wintergarten ausgestaltet werden kann; das gilt besonders für Anstalten, denen gedeckte Geh- und Liegehallen fehlen.

3. Die Trennung der beiden Geschlechter kann für die Kranken — mit Ausnahme der schweren Fälle — eine weit weniger intensive sein; ein zahlreiches Pflegepersonal, die häufige Anwesenheit der Ärzte und deren Familien oder besonderer Personen (Gesellschaftsdame) wird Unzuträglichkeiten, die aus dieser weniger strikten Trennung drohen, ausschalten und gestatten die hemmenden Momente als therapeutischen Faktor zu benützen, welche für die Mehrzahl der Gebildeten in der Gegenwart einer Person des anderen Geschlechtes liegen, ferner gestatten der Anstalt den familiären Charakter zu wahren, welchen die Trennung der beiden Geschlechter ausschliesst.

4. Schlafräume für die Aufnahme von mehreren Kranken werden nur in einer relativ geringen Anzahl vorzusehen sein und nicht über 2–3 Krankenbetten

enthalten; auch in den Abteilungen für Bettbehandlung und Überwachung wird man, selbst in grösseren Anstalten, nicht mehr als 4—6 Krankenbetten in einem Raume aufstellen.

Auch dieses Moment lässt in mässigem Umfang die Verwendung des Korridors angezeigt erscheinen in Rücksicht auf die Tatsache, dass die meisten in Frage kommenden Kranken es unangenehm empfinden werden, wenn der Zugang zu ihrem Zimmer durch andere Räume führt.

5. Das Personal ist von den Kranken — entsprechend den Gewohnheiten der für die Benützung in Frage kommenden Gesellschaftskreise — wesentlich mehr zu trennen als in öffentlichen Anstalten.

6. An Stelle der Arbeitstherapie tritt — diese wesentlich einschränkend, wenn auch nicht ganz verdrängend — Sport, Gesellschaftsspiel, gymnastische Übung.

7. Entsprechend dem Wechsel in der Zusammensetzung des Krankenmaterials sind Grundrisse zu bevorzugen, welche eine je nach Bedarf variierte Veränderung hinsichtlich der Verwendung der einzelnen Räume zulassen.

8. Entsprechend dem Wegfall der Mitarbeit der Kranken und entsprechend den höheren Ansprüchen sind Unterkunftsräume für ein relativ sehr zahlreiches Personal vorzusehen.

9. Mindestens ein Billardzimmer für die Männer, ein Musikzimmer für die Frauen, ferner ein gemeinsamer Speisesaal und Turnraum sollte auch in der kleinsten Anstalt nicht fehlen. Einer dieser Räume sollte an sich oder in Verbindung mit einem Nachbarraum hinreichend gross sein, um die Abhaltung von Gottesdiensten und kleinen festlichen Veranstaltungen zu gestatten.

10. Abgesehen von ganz grossen Anstalten kann auf den Bau eines eigenen Wirtschaftsgebäudes verzichtet, die Kochküche und Teile der zum Waschküchenbetrieb benötigten Räume im Souterrain eines Gebäudes untergebracht werden.

11. Die in der Neuzeit wieder beliebte Ausgestaltung des Entrees zur wohl eingerichteten Diele ist zulässig, wenn die Treppe in den Abteilungen für Geistesranke die erforderlichen Sicherungen gegen Sturz bietet; die bewohnte Diele bedingt, dass beide Geschosse nur für Kranke gleichen Geschlechts und annähernd gleichen sozialen Verhaltens Verwendung finden können.

12. Die Tagräume sind in der Regel zu teilen in Gesellschaftszimmer, deren Benützung allen Kranken der Abteilung, und in Wohnzimmer, deren Benützung lediglich dem Inhaber des anstossenden

Schlafzimmers frei steht; in den Abteilungen für leichte Kranke kann das Pflegepersonal teilweise in Schlafkammern schlafen, welche zwischen je 2 oder mehrere Pensionärschlafzimmer eingeschoben sind, zu welchen im Bedarfsfalle nachts die Türe offen gelassen werden kann.

13. Alle nicht unbedingt im Krankengebäude zu verrichtenden Arbeiten sind von den Krankenabteilungen fern zu halten (Aufspülen, Stiefelputzen etc.).

1. Die

kleinste Form der Anstalt

ist repräsentiert durch die Verpflegung von Geisteskranken in der Familie eines Spezialisten; ich möchte diesen kleinsten Typus, sofern er sich nicht unter beschränkten finanziellen Verhältnissen vollzieht, nicht nur nicht gering einschätzen, sondern sogar für sehr bedeutungsvoll und auch sehr entwicklungsfähig halten; ich verstehe darunter natürlich nicht, dass ein vielbeschäftigter praktischer Arzt auf dem Lande nebenbei, gegen eine kaum die Barauslagen deckende Bezahlung, einige Kranke aufnimmt, sondern ich meine die Aufnahme in die Familie eines Spezialisten, der im eigenen, komfortablen Hause, mit grossem Garten sich und seine Familie in den Dienst von einigen wenigen Kranken stellt, die natürlich dafür entsprechende Verpflegungssätze zu entrichten haben. Geschultes Pflegepersonal ist nicht entbehrlich. Es ist sehr wohl denkbar, dass sich auch sehr tüchtige Psychiater in dieser Weise betätigen, z. B. Herren, die von zarter Gesundheit sind oder Zeit zu wissenschaftlichen Arbeiten erübrigen wollen oder nicht in der Lage sind, die Kapitalien für eine eigentliche Anstalt aufzubringen. Die Verpflegungsform dürfte besonders für weibliche Kranke geeignet sein. In der Regel werden nur Kranke eines Geschlechts aufzunehmen sein. Für den Zweck lässt sich jede, halbwegs komfortable, moderne Villa adaptieren; die gemeinschaftlichen Wohnräume und die Schlafzimmer der Kranken wären im wesentlichen in das Erdgeschoss, die Zimmer der Familie und vielleicht die Schlafzimmer der einen oder der anderen Kranken in das Obergeschoss zu verlegen. Sogar ein Dauerbad lässt sich, wenn man einen für Dauerbrand eingerichteten Badeofen im Nebenraum des Badezimmers aufstellt, leicht improvisieren.

2. Für

kleine Anstalten von 10—20 Kranken

ergeben sich folgende Möglichkeiten:

A. Wenn die Anstalt nur für Kranke eines Geschlechtes bestimmt ist:

a) Unterbringung in einem Pavillon, welcher im Erdgeschoße mindestens 2 Tagräume, ein für Liege-zwecke geeignetes Zimmer, 1—2 Pensionärschlafzimmer, Bad, Abort; im Obergeschoß die übrigen Pensionärschlafzimmer enthält nebst Räumen für Personal, Garderobe etc.; im Bedarfsfalle sollte sowohl im Erdgeschoße als im Obergeschoße je eine kleine selbständige Abteilung untergebracht werden können, im Erdgeschoße mit mindestens einem Tagraum und einem Liegezimmer, im Obergeschoße mit mindestens 2 Tagräumen. Der Bedarfsfall ist gegeben, wenn Kranke auf so verschiedenen Stufen sozialen Verhaltens in der Anstalt verpflegt sind, dass ihre Vereinigung in neben einander liegenden Tagräumen untunlich erscheint. Die Verlegung von Tagräumen in das Obergeschoß ist natürlich nur bei entsprechender Sicherung der Fensteröffnungen zulässig.

Die Notwendigkeit, 2 Abteilungen in verschiedenen Geschossen einrichten zu müssen, lässt sich auf wenige Fälle einschränken, wenn im Erdgeschoße 1—2 Zimmer mit anstossendem Bade und Abort, akustisch von den übrigen Wohnräumen separiert, von aussen ohne Berührung der anderen Haupträume zugänglich, als Unterabteilung für insoziale Elemente vorgesehen werden.

b) Sind schwere Fälle von der Aufnahme ausgeschlossen, so wäre bei niedrigster Belegziffer auch der Weg gangbar, dass in einem Gebäude im Souterrain Wirtschaftsräume, im Erdgeschoß die Wohnräume der Kranken und der Familie, ein Liegezimmer und ein kleiner Teil der Krankenschlafzimmer, im Obergeschoß die Schlafräume für die Familie und die Mehrzahl der Pensionäre, in Giebelzimmern Personal- und Vorratsräume untergebracht werden.

c) Unterbringung in einem offenen, für soziale Kranke bestimmten und in einem kleinen, geschlossenen Gebäude.

B. Wenn die Anstalt männliche und weibliche Kranke aufnehmen soll:

a) Unterbringung wie sub A, a im Erdgeschoße die Abteilung des einen Geschlechts mit kleiner, akustisch separierter Unterabteilung für insoziale Kranke; im Obergeschoß die gleiche Abteilung für das andere Geschlecht.

Voraussetzung für diesen stets psychiatrisch sehr bedenklichen Modus ist natürlich, dass das Treppenhaus von der Abteilung des Erdgeschoßes strikte abgetrennt ist. (Trennung der beiden Geschlechter durch horizontale Scheidewände.) Vgl. Teil B, S. 283.

b) Unterbringung in einem Gebäude, in welchem die rechte Hälfte die Männer, die linke die Frauen aufnimmt; die beiden Hälften sind durch Einschließung neutraler Räume (im Erdgeschoße: etwa Anrichte und gemeinsamer Speisesaal, im Obergeschoße: Garderobe und Zimmer der Hausdame) getrennt; im Obergeschoße sind im wesentlichen die Schlafräume untergebracht; vgl. Teil B, S. 275;

oder es könnte in jeder Hälfte des Gebäudes, sowohl im Erdgeschoße wie im Obergeschoße, je eine kleine selbständige Abteilung etabliert werden (Trennung der Geschlechter durch vertikale Scheidewände).

c) Unterbringung in einem Zentralgebäude mit einem mehrgeschossigen Mitteltrakt, welcher Gesellschaftszimmer, Ärztwohnung, Diensträume enthält, und mit zwei Flügeln (ein- oder zweigeschossig) für die Kranken der beiden Geschlechter, vgl. Teil B, S. 296.

Im Falle von Aa, Ac, Ba, Bb ist für den Arzt und seine Familie, ferner für einen Teil des Personales, für Diensträume ein eigener Bau notwendig, in dessen Souterrain ganz oder teilweise die Wirtschaftsräume verlegt werden können.

Fehlt im Krankengebäude ein grösserer Raum, der zu kleinen Vergnügungen sämtliche Kranke, Gäste, Personal aufnehmen könnte, so ist ein solcher in der Arztvilla vorzusehen.

Eventuell könnten in ihr auch einige Räume für Nervenranke und Rekonvaleszenten von Psychosen vorgesehen werden, so dass das Krankengebäude ausschliesslich für Geistesranke reserviert bleiben würde.

Oder es könnte im Falle Bc das Zentralgebäude für die Nervenranke und für leichtere Fälle von Psychosen reserviert bleiben, während für die insozialen Kranken ein im wesentlichen eingeschossiges kleines Gebäude nach dem Typus einer kleinen städtischen Durchgangsstation errichtet würde, in welchem die beiden Geschlechter durch vertikale Scheidewände und Einschaltung von neutralen Räumen optisch und akustisch getrennt sind (vgl. auch 3 Bc).

3. Für

mittlere Anstalten von 20—40 Kranken

gestalten sich die Verhältnisse schon einfacher.

A. Ist die Anstalt nur für ein Geschlecht bestimmt, so kann man entweder

a) zwei bis drei Villen bauen, in welche die Kranken je nach dem Niveau sozialen Verhaltens, das sie zu einem gegebenen Zeitpunkte besitzen, verwiesen werden. Die ruhigste Villa kann im Obergeschoße die Nervenranke, im Erdgeschoße, voll-

kommen abgetrennt, die sozialsten Geisteskranken aufnehmen; die insozialeren Geisteskranken verteilen sich auf zwei Unterabteilungen einer zweiten Villa oder auf eine zweite und dritte Villa, oder

b) die Nervenkranken werden im Anschlusse an ein die Ärzewohnung etc. enthaltendes Zentralgebäude untergebracht, während sich die Geisteskranken auf zwei Villen verteilen.

B. Wenn die Anstalt Kranke beider Geschlechter aufnehmen soll, so sind folgende Lösungen möglich:

a) Der gleiche Modus wie sub Aa der kleinen Anstalten, aber auf beiden Geschlechtsseiten.

b) Bau eines Hauses, welches im Erdgeschosse die ruhigsten und zuverlässigsten unter den weiblichen, im Obergeschosse die gleichen Elemente der männlichen Abteilung aufnimmt, und der Bau von zwei kleineren, geschlossenen, grösstenteils eingeschossigen Gebäuden, von denen jedes die insozialeren Elemente einer jeden Geschlechtsseite aufnimmt.

Nicht empfehlenswert.

c) Bau eines Zentralgebäudes, das im mehrgeschossigen Mitteltrakt Ärzewohnung, Gesellschaftszimmer, Dienst- und Personräume enthält, während in den beiden Flügeln Kranke der beiden Geschlechter untergebracht sind, und zwar leichte Geistesranke im Erdgeschosse, Nervenranke im Obergeschosse.

Für die schwereren Fälle von Geisteskrankheit wäre auf jeder Geschlechtsseite eine geschlossene, eventuell in zwei Unterabteilungen gegliederte Villa vorzusehen.

Den Bau einer zweigeschlechtigen, geschlossenen Abteilung für insozialere Geistesranke im Falle Bb und c, etwa nach dem Typus der Durchgangsstationen kleiner Grossstädte, möchte ich nur unter Bedenken, und jedenfalls nur unter der Voraussetzung als zulässig bezeichnen, dass die beiden Geschlechter im Hause wie in den Gärten, optisch und akustisch vollständig von einander getrennt werden können.

4. Für

grosse Privatanstalten mit mehr als 40 Kranken

sind vorzusehen:

a) ein Haus für Nervenranke beider Geschlechter je ein Landhaus, das Teilung in zwei Abteilungen gestattet, für Männer und Frauen,

je ein kleineres geschlossenes Haus für Männer und Frauen; nur bei Anstalten nahe der Belegziffer 40 könnte dieses Gebäude nach der oben erwähnten

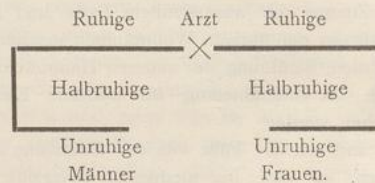
Art der Durchgangsstationen für beide Geschlechter verwendet werden, oder:

b) ein Zentralgebäude mit mehrgeschossigem Mitteltrakt und zwei zweigeschossigen Flügeln für die Nervenfälle und leichten Psychosen der beiden Geschlechter, ferner je ein geschlossenes Gebäude für die schwereren Fälle von Psychosen der Männer und Frauen, oder

c) je ein Haus für männliche und weibliche Patienten, das im Obergeschosse eine Abteilung für Nervenranke, im Erdgeschosse, vollkommen abgetrennt, eine offene Abteilung für Geistesranke enthält, und

je ein Haus für insozialere männliche und weibliche Kranke, das in eine grössere und eine kleine, akustisch abgetrennte Abteilung für die schwersten Fälle zerfällt;

d) auch Bauart nach dem alten Bautypus möchte ich, vorausgesetzt, dass daneben auf jeder Geschlechtsseite mindestens noch eine offene Villa besteht, für zulässig erachten.



Je mehr die Belegziffer einer Privatanstalt zunimmt, desto mehr hat sich ihre Gliederung der der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten zu nähern.

Losgelöst von dem Gros der übrigen Gebäude die zweigeschlechtige Nervenstation; dann auf jeder Geschlechtsseite ein offenes Haus, ein halboffenes Haus mit Wachabteilung für soziale Kranke, ein geschlossenes Haus mit Wachabteilung für insoziale Kranke.

Aber auch die Gelegenheit zu familiärer Verpflegung sollte im Anschlusse an die Privatanstalten weiter entwickelt werden: es gibt wohl gebildete Familien genug, die — bei beschränkten Mitteln — sich und ihre Familie ganz gerne in den Dienst einer Anstalt stellen und in einer der Familie eingeräumten kleinen Villa der Anstalt Kranke zu familiärer Verpflegung aufnehmen würden.

Auch der Modus dürfte der Entwicklung fähig sein, dass sich Angehörige von Kranken auf dem Terrain oder in der Nähe von Privatanstalten einmieten oder anbauen und ihren kranken Angehörigen, der im Bedarfsfalle rasch in die engere Anstalt auf-

genommen werden kann, unter Kontrolle der Anstalt und eventuell zeitweise mit Unterstützung geschulter Pflegepersonals dauernd oder während der Zeit von

Remissionen und Intermissionen, allein oder gemeinsam mit einem weiteren Kranken der Privatanstalt bei sich verpflegen.

Die Gründe, die mir gegen die Anlage von

Spezialanstalten für Epileptiker

zu sprechen scheinen, wurden S. 80 eingehend erörtert. Nur zwei Punkte möchte ich noch betonen:

1. Es ist zunehmend schwierig, für unsere Heil- und Pflege-Anstalten Ärzte zu gewinnen. Diese Schwierigkeit wird sich in reinen oder fast reinen Epileptikeranstalten noch steigern.

2. Die Vertreter der Spezialanstalten fordern in jeder Spezialanstalt eine geschlossene Abteilung für geisteskranke Epileptiker, welche zur Aufnahme der völlig verblödeten Erwachsenen und der störenden und unruhigen Fälle dienen soll, die sich nicht zum Aufenthalt in der Kolonie eignen. Es wären bei einer Anstalt von 600 Betten wohl mindestens rund 100 Betten auf jeder Geschlechtsseite vorzusehen; in dieser doch wohl zwei Gebäude umfassenden Abteilung wären die „schwersten“ Kranken einer jeden Geschlechtsseite der Spezialanstalt vereinigt. Die Teilung in Unterabteilungen von je zehn Kranken wird praktisch an der hohen, dann erforderlichen Personalziffer scheitern und ist mit der Forderung der Übersichtlichkeit nicht vereinbar, die wir erheben müssen, da das Krankenmaterial dieser Gebäude zum grössten Teile ständige Überwachung erforderlich machen wird.

Bei der in diesem Buche vorgeschlagenen Verteilung der Epileptiker auf die Heil- und Pflegeanstalten würden sich die 600 Epileptiker auf sechs Heil- und Pflegeanstalten verteilen, wenn wir — wohl zu hoch! — annehmen, dass unter den anstaltsbedürftigen Geisteskranken, im weitesten Sinne des Wortes, sich Epileptiker in einem Verhältnis von 1:6 befinden. Da jede Heil- und Pflegeanstalt mindestens drei bis vier geschlossene Abteilungen auf jeder Geschlechtsseite hat, lassen sich jene 100 geisteskranken Epileptiker auf 6×3 bis $4 = 18$ bis 24 verschiedene Abteilungen verteilen, bei der hohen Separierungsnotwendigkeit der Epileptiker entschieden ein wesentlicher Vorzug für den Betrieb wie für die Kranken. Da als „geisteskrank“ im Sinne der obigen Umgrenzung Epileptiker auf den verschiedensten Stufen sozialen Verhaltens zu bezeichnen sind, glaube ich es für eine „grausame Notwendigkeit“ halten zu

sollen, diese, ganz differente Ansprüche an ihr Milieu stellenden Geisteskranken in zwei Gebäuden einer Spezialanstalt vereinigen zu müssen, wesentlich grausamer jedenfalls, als wenn sie, je nach ihrem Zustand und Verhalten, auf die verschiedenen geschlossenen Abteilungen mehrerer Heil- und Pflegeanstalten verteilt werden, von denen aus sie nach Ablauf der akuten Exacerbation ebenso leicht in die offene Kolonie und leichter (cfr. S. 81) in familiäre Verpflegung übergehen können als von der Spezialanstalt aus.

Die offen verpflegbaren Epileptiker mit mässigen geistigen Defekten würden sich nach den Vorschlägen dieses Buches auf die verschiedenen offenen Landhäuser der Anstalt verteilen, soweit sie nicht für familiäre Verpflegung geeignet sind.

Ich glaube nicht, dass bei diesem Modus die Zahl der auf eine einzelne Heil- und Pflegeanstalt treffenden Epileptiker ohne nennenswerte geistige Defekte so gross wäre, dass im Anschlusse an das Asyl für Nervenkranken (S. 266) bei vollständiger optischer Trennung der beiden Krankenkategorien, ein eigenes Haus für sie zu errichten sein würde, zumal gerade diese Gruppe von Epileptikern sich gut für familiäre Verpflegung eignen dürfte. Die Vereinigung mit den Nervenkranken in einem Gebäude halte ich nur dann für einigermaßen zulässig, wenn den „geistesgesunden“ Epileptikern das Erdgeschoss eingeräumt, für die Nervenkranken eigener Zugang zum Obergeschoss geschaffen wird und von den Tagräumen der Nervenabteilung Einblick in den Epileptikergarten nicht gegeben ist, d. h. also, wenn die Nervenkranken so untergebracht sind, dass sie von der Anwesenheit der Epileptiker praktisch nichts merken. Für die ersten Gründungen von Nervenasylen im Sinne dieses Buches dürfte jedenfalls der Verzicht auf eine derartige Vereinigung rätlich sein.

Wird trotz der Bedenken der Bau einer Spezialanstalt für Epileptiker beschlossen, so kann daran festgehalten werden:

1. Die Spezialanstalt ist einzuteilen in

Zentrale und Kolonie mit Gelegenheit zu familiärer Verpflegung.

2. Auf die einzelnen Abteilungen sind die Kranken im wesentlichen nach den für die Geisteskranken aufgestellten Gesichtspunkten, in erster Linie nach dem sozialen Niveau, das sie sich gewahrt haben, zu verteilen.

3. „Geisteskranke“ Epileptiker, Kranke mit sehr häufigen und schweren Anfällen, blöde, sieche, infektiöse Kranke werden im wesentlichen das Krankmaterial der Zentrale,

die arbeitsfähigen Kranken das der Kolonie bilden.

Kranke, welche periodenweise mit kurzen Intervallen Serien von Anfällen oder psychische Störungen haben, werden vielleicht zweckmässig in Übergangsabteilungen zwischen Zentrale und Kolonie verpflegt.

4. Die Halberwachsenen sind in der Kolonie in eigenen Gebäuden, in der Zentrale zum mindesten in eigenen Sälen, bezw. selbständigen Unterabteilungen unterzubringen; für Pensionäre dürfte in der Regel auf jeder Geschlechtsseite mindestens ein Gebäude vorzusehen sein.

5. Die Anstalt zerfällt in eine etwas grössere männliche Abteilung und in eine Frauenabteilung, welcher dafür eine Abteilung für kindliche Kranke angereicht ist.

6. Zur Aufnahme von Epileptikern in geschlossenen Abteilungen, die in der gleichen Weise wie in Irrenanstalten, in Wachabteilungen und geschlossene Abteilungen für insoziale und soziale Kranke sich gliedern, eignen sich alle geschilderten Typen von geschlossenen Abteilungen für Geisteskranke, soweit sie nur eingeschossig sind, oder doch im Obergeschoss nur einige Schlafräume enthalten.

Zur Aufnahme in offenen Abteilungen eignen sich jene Typen der Landhäuser für Geisteskranke, in welchen im Erdgeschoss mindestens ein Saal für Bettbehandlung, ausserdem Bad und Einzelzimmer vorgesehen ist, und am besten Grundrisse, welche gestatten, Bettbehandlung im Erdgeschoss je nach Bedarf auszudehnen und einzuschränken. Schon aus diesen Thesen geht hervor, dass die Möglichkeit gegeben sein muss, einen grösseren Prozentsatz von Plätzen für Bettbehandlung einzurichten, als wir ihn ceteris paribus für Irrenanstalten fordern müssen. Die Einrichtung einer eigenen Lazarettabteilung mit Unterabteilung oder Baracke für infektiöse Kranke dürfte in der Spezialanstalt mehr zu empfehlen sein, als in der Heil- und Pflegeanstalt.

Ein Grund, über die Normalbelegziffer von 40 für ein Gebäude hinauszugehen, liegt bei der hohen Separierungsnotwendigkeit der Epileptiker und bei

den Gefahren, welche grössere Höhenentwicklung des Baues, d. h. die Notwendigkeit des Treppensteigens für die Epileptiker in sich birgt, noch weniger vor, als bei den Geisteskranken.

Das gleiche gilt sinngemäss für die Gesamtbelegziffer der Anstalt.

7. Die Beimischung von Geisteskranken durch Zuweisung eines kleinen Aufnahmebezirkes ist notwendig; die Vereinigung von Idioten ist immer noch besser, als die Anlage reiner Epileptikeranstalten.

8. Unterrichtsräume und Werkstätten sind in grossem Umfange vorzusehen; an Stelle des Zentralbades tritt wohl zweckmässiger das Einzelbad in jedem Gebäude.

Über die Notwendigkeit einer ausschliesslichen spezialärztlichen Leitung auch einer Anstalt für Epileptiker besteht wohl kein Zweifel mehr.

9. Der Prozentsatz der anstaltsbedürftigen Epileptiker ist auf rund 0,25—0,3 ‰ der Bevölkerungsziffer zu veranschlagen.

10. Im übrigen ist auf das bei den Heil- und Pflegeanstalten Gesagte zu verweisen.

In Rücksicht auf das anerkannt hohe Separierungsbedürfnis der Epileptiker wurde die Forderung aufgestellt, dass jede Abteilung in Unterabteilungen von etwa zehn Kranken zerfalle. Glaubt man, dieser Forderung strikte Rechnung tragen zu müssen (der meines Erachtens in vollkommen genügender Weise dadurch entsprochen werden kann, dass man Grundrisse mit drei Tagräumen und einem Liegesaal wählt), so hat diese Teilung jedenfalls in der Weise zu erfolgen, dass die Haupträume von zwei Unterabteilungen tunlichst aneinander stossen und im Bedarfsfalle vorübergehend durch eine Person überwacht werden können.

Sehr verlockend scheinen Grundrisse, wie der S. 289 publizierte: Ein Gebäude für 100 Kranke, die sich auf acht, bezw. wenn man die Liegesäle als eigene Unterabteilungen rechnet, auf zwölf Unterabteilungen verteilen; von jedem Tagraum und Liegesaal ist ein Abort zugänglich; jede Abteilung hat mit der Nachbarabteilung Bade- und Waschräum, Pflegezimmer, Garderobe und Spülküche gemeinsam; das ganze Gebäude hat nur zwei Treppenhäuser; da die Schlafräume direkt an die Tagräume anstossen, können sie im Bedarfsfalle ohne weiteres für Bettbehandlung Verwendung finden; Tagraum III kann im Bedarfsfalle vorübergehend von der Spülküche aus, Liegesaal I und Tagraum II können durch eine Person beaufsichtigt werden. Einzelzimmer lassen

sich nach Bedarf in der Mittelachse einschieben, wenn die vorgesehenen $4 \times 2 = 8$ nicht genügen sollten.

Trotzdem möchte ich ganz wesentlich vor diesem Grundriss den Typus bevorzugen, der sich aus einem Alt-Scherbitzer Modell in Uchtsprünge herausgebildet hat und der mir für Epileptiker geradezu ideal zu sein scheint; er besteht aus zwei grossen mittleren Räumen, von denen zweckmässig mindestens einer als Tagraum Verwendung findet, und zwei Flügeln, welche in verschiedene, nach Zahl und Anordnung vielfach zu variierende Räume geteilt sind, die von jenen zentralen Sälen aus leicht beaufsichtigt werden können. In einem Flügel befindet sich das Treppenhaus, in der Regel zugänglich über einen Flur, dem die Nebenräume des Hauses angereiht sind. Im Obergeschoße befinden sich, abgesehen von Garderobe, Waschräum, in der Regel nur Schlafräume, doch ist auch in der Weise Verwendung möglich, dass Erdgeschoß und Obergeschoß je eine annähernd identische, selbständige Abteilung mit Tagräumen, Liegesaal und Liegezimmer, Schlafzimmern enthält. Veranden für Liegezwecke wird man vor den beiden Räumen des Mitteltraktes anbringen, vorausgesetzt, dass die Tiefe dieser Räume 7—7,50 m nicht überschreitet; müssen diese Räume tiefer projektiert werden, so empfiehlt sich, die Veranden vor den Flügeln anzulegen, damit die rückwärtigen Teile

jener mittleren Säle nicht ungünstige, natürliche Belichtungsverhältnisse bekommen.

Die Vorzüge des Typus sind:

1. Das Kasernenmässige der grossen Abteilungen ist vermieden; der Bau lässt sich gefällig gestalten, besonders wenn die dem modernen Geschmacke weniger zusagende, etwas monotone Gleichmässigkeit des Aufbaues vermieden wird.

2. Der Grundriss stellt sich bei seiner fast quadratischen Form sehr billig.

3. Die Verwendung der Räume lässt sich vielfach variieren, so dass die Zahl der Plätze für Bettbehandlung im Bedarfsfalle leicht erhöht und reduziert werden kann.

4. Die Anordnung der Räume ist eine ausserordentlich übersichtliche, so dass relativ wenig Personal genügt, die Kranken, die sich auf eine grosse Anzahl von Räumen verteilen, zu beaufsichtigen.

5. Durch die Verlegung der Tagräume und Liegesäle in das Erdgeschoß entfällt für einen Teil der Kranken die Notwendigkeit des Treppensteigens überhaupt, während der Rest der Kranken nur zweimal im Tage, früh und abends, die Treppe zu passieren hat.

Dass beim Bau alle scharfen Ecken und Kanten tunlichst zu vermeiden sind, dass für Fussboden und Treppe in erster Linie das elastische Linoleum in Betracht kommt, möge nur kurz erwähnt werden.

Hinsichtlich der

Spezialanstalten für Idioten

kann ich in allen wesentlichen Punkten auf das bei den Spezialanstalten für Epileptiker Gesagte verweisen. Die Bedenken gegen Treppensteigen, gegen die Vereinigung in grösseren Gebäuden kommen hier im wesentlichen in Wegfall.

Für die Unterbringung der Idioten in den regionalen Heil- und Pflegeanstalten sind zwei Möglichkeiten denkbar:

1. Die Vereinigung der Idioten in einem mehrfach gegliederten Vorwerk.

2. Die Verteilung derselben, je nach ihrem sozialen Niveau, auf die verschiedenen Abteilungen der Anstalt, welche natürlich eigene Abteilungen für Kinder und Halberwachsene und eine, von einem speziell vorgebildeten Fachmann im Hauptamte geleitete Schule besitzen muss.

Welcher Modus der empfehlenswertere ist, kann natürlich nur die Erfahrung lehren.

Spezialanstalten für Nervenranke.

Im letzten Jahrzehnt entstanden mehrere Nervenheilstätten. Ihre Entstehung verdankten sie teilweise privater Wohltätigkeit. Zur Aufnahme gelangten weitans in erster Linie Fälle von Neurasthenie, daneben — mit weitem Abstand — hysterische Kranke, endlich Kranke mit Affektionen des peripheren und zentralen Nervensystems, während Psychosen und Epilepsiefälle von der Aufnahme prinzipiell ausgeschlossen wurden. Da sich das Krankenmaterial dieser Heilstätten demnach aus vollkommen geschäftsfähigen, für alle Handlungen voll verantwortlichen Personen zusammensetzt, konnten ohne Bedenken Kranke der beiden Geschlechter — und zwar teilweise auf engem Raume — vereinigt werden, eine Massnahme, die jenen Heilstätten einen gewissen familiären Anstrich verlieh, wie er aus therapeutischen Erwägungen wünschenswert ist. Angesichts der Vorurteile, die den Irrenanstalten immer noch entgegengebracht werden, angesichts der Befürchtungen, welche der Anblick Geisteskranker in den vielfach zu hypochondrischen Ideen neigenden Neurasthenikern nicht selten erweckt, ist zu fordern, dass für diese Art von Heilstätten der Versuch einer räumlichen Angliederung an eine öffentliche Irrenanstalt vermieden werde und eine in vielfacher Hinsicht wünschenswerte, organisatorische Angliederung an eine öffentliche Heil- und Pflegeanstalt jedenfalls in einer Weise erfolgt, welche jeden äusserlich erkennbaren Zusammenhang ausschliesst.

Als Heilfaktoren kommen in Betracht: Ruhe, streng geregelte Lebensweise; gute Ernährung; ärztliche Behandlung eventueller die Neurose auslösender, körperlicher Erkrankungen; günstige hygienische Verhältnisse; Arbeits- und Bewegungstherapie, hydrotherapeutische Massnahmen; Elektro- und Mechano-therapie sowie die suggestive Wirkung, welche Anstaltsaufenthalt und jene Massnahmen ausüben.

Vor einer Überschätzung und allzu intensiven Betonung der Arbeitstherapie ist nachdrücklich zu warnen; jeder Fall ist individuell zu behandeln. Schon dieses Moment lässt uns als unbedingt notwendiges Desiderat die Forderung der ärztlichen Leitung der Nervenheilstätten aufstellen.

Ärztliche Leitung erscheint ferner unbedingt notwendig, da neurasthenische Symptome nicht selten Folge oder Teilerscheinung schwerer körperlicher oder geistiger Krankheiten sein können, deren rechtzeitige Erkennung von grösster Bedeutung ist.

Die Arbeit wird, wie jede andere therapeutische

Massnahme, ärztlich verordnet, überwacht und, wenn ich so sagen darf, dosiert.

Die Arbeit ist freiwillig und kann kleine Gegenleistungen von seiten der Heilstätte im Gefolge haben. Eintritt und Austritt erfolgen freiwillig, doch kann der Austritt jeder Zeit disziplinar verfügt werden und wird in der Regel dann zu verfügen sein, wenn sich ein Kranker den angeordneten, therapeutischen Massnahmen nicht unterwirft. Alkoholabstinenz sollte angestrebt werden. Mehr als zwei Verpflegungsklassen zu schaffen, wird im allgemeinen nicht empfehlenswert sein. Die Verpflegssätze sollten 4—5 Mark in der ersten, 2—2,50 Mark in der zweiten Klasse nicht übersteigen; etwa $\frac{1}{4}$ der Plätze II. Klasse sollten als Freiplätze vergebbar sein. Diese Sätze lassen sich nur dann erzielen, wenn von Seite der Behörden oder durch private Mildtätigkeit Subventionen der Heilstätte zufließen und wenn in Bau und Betrieb jeder übertriebene Komfort, jede zu weit gehende hygienische und medizinische Forderung vermieden wird. Eine Heilstätte, die über ein paar einfache Badewannen und Douchen, einen billigen elektrischen Apparat etc. verfügt, mit Gas beleuchtet und in einem billig erworbenen und billig adaptierten Gebäude untergebracht ist und die durch all' dies befähigt ist, ihre Kranken der billigsten Klasse für 1,80—2,00 M. im Tag zu verpflegen, während vom gestifteten Kapitale soviel übrig geblieben ist, dass ein hoher Prozentsatz von halben und ganzen Freiplätzen geschaffen werden kann, wird unendlich segensreicher wirken als eine Anstalt, die mit grossem Aufwand stülgemäss ad hoc gebaut, mit komplizierter Badeanlage, mit zahlreichen teuren Apparaten für Elektro- und Mechano-therapie ausgestattet, elektrisch beleuchtet, komfortabel eingerichtet und verschuldet oder doch nicht in der Lage ist, Freiplätze zu schaffen und billige Verpflegssätze zu gewähren.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken sollte mit 2—4 Monaten veranschlagt werden.

Bei der Entlassung ist tunlichst durch Organisationen die Sicherung geeigneter Arbeitsstellen anzustreben.

Für die Lage wären — abgesehen von den üblichen technischen — die folgenden medizinischen Postulate aufzustellen:

Günstige Verkehrslage, aber nicht unmittelbar an der Bahn; ausserhalb des, die Sonnenscheindauer

herabdrückenden Dunstkreises der Stadt; landschaftlich schöne Lage; Waldnähe erforderlich, Nähe eines Gewässers mit Gelegenheit zu Bad, Kahnfahrt sehr erwünscht; parkartiger Garten fast notwendig, im gebirgigen Gelände wird man eine leichte Höhenlage bevorzugen; Nähe einer kleinen Stadt notwendig.

Die hygienischen Anforderungen sind, abgesehen von den Räumen für Bettbehandlung, nicht wesentlich anders zu stellen als für ein modernes Wohnhaus oder Gasthaus und brauchen nicht etwa so hoch gestellt zu werden wie für ein grosses Krankenhaus.

Komplette Bettbehandlung wird nur ausnahmsweise, vorwiegend für interkurrente Krankheiten, notwendig sein; es wird genügen, wenn $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{8}$ der Betten — bei den Frauen etwas mehr wie bei den Männern — hierfür bestimmt ist, dagegen möchte ich den Anbau einer heizbaren und für Liege Zwecke verwendbaren Veranda dringend empfehlen, um bei erschöpften Kranken die Vorteile der Liegekur mit den Vorzügen des Aufenthaltes in freier Luft vereinigen zu können.

Grosse Säle sind — da sie zu sehr kasernen- oder anstaltsmässigen Eindruck erwecken, zu vermeiden; Zimmer für 3—4 Kranke sind wohl als das entsprechendste zu bezeichnen; daneben sind auch Zimmer für einzelne Kranke vorzusehen.

Die Belegziffer sollte zweckmässiger Weise 100, jedenfalls aber auch bei grossstädtischem Versorgungsgebiete 150 Kranke nicht überschreiten; die einzelnen Gebäude sollten nur so gross gewählt und so angelegt sein, dass alles anstaltsmässige tunlichst vermieden werden kann.

Wesentlich zu bevorzugen vor grösseren, ad hoc erbauten Anstalten, die zweckmässig wohl auf Grossstädte zu beschränken wären, sind kleine Anstalten von 30—50 Kranken, die in adaptierten Gebäuden (frühere Villen, Gasthäuser, Mühlen etc.) untergebracht sind. Abgesehen davon, dass sich solche Gebäude oft sehr billig erwerben lassen, haben sie stets den Vorzug, dass sie das anstaltsmässige vermeiden; ein Muster in dieser Richtung ist das Sanatorium Rasmühle bei Göttingen.

An Nebenräumen sind ausser Koch- und Waschküche erforderlich: Turnraum, Baderaum, Räume für Elektro- und Mechanothérapie, Arbeitsräume, Vergnügungsraum — es wird einem tüchtigen Techniker gelingen, einen grossen Teil der Räume in einem, zu verschiedenen Zeiten verschiedenen Zwecken dienenden Gelasse unterzubringen, z. B. kann der Raum für Übungstherapie, Elektrothérapie als Turnhalle, Arbeitsraum, Vergnügungsraum, eventuell

auch noch als Liegesaal zu verschiedenen Stunden des Tages Verwendung finden.

Für Vereine in Städten, die sich, ohne über grössere Mittel zu verfügen, in der Richtung der Fürsorge für Nervenranke bzw. der Prophylaxe betätigen wollen, möchte ich die Errichtung von Baracken im Walde, die während der wärmeren Jahreszeit in Betrieb genommen werden, bzw. die Anlage von Liegehallen im Walde zur Benutzung an Sonn- und Feiertagen empfehlen; in Städten, welche in der Nähe des Gebirges liegen, scheint mir auch der Modus empfehlenswert, dass während der kühleren Jahreszeit, in welcher nach Ablauf der Ferien die als „Sommerfrischen“ frequentierten Orte leer stehen, ein passendes Gasthaus oder besser eine Pension mit heizbarer Veranda etc. gemietet und über den Winter regelmässig in Betrieb genommen wird; wer einmal einen Winter im Gebirge verlebt, wer die Vorzüge des Wintersportes für leichte Neurastheniefälle, die Vorzüge der Wintersonne für die Freiluftbehandlung schätzen lernte, wer die mittlere Sonnenscheindauer, die manche Gebirgsorte im Winter aufzuweisen haben, mit der benachbarter grösserer Städte vergleicht, den Vorzug einer mittleren Höhenlage, die Billigkeit dieses Weges in Anschlag bringt, wird diesem Modus beistimmen, der mir auch für Rekonvaleszenten von körperlichen Erkrankungen der Entwicklung fähig und würdig erscheint und der besonders in Kombination bzw. alternierend mit der Anlage von Baracken im Walde während der Sommermonate empfehlenswert erscheint.

So dankenswert die Bestrebungen alle sind, welche zur Gründung der eben geschilderten Nervenheilstätten führten, so vermögen sie — abgesehen von der geringen Zahl, in welcher sie vorläufig vertreten sind — keinesfalls alle Aufgaben der Fürsorge für Nervenranke zu erfüllen. Wohin mit den schweren Neurasthenieformen, mit schwerer Hysterie, mit Unfallsneurosen, wohin mit einzelnen Gruppen der psychopathisch Minderwertigen, die für die „Irrenanstalt zu gut“, dem Kampf ums Dasein aber ohne weitgehende Stütze nicht gewachsen sind? Wo findet der minderbemittelte und arme Tabiker heute auf dem flachen Lande billige Gelegenheit zu einer systematisch durchgeführten Übungstherapie? Wo eine wirklich geschulte Pflege im terminalen Stadium?

Ich glaube, dass die Frage der Fürsorge für jene Krankenkategorien in absehbarer Zeit eine Lösung gebieterisch verlangen wird und ich meine, die beste und billigste Lösung wird die Angliederung von kleinen, unselbständigen Anstalten an das System der nicht allzu grossen (nicht über 5—700 Kranke umfassenden) öffentlichen Irrenanstalten sein. Die

Schwierigkeiten, die der Ausführung dieses Vorschlages aus dem Umstande erwachsen, dass die Sorge für die Irrenanstalten grösstenteils anderen Faktoren zugewiesen ist als die Fürsorge für jene Gruppen von anstaltsbedürftigen Kranken, verkenne ich keineswegs, aber ich meine, es liesse sich ein Modus finden, der beiden Faktoren gerecht wird und der beiden gleichmässig Vorteile sichert.

Dass wirtschaftliche Vorteile aus dieser organisatorischen Angliederung erwachsen werden, dürfte schon daraus hervorgehen, dass Leitung, Verwaltung, Koch- und Waschküchenbetrieb, eventuell Licht, Ärztliches- und Pflegepersonal, Wasserleitung, Kanalisation, Strassen, Grundbesitz, ärztliches Instrumentarium, Festsaal, Turnhalle, Zentralbad etc. gemeinsam sein können, mithin billiger sein werden, als wenn jeder Faktor für sich für jene Positionen sorgen müsste.

Bei der Anlage solcher Nervenheilstätten oder besser wohl „Asyle für Nervenranke“ dürfte meines Erachtens etwa folgenden Postulaten Rechnung zu tragen sein:

1. Das Asyl ist mindestens 500—1000 m von den Gebäuden der Heil- und Pflegeanstalt entfernt anzulegen, zweckmässig in der Richtung gegen die benachbarte grössere Ortschaft (cfr. S. 242, Teil B).

2. Die beiden Geschlechter sind, da es sich schon teilweise um Personen mit zweifelhafter Verantwortung handelt, bei Tag einigermassen, für die Nacht strikte räumlich zu trennen (gemeinsames Speisezimmer für beide Geschlechter bei Trennung der eigentlichen Tagräume; eigenes Treppenhaus, Bad, Abort für die beiden Geschlechter).

3. Zweigeschossige Bauten ohne Sicherungen sind zulässig. Der Betrieb ist völlig offen.

4. Der Grundriss ist so einzurichten, dass ohne grösseren Personalaufwand die Zahl der Plätze für Bettbehandlung, die vielleicht im Durchschnitt auf $\frac{1}{4}$ anzusetzen ist, leicht nach Bedarf vermehrt und reduziert werden kann.

5. Neben kleinen Zimmern für 1, 2, 3 Personen

dürfte auch ein etwas grösserer Liegesaal mit Veranda auf jeder Geschlechtsseite vorzusehen sein.

6. Die Unterbringung von Nervenkranken in der oben angegebenen Umgrenzung in einem Gebäude mit Epileptikern ohne nennenswerte psychische Störungen erscheint mir zwar nicht wünschenswert, aber nicht absolut unzulässig, vorausgesetzt, dass die Epileptiker im Erdgeschoss räumlich hinsichtlich Wohnung und Garten vollkommen getrennt von den „Nervenkranken“ untergebracht werden.

7. Es genügt Trennung in zwei Verpflegsklassen, der Prozentsatz der Pensionäre dürfte relativ hoch anzusetzen sein; abgesehen vielleicht von dem Speisesaal, sind für die Pensionäre gesonderte Räume zur Verfügung zu stellen.

8. Bei entsprechender Ausgestaltung und Situierung von Zentralbad, Werkstättenbau und Turnräumen etc., der Heil- und Pflegeanstalt kann auf die Anlage entsprechender Räume, abgesehen von einigen kleinen Werkstättenräumen im Souterrain oder Dachgeschoss, verzichtet werden.

Die Speisen werden im Speisewagen der Anstalt zugefahren, die Wäsche wird in der Anstaltswaschküche gewaschen, elektrisches Licht von der Anstaltszentrale geliefert. Die Heizung erfolgt durch Öfen oder von einer eigenen kleinen Zentrale im Souterrain aus.

Mindestens in einem Erdgeschoss einer jeden Geschlechtsseite ist eine Badewanne vorzusehen.

9. Die Verlegung des Ambulatoriums in dieses Gebäude wäre wohl wünschenswert, wird aber die Kosten nicht unwesentlich verteuern.

10. Es ist wünschenswert, dass eine Familienwohnung für einen Arzt im Asyl vorgesehen werde.

Die Vorzüge des Modus scheinen mir zu sein:

Herstellung und Betrieb werden wesentlich billiger; der vielseitigere Dienst ist der Ausbildung des hohen und niederen Personales förderlich; Grenzfälle sind im Bedarfsfalle rasch und ohne Kosten in der Heil- und Pflegeanstalt.

Hinsichtlich der

Spezialanstalten für Alkoholranke

sind die Verhältnisse in vieler Beziehung ähnlich gelagert wie bei den Nervenheilstätten; durch die segensreiche Tätigkeit von Korporationen und Vereinen geistlichen und weltlichen Charakters, durch die auf-

opfernde Tätigkeit einzelner, hervorragend humaner Personen sind im Laufe der letzten Dezennien vielfach Stätten entstanden, in denen Alkoholiker der Heilung zugeführt werden sollen.

Es mögen hier die wichtigsten Prinzipien, die mir hinsichtlich dieser Trinkerheilstätten allgemein anerkannt scheinen, zusammengestellt werden:

1. Kleine Anstalten von 20—25, höchstens 30 Kranken sind zu bevorzugen; die niedrige Belegziffer verleiht der Stätte einen familiären Charakter; sie gestattet die notwendige Erkenntnis und Berücksichtigung der Individualität des einzelnen Kranken; sie erleichtert bei geringerem Umfange des Versorgungsgebietes die Fühlung mit den Angehörigen vor der Entlassung, mit dem Kranken nach der Entlassung.

2. Die Heilstätten sind völlig offen; Eintritt und Austritt erfolgen freiwillig; der Eintretende hat sich zu einem Anstaltsaufenthalt von einer gewissen Dauer zu verpflichten; der Austritt kann disziplinar jeder Zeit verfügt werden, und ist zu verfügen, wenn der Kranke den angeordneten therapeutischen Massnahmen dauernd widerstrebt.

3. Die Anstalt ist für Aufnahme von Kranken eines Geschlechtes und in der Regel für Kranke einer Verpflegungsklasse einzurichten.

4. Als therapeutische Massnahmen kommen in Betracht:

- a) sofortige vollständige Alkoholabstinenz;
- b) bei körperlich geschwächten Individuen anfangs Bettbehandlung und Überernährung, weiterhin allgemein gute, kräftige Ernährung unter Betonung der zuckerhaltigen Nahrungsmittel;
- c) ein geregeltes, von Versuchungen und Aufregungen freies Leben;
- d) Stärkung der psychischen Widerstandsfähigkeit im allgemeinen, der Widerstandsfähigkeit dem Alkohol gegenüber im speziellen durch Beispiel, Belchrung über die Gefahren und Nachteile des Alkoholgenusses, Gewöhnung, Kräftigung der durch Religion und Ethik gegebenen Hemmungen; durch Hebung des Selbstgefühls (Heranbildung zum Mitarbeiter im Kampfe zur Rettung der Trinker; Heranbildung zu humanitärer Betätigung in Samariterkursen; Stellen von anfangs leichten, später schwerer erfüllbaren Aufgaben, deren Lösung mit einer gewissen Selbstüberwindung verbunden ist etc.);
- e) Stärkung der körperlichen Widerstandsfähigkeit durch Arbeit, Gymnastik, Sport, Abhärtung, überhaupt systematische Körperpflege;
- f) Ablenkung durch Arbeit, Musik, Lektüre, harmlose Vergnügungen;
- g) Nachweis von Ersatzgetränken;
- h) Werbung für den Beitritt zu einem Abstinenzverein;
- i) bei gewissen Berufsarten (Kellner etc.) Vermittlung des Übergangs zu einem anderen Erwerbs-

zweig. — Ein Dauererfolg wird in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle nur dadurch verbürgt, dass der Geheilte einer der Organisationen zum Kampfe gegen den Alkoholismus beitrifft und in eine Familie zurückkehrt, welche sich ebenfalls zur Alkoholabstinenz entschlossen hat; dringendst wünschenswert ist, dass er mit der Heilstätte in Fühlung bleibt.

5. Vollkommene Alkoholabstinenz ist für alle Insassen der Heilstätte selbstverständliche Bedingung.

6. Die unmittelbare Leitung der Heilstätte ist in die Hand einer besonders für diese Stellung geeigneten Persönlichkeit zu legen, die ein Geistlicher oder ein Mann aus dem Volke, oder ein Arzt oder ein Lehrer etc. sein kann. Erforderlich sind: absolute Überzeugungstreue, religiöse und dabei tolerante Gesinnung; Aufopferungsfreudigkeit, die Gabe Vertrauen zu erwecken und einzulösen, sich in die Verhältnisse der Kranken hineinzuversetzen; eine gewisse organisatorische Begabung; vor allem aber Verständnis für die Tatsache, dass der Alkoholismus eine Krankheit ist. Treffen diese Voraussetzungen zu, so wird es die Arbeit weniger Monate sein, die betreffende Persönlichkeit, sofern sie nicht schon Arzt ist, über die Tatsachen zu unterrichten, die uns die Wissenschaft gelehrt hat hinsichtlich der Gefahren des Alkoholes wie der Mittel zu ihrer Bekämpfung. Die Oberleitung ist in die Hände eines psychiatrischen Spezialisten zu legen. Es ist erwünscht, dass die mit der unmittelbaren Leitung beauftragte Persönlichkeit (Hausvater) verheiratet sei: das Vorbild eines geordneten Familienlebens ist gerade für die meist in zerrütteten Familienverhältnissen lebenden Trinker von Bedeutung; die Anwesenheit einer Frau in einer gewissen autoritativen Stellung ist für den ganzen Ton des Hauses, für die Bewahrung des familiären Charakters der Heilstätte, ferner aus Gründen der Reinlichkeit und Ordnung dringend wünschenswert, zumal weibliches Dienstpersonal tunlichst auszuschliessen ist.

7. Jedem Kranken ist dasjenige Mass von Bewegungsfreiheit und Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse zu gestatten, welches ohne Gefahr eines Rückfalles nach seinem momentanen Zustand zulässig ist.

8. Die Arbeit ist freiwillig; länger dauernde grundlose Arbeitsverweigerung jedoch ein Entlassungsgrund; das Ergebnis der Arbeit fliesst direkt oder indirekt den Kranken zu, event. nach Abzug einer bestimmten Quote zu den Betriebskosten der Heilstätte. Die Arbeit ist individuell zu dosieren. In erster Linie kommen Garten- und Feldarbeit in Betracht, weiterhin die Arbeit in den verschiedenen Berufsarten, denen die Kranken angehören; dabei ist auf tunlichste Erhaltung bezw. Steiger-

ung der Kenntnisse und Leistungsfähigkeit des Einzelnen Bedacht zu nehmen. Alles, was auch nur im Entferntesten in dem Kranken die Vermutung einer Ausnutzung seiner Arbeitskraft erwecken könnte, ist peinlichst zu vermeiden. Für die Arbeit ist ein nicht zu kleiner Grundbesitz, und zwar für die Winterarbeit zweckmässig mit einem grösseren Waldbestand erforderlich.

9. Die erforderliche Aufenthaltsdauer schwankt zwischen 6 Monaten und 2 Jahren und beträgt durchschnittlich ein Jahr.

10. Die Lage der Heilstätte ist in anmutiger Gegend, etwas abgelegen von den grossen Verkehrsstrassen und von den Städten zu wählen, welche viele Versuchungen darbieten und die Durchführung der erforderlichen Kontrolle erschweren. Vor allem aber ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Heilstätte in einer Gegend errichtet werde, in welcher die Abstinenzvereine schon einige Zeit lang festen Fuss gefasst haben.

11. Billig erworbene und zweckmässig adaptierte Gebäude dürften aus den bei Besprechung der Nervenheilstätten erwähnten Gründen vielfach vor eigenen Neubauten zu bevorzugen sein.

12. Die Verpflegssätze sollen 1,50 M. pro Tag nicht überschreiten; wenn möglich sollte versucht werden, noch niedrigere Sätze (1,00 M.) durchzuführen.

Ziehen wir die Konsequenzen für den Bau, so müssen wir sagen: Die Trinkerheilstätte besteht zweckmässig aus einem Hauptgebäude für 20—25 Kranke, mit Stall, Scheune, Holz- und Geräteschuppen, ev. kleinem Waschküchenanbau.

Der Grundriss enthält im Souterrain Küche, Waschküche, Werkstättenräume, Bad, Keller; im Erdgeschoss: Stiefelablage, Besuchs- (gleichzeitig Arzt-) Zimmer, gemeinsame Wohnräume der Patienten und des Hausvaters, dem ausserdem 1—2 Zimmer, 2—3 Kammern zur Verfügung zu stellen sind. Die Tagräume sind mehrfach zu gliedern, einer von ihnen ist so gross zu gestalten, dass er für Erbauungs-, Belehrungs- und Unterhaltungszwecke Verwendung finden kann. Ein Liegezimmer mit 2—3 Betten ist den Tagräumen anzugliedern.

Im Obergeschosse sind Schlafräume und können event. Werkstättenräume untergebracht sein, wenn das Souterrain hierfür nicht oder nicht genügend ausnutzbar ist; weitere Schlafräume können in Dachkammern vorgesehen werden.

Die Schlafräume sind nicht allzu gross zu wählen (Maximum 4—6 Betten), Zimmer für einzelne Kranke sind vorzusehen. Den Modus, dass ein grosses Schlafzimmer durch Einbau von abwaschbaren Zwischenwänden in mehrere kojenartige, kleine Schlafräume

geteilt werde, möchte ich hier, wo die hygienischen Anforderungen nicht höher zu stellen sind, als an Räume für körperlich gesunde Menschen, für durchaus zulässig bezeichnen; für die meisten Menschen wird dieser Modus den Aufenthalt in der Heilstätte angenehmer gestalten.

In Bau und Einrichtung ist alles anstaltsmässige und jeder Luxus zu vermeiden.

Viel mehr als bei allen anderen Arten von Anstalten ist hier der Bau, soferne er nur praktisch und wohnlich ist, Nebensache; der im Hause herrschende Geist die Hauptsache.

Die Trinkerheilstätte ist ein wichtiges Glied im Kampf gegen die Schädlichkeiten des Alkoholes, doch muss vor einer Überschätzung ihrer Bedeutung gewarnt werden; zur Begründung dieser Beschränkung möge nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Aufklärung der breiten Volksschichten vorangehen muss, und dass die zum Kampfe gegen den Alkohol organisierten Vereinigungen in allen Gegenden der in Frage kommenden Gebietsteile mit einem, wenn auch noch so kleinen Stamm sicherer Anhänger rechnen können, damit der Entlassene nicht einer lückenlos geschlossenen Phalanx spottender Bier- und Weinbrüder gegenübertritt. Da, wo jene Voraussetzungen nicht erfüllt sind, ist es meines Erachtens schade um das auf den Bau von Heilstätten verwendete Geld. Ein gewisser, wenn auch nicht annähernd vollwertiger Ersatz für die fehlende Ausdehnung der anti-alkoholischen Tendenzen vertretenden Organisationen kann in dem Anschlusse an die Organisationen der Ärzte, der Geistlichen, der Volksschullehrer gesucht werden, aus deren Kreisen auch die Vertrauensmänner der Heilstätte zu gewinnen wären.

Es darf ferner nicht verkannt werden, dass die jetzigen Trinkerheilstätten, auch wenn die Aufklärung der Bevölkerung und die Ausbreitung der Anti-alkoholvereine den Anforderungen entspricht, doch nur in beschränkter Masse der Aufgabe der Fürsorge für die Alkoholkranken genügen können, denn

1. sind sie viel zu wenig zahlreich,
2. sind sie teilweise nicht genügend sicher fundiert,
3. vermögen sie ihre segensreiche Wirksamkeit

nur denjenigen Kranken zu Teil werden zu lassen, welche freiwillig die Heilstätte aufsuchen und freiwillig in ihr verbleiben oder welche sich doch so viel Widerstandsfähigkeit gewahrt haben, dass der moralische Druck der Familie, der Umgebung, die Scheu vor der angedrohten Entmündigung oder der Respekt vor dem Vormund genügt, sie der Heilstättenbehandlung zuzuführen.

Die Richtigkeit der 1. Behauptung ist leicht zu

beweisen: Grossen Gebieten fehlen Trinkerheilstätten fast vollständig; die vorhandenen Anstalten sind grösstenteils besetzt, trotzdem erfahrungsgemäss nur 10—20% der Personen, derenwegen Anfragen an die Heilstätten gerichtet werden, auch tatsächlich zur Aufnahme gelangen — und zwar, trotzdem die Anschauungen von dem Wesen und der Behandlung des Alkoholismus als einer Krankheit kaum begonnen haben, in breiteren Schichten der Bevölkerung etwas Wurzel zu fassen;

trotzdem unsere Kliniken und städtischen Durchgangsstationen gezwungen sind, ihre Alkoholdeliranten fast unmittelbar nach dem Zurücktreteten der akuten Symptome zu entlassen, während psychiatrisch die Abgabe eines jeden von Delirium genesenen Alkoholisten in eine Trinkerheilstätte zu fordern wäre;

trotzdem die massgebenden Faktoren: Vormünder, Vormundschaftsgerichte, die Trinkerheilstätten nicht in der psychiatrisch wünschenswerten Weise in Anspruch nehmen,

von der beträchtlichen Zunahme des Bedarfes an Plätzen gar nicht zu reden, die sich ergeben würde, wenn für alle im Rausche begangenen Vergehen und für gewisse im Rausch begangene Verbrechen bedingte Begnadigung eintreten könnte, vorausgesetzt, dass sich der Täter freiwillig der Durchführung des Heilverfahrens in einer Trinkerheilstätte unterwirft.

Auch die Tatsache, dass das Gros der gegenwärtigen Trinkerheilstätten nicht genügend sicher fundiert ist, scheint mir festzustehen; wir müssen uns mit Sorge fragen: wird die Abstinenzbewegung die werbende Kraft, die sie gegenwärtig unzweifelhaft besitzt, sich dauernd bewahren? werden nicht, wie nach dem unerhörten Aufschwunge, den sie in den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts genommen hatte, ähnliche, wenn auch vielleicht nicht ganz so schlimme Rückschläge eintreten?

Was nützt endlich die Trinkerheilstätte in ihrer jetzigen Form denjenigen Elementen unter den Alkoholkranken, die sich dem Aufenthalte in der offenen Heilstätte oder den Bedingungen nicht oder doch nicht dauernd fügen, welche die Heilstätte stellen muss, wenn sie therapeutisch wirksam sein soll? Was nützt sie den unheilbaren, nach der Entlassung stets wieder rückfälligen Trinkern, besonders des höheren Lebensalters, die ja — jenseits des 46. Lebensjahres — von der Aufnahme in manche Heilstätten statutarisch ausgeschlossen sind?

Hinsichtlich der beiden ersten Punkte — der mangelnden Ausdehnung und der unsicheren finanziellen Fundierung — kann durchgreifende Abhilfe nur dann erhofft werden, wenn alle Faktoren, welche

aus der Verwendung des Alkohols zu Genusszwecken finanzielle Vorteile ziehen, in erster Linie der Staat, dazu herangezogen werden, die Lasten für die Heilung der durch den Alkohol entstehenden Krankheiten zu tragen — eine moralische Verpflichtung, die hoffentlich einmal noch die erforderliche gesetzliche Grundlage erhalten wird.

Schwieriger liegen die Verhältnisse hinsichtlich des dritten Punktes, der Fürsorge für die zur Verpflegung in den jetzigen offenen Heilstätten ungeeigneten Alkoholkranken.

Man hat vorgeschlagen, für die Alkoholkranken eigene Anstalten zu errichten und diese, ähnlich wie die Irrenanstalten, in einen offenen Teil, der etwa den bisherigen Trinkerheilstätten entsprechen würde, und in eine Zentrale zu gliedern, welche diejenigen Kranken aufnehmen sollte, die sich nicht ohne einen gewissen äusseren Zwang zurückhalten lassen.

Dieser Modus scheint zunächst wesentliche Vorzüge zu bieten:

1. Die Anstalt wird grösser, der Betrieb billiger;
2. man ist in der Lage, jedem Kranken das Mass von Bewegungsfreiheit zu gewähren, das man ihm nach seinem momentanen Zustand einräumen kann;

3. man braucht nicht mehr Kranke zu entlassen, bei denen vielleicht einige Wochen erzwungener Abstinenz in einer geschlossenen Anstalt hingereicht hätten, um sie in einen Zustand zu versetzen, in welchem sie weiterhin freiwillig in der Heilstätte verbleiben würden, so dass sie zur Heilung gelangen könnten.

Trotzdem kann ich ernste Bedenken nicht verhehlen:

1. Gerade die mit diesem Modus verbundene Erhöhung der Belegziffer scheint mir vom Standpunkte der Leistungsfähigkeit der Anstalt aus zu beanstanden, weil ein grösserer Betrieb die Einheitlichkeit, die Erkennung und Berücksichtigung der Individualität erschwert, d. h. diejenigen Momente, in denen die Behandlung der Alkoholkranken wurzelt.

2. Die Dauererfolge der Heilstätte wurzeln in der Hebung des Selbstgefühles der Kranken; die Frage, ob dieses gerade gehoben wird, wenn der Gebesserte dem Anblick von Leidensgenossen ausgesetzt ist, welche in der Nähe in geschlossenen Gebäuden, vielleicht hinter dem in der Neuzeit so beliebten Drahtzaun verwahrt sind, wage ich nicht zu bejahen.

3. Die Vereinigung einer grösseren Anzahl von renitenten, in der Mehrzahl intellektuell intakten, moralisch geschwächten Elementen in einem Gebäude

ist meines Erachtens recht bedenklich; ich möchte vor allem sehr bezweifeln, ob dasselbe Personal, das hier, in den geschlossenen Abteilungen, notgedrungener Weise ein strammes Regiment zu führen gezwungen sein dürfte, in der Lage ist, sich diejenigen Eigenschaften zu erhalten oder zu erwerben, welche für den Verkehr mit den heilbaren, offen verpflegten Alkoholikern erforderlich sind.

Die geäußerten Bedenken lassen sich etwas abschwächen, wenn man den offenen und geschlossenen Teil der Anstalt räumlich einigermassen, optisch völlig trennt; wenn man sich für die geschlossenen Abteilungen auf den niederen, gefälligen Holzzaun beschränkt, überhaupt auf alle äusserlich erkennbaren Sicherungen verzichtet und von den nicht freiwillig Bleibenden nur die relativ besseren Elemente aufnimmt, bzw. behält; unter diesen Voraussetzungen möchte ich diesen Modus für ein grossstädtisches Krankenmaterial als zulässig bezeichnen.

Weiterhin wurde die Gründung eigener Pflegeanstalten, getrennt in offene und geschlossene Abteilungen, vorgeschlagen, ein Vorschlag, der eine Reihe von Nachteilen des ersteren Modus ausschaltet oder doch herabsetzt; die Nachteile, die auch diesem Vorschlage anhaften, sind diejenigen, die mit der weitgehenden Differenzierung der Anstalten für psychiatrische Zwecke verbunden sind (vgl. S. 75 ff.); am geringsten sind diese Nachteile bei grossstädtischem Versorgungsgebiet, für welches mithin diese Pflegeanstalten noch am meisten zu empfehlen sind.

Eine wirklich befriedigende Lösung der Frage scheint mir nur möglich, wenn offene, öffentliche Trinkerheilstätten nach den am Anfange dieses Abschnittes zusammengestellten Grundsätzen, in der Nähe (3-5-7 km Entfernung) der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, jedoch ohne erkennbaren äusseren Zusammenhang, erbaut werden. Die psychiatrische Oberleitung wird von dem Anstaltsvorstand betätigt. Die Heilstätte wird, wenn für das gleiche Gebiet bestimmt, bei Heil- und Pflegeanstalten von 500—700 Kranken, 15—25 Krankenbetten zu enthalten haben. Alkoholranke, die sich zunächst als nicht verpflegbar in der offenen Heilstätte erweisen, können nach Erfüllung der vorgeschriebenen Formalitäten leicht in die offenen oder geschlossenen Abteilungen der Anstalt aufgenommen. die zunächst der Anstalt zugeführten Alkoholisten können ohne weiteres in die Heilstätte beurlaubt werden. Die Wäsche wird in der Anstalt gewaschen und geflickt. Gekocht wird in der Heilstätte, die an den Submissionspreisen der Anstalt partizipiert.

Den S. 87 u. ff. zusammengestellten Vorzügen,

die dieser Modus mir zu haben scheint, möchte ich als günstige Momente noch beifügen:

1. Die Heilstätte geniesst fast alle Vorzüge eines grossen, vielfach gegliederten Betriebes, ohne dessen Nachteile.

2. Sie hat die Möglichkeit des geregelten Absatzes aller erzeugten Produkte an die Anstalt.

3. Sie hat die Möglichkeit, die Leistungen der Handwerker unter ihren Insassen durch Belehrung, gelegentliche Unterweisung, Vorträge der meist sehr tüchtigen Werkstättenvorarbeiter der Anstalt zu heben und die Kranken dadurch tüchtiger zu machen zum Kampfe ums Dasein.

4. Der Vorstand der Anstalt hat so viele Beziehungen nach fast allen Orten des Versorgungsgebietes, dass dadurch die Möglichkeit, mit den entlassenen Alkoholisten dauernd in Verbindung zu bleiben, wesentlich erhöht wird.

5. Eine Form der Versorgung und, wenn man so will, der Heilung von Alkoholkranken, die mir sehr wichtig und entwicklungsfähig scheint, wird sich in der Nähe einer Heil- und Pflegeanstalt leichter durchführen lassen: die Siedelung derjenigen, ohne Alkohol oft ganz tüchtigen, liebenswürdigen und harmlosen Elemente unter den Trinkern, welche in Folge eines abnormen, angeborenen oder erworbenen Mangels an psychischer Widerstandsfähigkeit ohne dauernde Kontrolle, bzw. in einer nicht abstinenter Umgebung nicht in der Lage sind, den Versuchungen des Alkoholes zu widerstehen, während sie ohne Alkohol befähigt sind, sich ihren Lebensunterhalt ganz oder fast ganz zu verdienen.

Ich meine, die moderne Irrenanstalt sollte — optisch einigermassen abgetrennt — ein ganzes, kleines Dörfchen in sich begreifen, dessen Häuser zu einem kleinen Teile an Pflegerfamilien, weiterhin aber an die Familien von Kranken vermietet werden, die befähigt sind, in der eigenen Familie zu leben, zumal solcher Kranker, welche zwar zu einer ganz selbständigen Lebenshaltung nicht mehr befähigt, aber in der Lage sind, die Mittel zum Unterhalte ganz oder teilweise, zeitweise oder dauernd durch eigene Arbeit zu verdienen — selbstverständlich nur dann, wenn die Voraussetzungen gegeben sind, welche zur Prophylaxe der hereditären Ausbreitung der Psychosen gefordert werden müssen; das wäre das Milieu, in welchem auch der willensschwächste Alkoholiker dauernd abstinenter erhalten werden könnte, ohne dass er dauernd in der Anstalt leben müsste. Die Kosten, die den zahlungspflichtigen Faktoren aus diesem Versorgungsmodus erwachsen würden, wären

ganz wesentlich geringer, als die Kosten der dauernden Anstaltsverpflegung.

Es erübrigt noch die Behandlung der Frage, ob denn den Heil- und Pflegeanstalten nicht Nachteile aus der Angliederung von Trinkerheilstätten erwachsen würden. Ich glaube, diese Frage verneinen zu sollen, da die in Frage kommenden Elemente schon jetzt den Irrenanstalten grösstenteils anheimfallen, mit dem Nachteil, dass heute noch die Zwischenstufe fehlt, die in Zukunft zwischen Anstalt und Familie in Form der offenen Heilstätte eingeschaltet sein würde. Nachteile wären lediglich für Anstalten mit rein grossstädtischem Krankenmaterial zu befürchten, zumal, solange forens-psychiatrische Zwischenanstalten fehlen. Hier könnte auf die Vorschläge der Anlage selbständiger Spezialanstalten, bezw. eigener Pflegeanstalten zurückgegriffen werden.

Es erübrigt endlich der Nachweis, dass der vorgeschlagene Weg tatsächlich allen Kategorien der Alkoholkranken gerecht werden könnte. Zu verpflegen wäre

A. der heilbare Trinker,

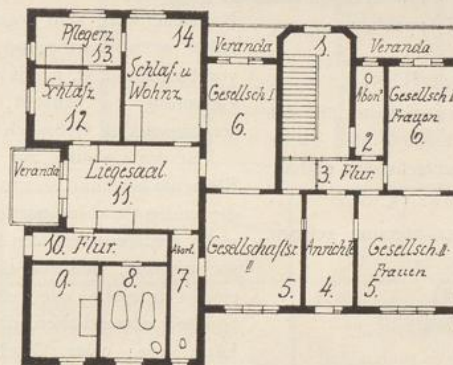
- a) ohne anderweitigen Defekt: in der offenen Heilstätte; wenn renitent, vorübergehend in einer offenen oder geschlossenen Abteilung der Anstalt;
- b) mit Defekt: in offenen oder geschlossenen Abteilungen der Anstalt; weiterhin, bezw. bei mässigem Defekt in der Heilstätte;

B. der unheilbare Trinker,

- a) ohne sonstige grössere Defekte in der Heilstätte, bezw. in familiärer Verpflegung oder bei günstigen Familienverhältnissen in der eigenen, im Anstaltsdörfchen angesiedelten Familie; bei Renitenz in den geschlossenen oder offenen Abteilungen der Anstalt;
- b) mit gröberen Defekten in den offenen, bezw. geschlossenen Abteilungen der Anstalt, ausnahmsweise in familiärer Verpflegung.



Pavillon für insoziale Kranke der beiden Geschlechter (8—10 Kranke).



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	3,00	6,60	—	23,76	—	Treppenhaus	Treppenhaus
2	1,50	6,60	3,50	9,90	34,65	Abort für Personal	—
3	5,50	1,60	„	8,80	30,80	Flur	—
4	2,45	6,00	„	14,70	51,45	Anrichte	—
5	5,30	6,00	„	31,80	111,30	Gesellschaftszimmer II.	—
6	3,70	6,60	„	24,42	85,47	Gesellschaftszimmer I.	—
7	1,35	6,60	„	8,91	31,19	Abort für Kranke	Kniestock. Personal- und Depot- räume
8	3,50	4,90	„	17,15	60,03	Bad	
9	3,50	4,90	„	17,15	60,03	Einzelzimmer (1 B)	Kniestock. Personal- und Depot- räume
10	7,25	1,45	„	10,51	36,78	Flur	
11	7,00	4,50	„	31,50	110,25	Liegesaal (2 B)	
12	4,60	4,00	„	18,40	64,40	Schlafzimmer (1 B)	
13	4,60	2,35	„	10,81	37,84	Pflegerzimmer	
14	4,00	6,60	„	26,40	92,40	Schlaf- und Wohnzimmer (1 B)	

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

Der Bau ist im wesentlichen eingeschossig projektiert. Eventl. kann der Mitteltrakt zweigeschossig ausgebaut und dort eine Wohnung für einen ledigen Arzt, ausser den erforderlichen Personalräumen, untergebracht werden, oder es können die beiden Flügel je einen Kniestock für Personalräume der beiden Geschlechter erhalten.

Je eine Hälfte des Baues ist für die männlichen und weiblichen Kranken bestimmt; die beiden Geschlechter sind getrennt durch

- Treppenhaus (1),
- Abort (2),
- Flur (3),
- Anrichterraum (4);

der Flur (3) ist durch einen Glasverschlag so geteilt und die Türen der Gesellschaftszimmer sind so angeordnet, dass die Trennung der beiden Geschlechter tunlichst vollkommen durchgeführt ist.

Die Anrichte (4) ist von aussen sowohl durch eine eigene Haustüre als auch vom Treppenhaus zugänglich; in das

Gesellschaftszimmer II (5)

der männlichen Abteilung führt ein Schalter, in den gleichen Raum der weiblichen Abteilung eine Türe.

Die Abteilung einer jeden Geschlechtsseite enthält:

2 Gesellschaftszimmer (5, 6),

deren grösseres, neben dem Anrichterraum gelegen, als Speisezimmer dient; einen

Liegesaal (11)

für 2—3 Kranke, mit direkt zugänglicher

Veranda,

ein

Wohn- und Schlafzimmer (14),

ein

Schlafzimmer (12);

zwischen beide Räume ist ein

Pflegerzimmer (13)

eingeschaltet.

Akustisch ziemlich abgetrennt von diesen Räumen ist eine kleine Unterabteilung für insozialste Elemente eingerichtet, bestehend aus

Baderaum (8)

mit 2 Wannen für Dauerbäder und einem anstossenden

Einzelzimmer (9).

Beide Räume sind von dem Liegesaal durch einen

Flur (10)

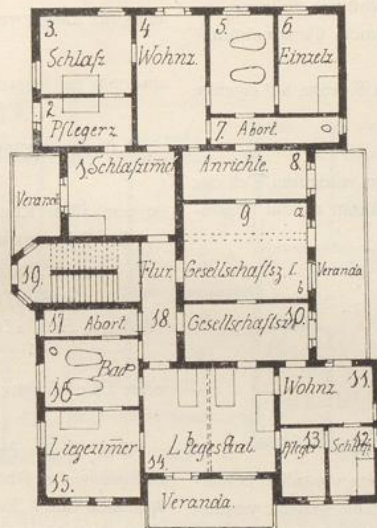
mit eigener Haustüre getrennt.

Die Vereinigung von Kranken der beiden Geschlechter in einem Gebäude kann ja eine Herabsetzung der Bau- und Betriebskosten gestatten; die Nachteile aber sind gegenüber diesen einzigen Vorteilen so schwerwiegend, dass Privatanstalten nur vorübergehend, d. h. bis zu einer vorgesehenen Vergrösserung der Anstalt, sollten von diesem Versorgungsmodus Gebrauch machen.

Ist das Gebäude zur Aufnahme auch insozialster Elemente bestimmt, so wird es sich empfehlen, zwischen die beiden Geschlechtsseiten, neben der Anrichte, noch einen weiteren neutralen Raum, zweckmässig ein Besuchszimmer, dem auf der Seite des Treppenhauses eine Garderobe oder ein Arztzimmer entsprechen könnte, einzuschalten, da zu befürchten steht, dass Lärm von einer Geschlechtsseite in die andere hinüberdringt, wenn die Anrichte als einziger neutraler Raum zwischengeschaltet ist.

Station für schwere Psychosen

(ca. 10 Kranke).



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	6,00	4,50	3,50	27,00	94,50	Schlafzimmer (1—2 B)	—
2	5,00	2,60	"	13,00	45,50	Pflegerzimmer	—
3	5,00	4,20	"	21,00	73,50	Schlafzimmer (1 B)	—
4	3,70	7,05	"	26,08	91,31	Wohnzimmer	—
5	3,40	5,40	"	18,36	64,26	Bad	—
6	3,20	"	"	17,28	60,48	Einzelzimmer (1 B)	—
7	6,85	1,40	"	9,59	33,56	Abort	—
8	6,60	2,60	"	17,16	60,06	Anrichte	—
9 a	6,60	5,20	"	34,32	120,12	Gesellschaftszimmer I	Schlafz. (1 B)
b						Gesellschaftszimmer II	Besuchszimmer
10	6,60	3,40	"	22,44	78,54	Gesellschaftszimmer II	Schlafz. (1 B)
11	5,00	3,00	"	15,00	52,50	Wohnzimmer	Gerätekammer
12	2,60	4,00	"	10,40	36,40	Schlafzimmer (1 B)	Pflegerzimmer
13	2,30	4,00	"	9,20	32,20	Pflegerzimmer	Schlafz. (1 B)
14 a	7,00	5,60	"	39,20	137,20	Liegesaal (3 B)	Schlafz. (1 B)
b						Liegezimmer (1 B)	Wohnz. } des
15	5,10	5,00	"	25,50	89,25	Liegezimmer (1 B)	Bad } Arztes
16	3,65	"	"	18,25	63,87	Bad	Abort
17	1,40	"	"	7,00	24,50	Abort	Flur
18	2,00	6,90	"	13,80	48,30	Flur	Treppe
19	6,60	3,40	"	22,44	—	Treppe	

Der Bau ist grösstenteils zweigeschossig projektiert, lediglich die Räume für die insozialsten Elemente sind nur eingeschossig gehalten.

Im Erdgeschosse ist eine kleine Unterabteilung für insoziale Elemente, von allen übrigen Krankenzimmern akustisch einigermaßen separiert (1 mit 7),

und eine grössere Abteilung für etwas sozialere Elemente untergebracht, deren Schlafräume teilweise im Obergeschosse liegen, wo auch Personalräume vorgesehen sind (9 mit 19).

Die Unterabteilung für insoziale Kranke hat eigenen Eingang durch das

Wohnzimmer (4),

so dass sehr lärmende Zugänge den ruhigeren Teil des Hauses nicht zu betreten haben; direkt an das Wohnzimmer grenzen: ein

Schlafzimmer (3),

ein für Dauerbäder eingerichteter

Baderaum (5),

ein

Abort (7);

ein

Einzelzimmer (6)

für störendste Elemente ist akustisch von allen Schlafräumen vollkommen abgetrennt. Die Speisen werden von einem mit eigener Haustüre versehenen

Anrichterraum (8)

durch Schalter sowohl in das

Wohnzimmer (4)

als in das

Gesellschaftszimmer (9)

gereicht. Neben dem

Schlafzimmer (3)

liegt ein

Pflegerzimmer (2).

Nach Bedarf von der ruhigeren oder unruhigeren Unterabteilung kann das

Schlafzimmer (1)

benutzt werden, welches eventuell auch als Besuchszimmer Verwendung finden könnte.

Die Unterabteilung für sozialere Kranke besteht aus

2 Gesellschaftszimmern (9, 10),

einem

Wohnzimmer

mit anschliessendem

Schlafräum (11, 12),

einem

Liegesaal (14),

der eventuell für ständige Überwachung Verwendung finden möge. An ihn schliessen sich direkt an: ein für Dauerbäder eingerichtetes

Bad mit Klosett (16),

ein

Liegezimmer (15);

eine für Liegezwecke eingerichtete

Veranda

und ein

Pflegerzimmer (13)

sind direkt zugänglich; ein

Abort (17)

ist von allen Räumen leicht erreichbar.

Im Obergeschosse sind vorgesehen: Ein

Besuchszimmer (10),

3 Schlafzimmer (9b, 11, 14a),

Wohn-, Schlafzimmer u. Bad für einen Arzt (14b, 15, 16)

oder Oberpfleger;

Abort (17).

Der Kreis der in ständige Überwachung, beziehungsweise Bettbehandlung einbezogenen Kranken lässt sich durch Einbeziehung der Räume (10, 11, 13) leicht beliebig erweitern.

Auch lediglich eingeschossig könnte der Bau Verwendung finden:

Räume 1 mit 9 Verwendung wie oben.

10, Wohnzimmer,

11, Schlafzimmer (1B),

12, Pflegerzimmer,

13, Schlafzimmer (1B),

14a, Wohnzimmer,

14b, Schlafzimmer (1B),

15, Liegesaal (2B),

16, Bad mit Klosett,

17, Abort.

Soll die Belegziffer eine etwas grössere sein, so kann das

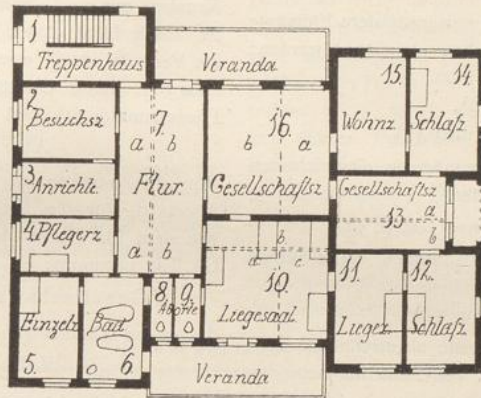
Gesellschaftszimmer II (10)

leicht um etwa 4 m tiefer projektiert und dementsprechend im Obergeschosse ein weiteres Schlafzimmer vorgesehen werden; das

Schlafzimmer (1)

wäre der Unterabteilung für insozialste Elemente zuzuweisen und ein weiteres Schlafzimmer zwischen (19) und (1) einzuschieben.

Die verschiedenen Verwendungsmöglichkeiten eines Pavillons für 14—16 Kranke.



Pavillon für 14 Geisteskranke. Verwendung I.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luft Raum cbm	Verwendung	
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	6,80	3,50	—	—	—	Treppe	Treppe
2	5,00	3,70	3,30*	18,50	61,05	Besuchszimmer	Schlafzimmer (1 B)
3	5,00	2,80	3,30*	14,00	46,20	Anrichte	Pflegerzimmer
4	5,00	2,80	3,30*	"	"	Pflegerzimmer	Schlafzimmer (1 B)
5	3,30	5,40	3,30*	17,82	58,81	Einzelzimmer (1 B)	Garderobe
6	3,30	5,40	3,30*	"	"	Bad	Baderaum
7 a	4,50	9,70	3,50	43,65	152,78	Flur (Diele)	Flur
b							für Kleiderschränke
8	1,10	3,30	"	3,63	12,71	Abort für Personal	Abort für Personal
9	1,30	3,30	"	4,29	15,01	Abort für Kranke	Abort für Kranke
10 a	6,60	6,20	"	40,92	143,22	Liegesaal (3+1 B)	Schlafzimmer (1 B)
b							Flur
c							Pflegerzimmer
11	3,70	6,00	"	22,20	77,70	Liegezimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
12	"	"	"	"	"	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
13 a	6,00	4,00	"	24,00	84,00	Gesellschaftszimmer	Pflegerzimmer
b							Flur
14	3,70	6,00	"	22,20	77,70	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
15	"	"	"	22,20	"	Wohnzimmer	Schlafzimmer (1 B)
16 a	6,60	6,60	"	43,56	152,46	Gesellschaftszimmer	Pflegerzimmer
b							Schlafzimmer (1 B)

*) Räume mit Doppelboden zum Zwecke der Schallsisolierung.

Verwendung I.

Der Pavillon ist zweigeschossig projektiert, im Bedarfsfalle können Teile des Baues, entsprechend den Räumen (1 mit 7a), ein zweites Obergeschoss erhalten zur Aufnahme einer kleinen Wohnung für einen ledigen Arzt oder Oberpfleger, für Personal- oder Vorratsräume.

Im Erdgeschosse sind im wesentlichen die Tag- und Liegesäle, im Obergeschosse die Schlafräume vorgesehen.

In beiden Geschossen können insozialere Elemente leicht von den übrigen Kranken abgetrennt werden: im Erdgeschosse in

Bad (6),
Einzelzimmer (5)

und in dem vollkommen zimmerartig eingerichteten Flur; im Obergeschosse in den

Schlafzimmern (2) u. (4),

die von allen übrigen Schlafräumen durch einen doppelten

Flur (7a u. 7b)

akustisch auf das vollkommenste abgetrennt sind.

Das Haus wird betreten: von Besuchen beim

Treppenhause (1);

von schweren Fällen: beim Baderaum, welcher eigene Haustüre besitzt; von den kranken Insassen in der Regel über die Veranda beim

Flur (7),

bezw. die Loggia beim kleinen

Gesellschaftszimmer (13).

Dicht neben dem

Treppenhause (1)

liegt das

Besuchszimmer (2),

welches eigenen Eingang für Besucher vom Treppenhause, für Kranke vom

Flur (7)

aus besitzt.

Unmittelbar an das Besuchszimmer stösst der

Anrichteraum (3),

welcher eigenen, lediglich für das Personal bestimmten Hauseingang besitzt und direkt an ein

Pflegerzimmer (4)

grenzt, in welchem nachts ein Pfleger zur Beaufsichtigung eines im

Einzelzimmer (5)

schlafenden Kranken stationiert werden kann.

Das Einzelzimmer, für lärmende Kranke bestimmt, ist akustisch vollkommen von allen übrigen Kranken-

zimmern getrennt. Direkt daneben befindet sich das für Dauerbäder eingerichtete

Bad (6),

das gegen die

Diele (7)

zu doppelte Türen besitzt.

Der

Flur (7)

ist vollkommen zimmerartig eingerichtet und dient den Kranken mit zu Aufenthalts- und Bewegungszwecken. Er erhält Licht durch ein sehr breites Fenster auf die Veranda, durch eine Glastüre gegen das Treppenhaus (1), durch Glastüren gegen Anrichteraum (3), Pflegerzimmer (4), und

Aborte (8. 9).

Von den letzteren ist Abort (8) für das Personal, Abort (9) für die Patienten bestimmt. Abgesehen von dem Flure sind für den Aufenthalt der Kranken bei Tag bestimmt: ein grosses und ein kleines

Gesellschaftszimmer (16 u. 13);

das grosse Zimmer (16) dient als Speisesaal; ferner

1 Wohnzimmer (15);

im Bedarfsfalle können auch Zimmer (12) und (14) noch als Wohnzimmer Verwendung finden, die in der Regel als Schlafzimmer, bezw. als Wohn- und Schlafzimmer benutzt werden.

Für Liegezwicke und ständige Überwachung sind ein

Liegesaal (10)

mit 3 Krankenbetten und ein

Liegezimmer (11)

mit 1 Bett vorgesehen; ist mit einem höheren Prozentsatz von wachebedürftigen Kranken zu rechnen, so kann man die Räume (10 und 13) durch eine Türe verbinden und die Zimmer (12 u. 13) in den Kreis der ständig überwachten Räume einbeziehen. Vom Liegesaal aus ist ein Abort (9) direkt zugänglich, das Bad (6) durch die Aborte hindurch oder über den Flur leicht erreichbar.

Für den geschützten Aufenthalt im Freien sind 2 grosse Veranden, je eine vor Speisesaal und Liegesaal, und eine Loggia vor dem kleinen Gesellschaftszimmer (13) vorgesehen.

Im Obergeschosse gelangt man zunächst in einen

Flur (7a),

welcher Licht vom Treppenhaus und durch fenesterte Türen der Nebenräume erhält. Dieser Flur trennt die Schlafzimmer für einige Kranke, welche nachts stören könnten, von den übrigen Schlafräumen

akustisch vollkommen ab; als Schlafzimmer für solche Elemente sind in das Auge gefasst die Räume (2 u. 4), zwischen welche ein

Pflegerzimmer (3) eingeschaltet ist. Eine Störung dieser Patienten durch lärmende Kranke des Erdgeschosses — vom Einzelzimmer oder Bad aus — erscheint dadurch ausgeschlossen, dass die in Frage kommenden Räume sämtlich doppelte Decke, daher auch eine geringere lichte Höhe erhalten. Der über dem Einzelzimmer gelegene Raum dient als

Garderobe (5);

der Baderaum (6) enthält nur 1 Wanne, dafür einige Apparate für hydrotherapeutische Massnahmen.

Die ruhigen, im Obergeschosse schlafenden Kranken gelangen nach Passieren des Flures 7b in den breiteren, mit Kleiderschränken bestellten

Flur (7b),

von welchem aus ein Flur (10b und 13b) zu den Schlafzimmern der Kranken (16b, 15, 14, 12, 11, 10a)

führt, zwischen welche

Pflegerzimmer (16a, 13a, 10c) eingeschaltet sind.

Auch für niedrigere Belegziffern lässt sich der Grundriss leicht umformen: Der Flur (7) wird etwas weniger breit gehalten, ebenso Gesellschaftszimmer (16) und Liegesaal (10). Der Flügel (11 mit 15) wird in die Flucht der Umfassungswandern des Mitteltraktes (7, 8, 9, 10, 16) zurückgezogen; entsprechend dieser Reduktion der Ausmessungen tritt an Stelle von (11 u. 12) und (14 u. 15) je ein Zimmer, so dass es statt 4 Räumen nur 2 sind.

Für ganz kleine Verhältnisse wäre denkbar, dass weiterhin nur entsprechend den Räumen (1 mit 7a) ein Obergeschosse aufgebaut wird, während der Rest des Gebäudes eingeschossig bleibt.

Verwendung II.

Zimmer No.	Verwendung	
	Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	Treppenhaus	Treppenhaus
2	Besuchszimmer	Schlafz. (ad Erdgesch. 1 B)
3	Anrichte	Schlafz. („ „ „)
4	Pflegerzimmer	Pflegerzimmer
5	Einzelzimmer (1 B)	Garderobe
6	Bad	Bad- und Waschraum
7 a	Flur	Flur
b		Flur mit Anrichte
8	Abort für Personal	Abort
9	Abort für Kranke	Abort
10 a	Liegesaal (3+1 B)	Liegesaal (3+1 B)
b		
c		
11	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
12	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
13 a	Wohnzimmer	Wohnzimmer
b		
14	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
15	Schlaf- und Wohnz. (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
16 a	Gesellschaftszimmer	Gesellschaftszimmer
b		

Verwendung II.

Im Erdgeschosse befindet sich eine Abteilung für leichtere und mittelschwere Psychosen,

im Obergeschosse eine Abteilung für Nerven- kranke und Rekonvaleszenten des gleichen Geschlechtes.

Die Insassen des Erdgeschosses haben ihren Garten vor (12, 13, 14) und betreten das Haus durch die Haustüren bei (7, 13), soweit es sich um störende Elemente handelt, durch die Türe bei (8).

Die Nervenkranken des Obergeschosses haben

ihren Garten vor den Räumen (1 mit 5), d. h. vor Zimmern, welche mit Kranken nicht belegt sind; sie betreten das Gebäude durch die Haustüre des Treppenhauses und gelangen in das Erdgeschoss nur bei Gelegenheit von Besuchen, die sie in dem von der Abteilung ganz losgelösten

Besuchszimmer (1)

empfangen.

Das Erdgeschoss enthält ausserdem:

Anrichte (3),

Pflegerzimmer (4),

Einzelzimmer (5),

Bad (6),

Flur (7),

2 Aborte (8. 9),

Gesellschaftszimmer (16),

Wohnzimmer (13),

Wohn- und Schlafzimmer (15),

3 Schlafzimmer (11. 12. 14), einen

Liegesaal (10).

Da in der Regel anzunehmen ist, dass der Prozentsatz der Geisteskranken ein höherer ist, sind einige Zimmer des Obergeschosses als Schlafräume für Geisteskranke bestimmt, die sich unter Tag im

Erdgeschosse aufhalten. Es sind dies die Zimmer (2 u. 3), die durch den

Flur (7 a)

vollkommen abgetrennt sind von der Abteilung für Nervenkranken; sie besitzen eigenen durch das

Bad (6)

zugänglichen

Abort (8).

(4) ist als Pflegerzimmer, (5) als Reserveraum, im Notfalle als Schlafzimmer für einen störenden Geisteskranken vorgesehen.

Die eigentliche Abteilung für Nervenkranken würde mithin umfassen: ein

Gesellschaftszimmer (16),

ein

Wohnzimmer (13),

4 Schlafzimmer (11. 12. 14. 15),

einen

Liegesaal (10),

Abort (9),

Flur (7 b).

Vor den Fenstern aller Tagräume: Gesellschaftszimmer (16), Wohnzimmer (13), Liegesaal (10) befinden sich breite, Sicherheit gegen Sturz bietende Altane.

Verwendung III.

Zimmer No.	Verwendung	
	Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	Treppenhaus	Treppenhaus
2	Besuchszimmer	Einzelzimmer (1 B)
3	Anrichte	Anrichte
4	Pflegerzimmer	Schlafzimmer (1 B)
5	Einzelzimmer (1 B)	Pflegerzimmer
6	Bad	Bad
7 a	Flur	Kleiner Flur
b		Grosser Flur
8	Abort für Personal	Abort für Personal
9	Abort für Kranke	Abort für Kranke
10 a	Liegesaal (3 + 1)	Liegesaal (3 + 1 B)
b		
c		
11	Liegezimmer (1 B)	Liegezimmer (1 B)
12	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
13 a	Wohn- und Schlafz. (1 B)	Wohnzimmer
b		
14	Schlafzimmer (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
15	Schlafzimmer (1 B)	Wohnzimmer
16 a	Gesellschaftszimmer	Gesellschaftszimmer
b		
	Männer (8 Kranke)	Frauen (7 Kranke)

Verwendung III.

Im Erdgeschoße ist eine Abteilung für männliche, im Obergeschoße eine solche für weibliche Kranke untergebracht.

Es wurde von der Annahme ausgegangen, dass leichte Fälle von Geisteskrankheit für die Benutzung in Frage kommen sollen, lärmende Kranke unter allen Umständen auszuschließen sind;

weiteres wurde angenommen, dass es sich nur um wenige Jahre dauerndes Provisorium handeln solle, nach dessen Ablauf mit weiterer Zunahme der Belegziffer ein eigener Pavillon für weibliche Kranke erbaut werden würde.

Eingänge und Gärten sind wie bei Verwendung II für die Insassen der beiden Geschoße strikte getrennt.

Das Erdgeschoß enthält:

Besuchszimmer (2)

als einzigen, beiden Abteilungen gemeinsamen Raum.

Anrichte (3),

Pflegerzimmer (4),

Einzelzimmer (5),

Bad (6),

Abort (8);

diese Räume (3 mit 8) bilden eine kleine Unterabteilung für insozialere Elemente;

Flur (7),

Gesellschaftszimmer (16)

dienen als Tagräume, (12. 14. 15) als

Schlafzimmer;

(13) als

Wohn- und Schlafzimmer;

(11) als Liegezimmer.

Das Obergeschoß zeigt im wesentlichen die gleiche Einteilung und Verwendung der Räume, nur dient hier Raum (2) als

Einzelzimmer

für insozialere Elemente, Raum (4) als

Schlafzimmer,

Raum (5) als

Pflegerzimmer.

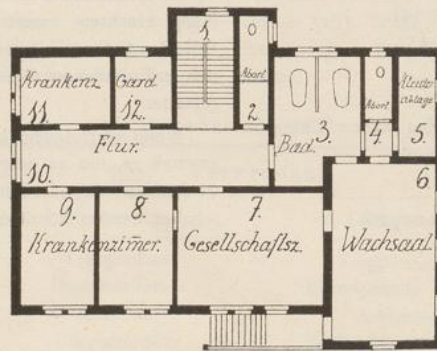
Da die Teilung des Flures (7) in 2 Flure (7a und 7b) dieselben weniger geeignet für Aufenthaltszwecke erscheinen lässt, wurde Raum (13) als

Wohnzimmer

vorgesehen. Ich persönlich möchte selbst für kleine Privatanstalten die Unterbringung von Geisteskranken beider Geschlechter in einem Gebäude für kaum zulässig erachten, wenn Trennung durch horizontale Scheidewände vorgesehen ist, da letzter Modus nie den erforderlichen Grad von akustischer Separierung gestattet.

Wenn ich trotzdem ein Beispiel gebracht habe, so geschah es, um zu zeigen, wie nach meiner Ansicht wenigstens die schwersten Unzuträglichkeiten ausgeschaltet werden könnten.

Pensionärvilla der Privatanstalt Herzogshöhe bei Bayreuth.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Erdgeschoss
1	3,00	6,30	—	18,90	—	Treppe
2	1,50	5,90	3,50	8,85	30,98	Abort I
3	4,70	6,90	"	32,43	113,51	Bad
4	1,50	5,40	"	8,10	28,35	Abort II
5	2,00	5,40	"	10,80	37,80	Kleiderablage
6	5,50	9,40	"	51,70	180,95	Wachsaal
7	7,90	6,00	"	47,40	165,90	Gesellschaftszimmer
8	4,00	6,00	"	24,00	84,00	Krankenzimmer I
9	4,00	6,00	"	24,00	84,00	Krankenzimmer II
10	13,30	3,00	"	39,90	139,65	Flur
11	5,00	3,50	"	17,50	61,25	Krankenzimmer III
12	3,00	3,50	"	10,50	36,75	Garderobe

Der Bau ist zweigeschossig projektiert; Erdgeschoss und Obergeschoss enthalten je eine identische Abteilung.

Dieselbe besteht aus einem, für ständige Überwachung verwendbaren

dem Liegesaal (6),

dem

Abort (4)

und

Bad (3)

direkt angeschlossen sind; vor den Fenstern des Liegesaales liesse sich unschwer eine grössere Veranda anbringen. Direkt neben dem Liegesaal befindet sich ein grosses

Gesellschaftszimmer (7)

mit anstossendem

Wohn- und Schlafzimmer (8);

2 weitere

Krankenschlafzimmer

sind in (9 u. 11) vorgesehen; eine Garderobe bzw. ein Pflegerzimmer in (12). Der

Flur (10)

kann entsprechend eingerichtet, mit als Aufenthaltsraum Verwendung finden; von ihm aus ist ein

2. Abort (2)

direkt zugänglich.

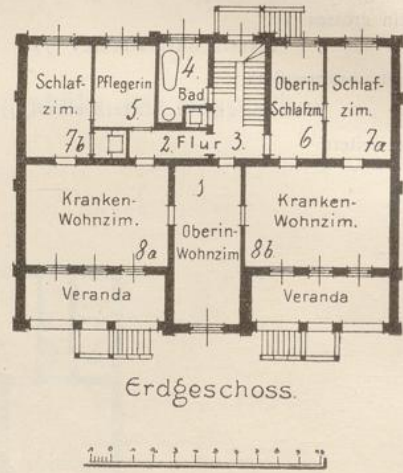
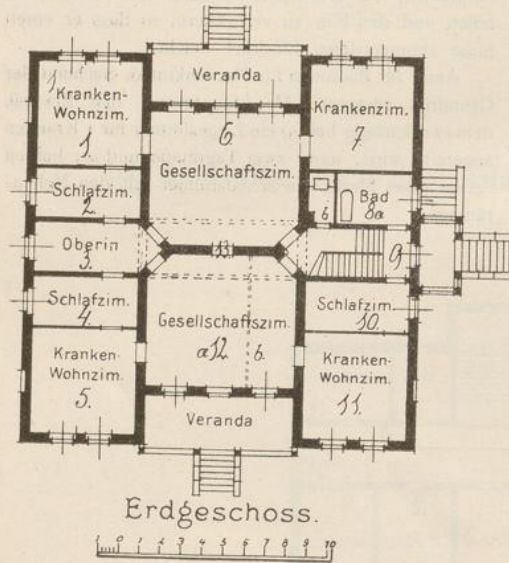
Bei Vergrösserung des Grundrisses wird es sich empfehlen, das Gesellschaftszimmer in 2 Räume zu teilen und den Flur zu verbreitern, so dass er einen mehr zimmerartigen Eindruck macht.

Auch für Stationen für Nervenranke erscheint der Grundriss geeignet: Als Liegezimmer den Ecksaal, dem zweckmässig bei (5) ein Liegezimmer für 1 Kranken angereiht wird, dann zwei Tagräume und zu beiden Seiten eines Flures die Schlafzimmer mit den Nebenräumen.

Typus Haus Ideler

Typus Haus Nasse

der Laehrschen Privatheilanstalt Schweizerhof-Zehlendorf bei Berlin.



Haus Ideler.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luft Raum cbm	Verwendung	
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	5,00	5,00	—	25,00	—	Wohnzimmer	Wohnzimmer
2	„	2,60	—	13,00	—	Schlafzimmer	Schlafzimmer
3	„	„	—	„	—	Oberpflegerin	Pflegerzimmer
4	„	„	—	„	—	Schlafzimmer	Schlafzimmer
5	„	5,00	—	25,00	—	Wohnzimmer	Wohnzimmer
6	7,00	6,40	—	44,80	—	Gesellschaftszimmer	Gesellschaftszimmer
7	5,00	5,00	—	25,00	—	Wohn- und Schlafz. III	Wohnzimmer
8 a	3,60	2,60	—	9,36	—	Bad	Schlafzimmer
b	1,20	„	—	3,12	—	Klosett	
9	5,00	„	—	13,00	—	Treppe	Treppe
10	„	„	—	13,00	—	Schlafzimmer IV	Schlafzimmer
11	„	5,00	—	25,00	—	Wohnzimmer IV	Wohnzimmer
12 a	7,00	6,30	—	44,10	—	Gesellschaftszimmer II	Wohn- und Schlafz. V
b							Treppe und Klosett
13							Flur

Haus Nasse.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luft Raum cbm	Erdgeschoss
1	3,10	6,40	—	19,84	—	Oberpflegerin
2	8,00	1,40	—	11,20	—	Flur mit Klosett
3	2,50	5,30	—	13,25	—	Treppe
4	2,40	3,80	—	9,12	—	Bad
5	2,80	3,80	—	10,64	—	Schlafzimmer der Pflegerin
6	2,40	5,30	—	12,72	—	Schlafzimmer der Oberpflegerin
7	3,10	5,30	—	16,43	—	Schlafzimmer } für je
8	6,80	4,80	—	32,64	—	Wohnzimmer } 1 Kranken

Typus Haus Ideler.

Der Grundriss erinnert an den bekannten vorzüglichen, in diesem Buche besonders auch für Epileptikeranstalten als wohl kaum übertrefflich bezeichneten Typus Alt-Scherbitz-Uchtsprünge, von welchem er sich dadurch unterscheidet, dass in dem Seitenflügel, welcher das Treppenhaus enthält, die Räume (7 u. 8 oder 10 und 11) nicht durch einen Flur von dem zentralen Gesellschaftszimmer (6) getrennt sind und dass der Abort nicht in das Freie sieht.

Das Erdgeschoss enthält eine sehr reichlich mit Tagräumen ausgestattete Abteilung, bestehend aus 2 grossen, je auf eine Veranda mündenden

Gesellschaftszimmern (6. 12),

denen an 3 Ecken der Baues

3 Wohnzimmer für Kranke (1. 5. 11)

unmittelbar angereiht sind; neben jedem Wohnzimmer befindet sich das

Schlafzimmer der betr. Kranken (2. 4. 10),

zwischen die Schlafzimmer (2 u. 4) wurde ein

Zimmer für die Oberpflegerin (3)

ingeschaltet. An der 4. Ecke des Baues wurde ein

Krankenzimmer (7)

vorgesehen, das in einer Abteilung für Geisteskranke wohl zweckmässig als Liegezimmer verwendet und mit dem dann entsprechend vergrösserten

Bade (8a)

und etwas anders situiertem

Aborte (8b)

in direkte Verbindung gebracht werden könnte.

Das Obergeschoss enthält einen die Räume (6 u. 12) trennenden Flur (13). (6) dient als

Gesellschaftszimmer;

(1. 4. 7. 11) als

Wohnzimmer

mit den korrespondierenden

Schlafräumen (2. 4. 8. 10);

Raum (12a) dient als Krankenzimmer, bei (12b) ist Abort und kleine Treppe in den Dachboden eingebaut.

Die Verwendung der Räume lässt sich vielfach variieren; wählt man die Flügel etwas breiter (statt 5,00 m etwa 7,60 m lichte Breite), so kann man die 4 grossen Eckzimmer alle oder teilweise wieder in je 2 Räume zerlegen. Eine Unterabteilung für insoziale Kranke lässt sich durch Einschaltung eines Flures zwischen die Gesellschaftszimmer und einen der Flügel leicht abgrenzen.

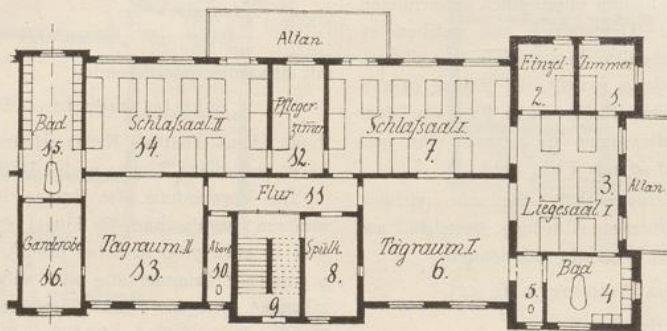
Typus Haus Nasse.*)

Kleinster Typus eines Hauses für Kranke nicht schwerer Art. (In Schweizerhof für Nervenkranken verwendet. Im Obergeschoße sind dort vorgesehen: 1 Gesellschaftszimmer, 2 grosse und 2 kleine Reservekranken Zimmer, 2 Personalräume; während sich im Souterrain befinden: Wärmeküche, Speisekammer, Heiz- und Kohlenräume und Familienwohnung eines Bediensteten.)

Der zweckmässige und gefällige Typus bedarf keiner weiteren Erklärung, in den meisten Gebieten würde neben einem im Bade frei stehenden Klosett, ein Abort mit Fenster in das Freie gefordert werden.

*) Siehe auch S. 296, Teil B.

Gebäude für 100 Epileptiker oder Idioten.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss	II. Obergeschoss
1	3,00	3,80	3,70	11,40	42,18	Einzelzimmer I	Einzelzimmer V	Oberpfleger- wohnung; im anderen Flügel: Pflegerkasino oder Arztwohnung
2	3,00	"	"	"	"	Einzelzimmer II	Einzelzimmer VI	
3	5,40	7,40	"	39,96	147,85	Liegesaal I	Liegesaal III	
4	4,60	3,80	"	17,48	64,68	Bad I	Bad IV	
5	1,40	"	"	5,32	19,68	Abort I	Abort V	
6	7,80	6,60	"	51,48	190,50	Tagraum I	Tagraum V	Treppenhaus
7	9,80	5,80	"	56,84	210,31	Schlafsaal I	Schlafsaal V	
8	2,80	"	"	16,24	60,09	Spülküche I	Spülküche III	
9	3,40	6,05	—	20,57	—	Treppenhaus	Treppenhaus	
10	1,35	4,55	3,70	6,14	22,72	Abort II	Abort IV	
11	8,30	1,80	"	14,94	55,28	Flur	Flur	Hauptgarderobe, Depot
12	2,95	5,80	"	17,11	63,31	Pflegerzimmer I	Pflegerzimmer III	
13	6,30	6,60	"	41,58	153,85	Tagraum II	Tagraum VI	
14	9,80	5,80	"	56,84	210,31	Schlafsaal II	Schlafsaal VI	
15	3,20	7,60	"	24,32	89,98	Bad II	Bad V	
16	3,20	5,70	"	18,24	67,49	Garderobe I	Garderobe II	

Der Bau ist im wesentlichen zweigeschossig projektiert, nur die Seitenflügel, entsprechend den Räumen (1 mit 5) und event. der um einige Einzelzimmer verbreiterte Mitteltrakt (15, 16) möge 3 Geschosse bezw. Mansarde erhalten.

Das Gebäude ist für Kranke eines Geschlechtes bestimmt, doch wäre auch Verwendung für 2 Geschlechter denkbar, wenn die Räume Bad und Garderobe (15 und 16) doppelt nebeneinander vertreten wären, so dass auf jede Geschlechtsseite ein mittlerer Bade- und Garderoberraum treffen würden.

Jede Hälfte des Gebäudes enthält in jedem Stockwerk 3 Abteilungen:

I. Eine prinzipiell für Bettbehandlung bestimmte Abteilung bestehend aus

Liegesaal (3)

für 5 Kranke und 1 Pfleger mit direkt angeschlossenem

Bade- und Waschraum (4),

Abort (5),

für Liegezwicke bestimmter

Veranda

und

2 Einzelzimmern (1, 2).

Die Abteilung ist übersichtlich, so dass sie leicht für ständige Überwachung eingerichtet werden kann. Der Kreis der ständig überwachten Kranken kann sehr leicht erweitert werden, wenn die Räume (6 und 7) ebenfalls als Wachsäle eingerichtet werden; es könnten dann 22 Kranke [1 in (1), 1 in (2), 5 in (3), 8 in (7), 7 in (6)] durch 2 Pfleger in durchaus genügender Weise überwacht werden; Saal (14) wäre in diesem Falle als Tagraum, Raum (13) als Schlafzimmer zu verwenden. Bei dieser Variante der Verwendung wäre als Vorzug zu erwähnen, dass die bettlägerigen Kranken, für welche in der Regel das Treppensteigen nicht wünschenswert ist, im Erdgeschosse vereinigt werden könnten.

II. III. 2 Abteilungen, welche je einen

Schlafsaal

(7 bezw. 14) mit direkt angrenzendem

Tagraum

(6 bezw. 13) enthalten. Die Schlafsäle können im Bedarfsfalle vorübergehend oder dauernd leicht auch für Bettbehandlung einzelner Kranke verwendet werden, die interkurrent körperlich erkrankt oder infolge von Anfällen der Bettbehandlung bedürftig sind. Jede dieser beiden Unterabteilungen hat Abort und Bad und zwar Unterabteilung II Abort (5) und Bad (4) gemeinsam mit Unterabteilung I, Unterabteilung III: Abort (10) für sich allein, Bad und Waschraum (15) gemeinsam mit Unterabteilung IV. Die 3 Unterabteilungen I, II, III haben ferner eine

Spülküche (8),

ein

Pflegerzimmer (12)

und das

Treppenhaus (9)

gemeinsam; die Unterabteilungen I mit VI haben die leicht zu vergrößernde

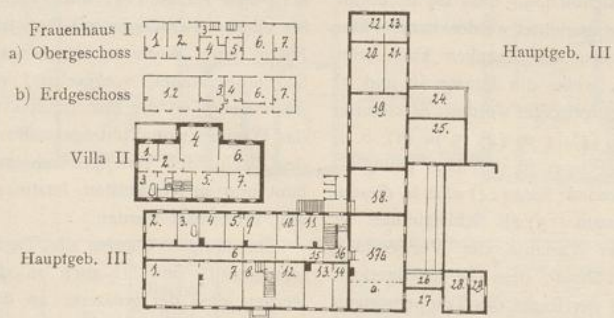
Garderobe (16)

gemeinsam.

In dem einen dreigeschossigen Seitenflügel ist über den Räumen (1 mit 5) eine Familienwohnung für einen Oberpfleger mit Depoträumen; im anderen Flügel eine Wohnung für einen ledigen Arzt mit Garderoberräumen vorgesehen, während im dreigeschossigen Teil des Mitteltraktes (15, 16) Räume für das Pflegerpersonal untergebracht sind. Eventl. kann der Dachboden durchgehends mit Mansarde ausgebaut und zu Werkstätten, letzteres wohl nur bei Idioten, verwendet werden.

Im übrigen können die Tagräume der Unterabteilungen II und III auch in der Weise verwendet werden, dass der grössere, an die Spülküche (8) angrenzende Tagraum (6) als Speisesaal und Tagraum für die nicht arbeitenden Kranken, der Tagraum (13) als Arbeitsraum benutzt wird.

Sanatorium Rasemühle.



Sanatorium Rasemühle. Frauenhaus (I).

Villa (II).

Zimmer Nr.	Verwendung		Zimmer No.	Verwendung	
	Erdgeschoss	Obergeschoss		Erdgeschoss	Obergeschoss
1	Beschäftigungsz.	Schlafzimmer	1	Anrichte	Wohnungen für Kranke der I. Verpflegungsklasse
2		Schlafzimmer	2	Flur	
3	Pflegerinnenzimmer	Flur	3	Bad	
4	Abort	Schlafzimmer	4	Esszimmer	
5	Flur	Pflegerinzimmer	5	Damenzimmer	
6	Maschinenzimmer	Schlafzimmer	6	Spielzimmer	
7	Schreibstube	Schlafzimmer	7	Spielzimmer	

Sanatorium Rasemühle. Hauptgebäude (III).

Zimmer No.	Verwendung				
	Kellergeschoss	Erdgeschoss	I. Obergeschoss		
1	mit (7) Keller für Arzt und Hausverwalter	Salon	Schlafzimmer		
2		Schlafzimmer	Schlafzimmer		
3		Bad	Aborte		
4		Wirtschaftskeller	Küche	Ärztliches Untersuchungszimmer	
5			Fremdenzimmer		Schlafzimmer
6			Flur		Flur
7		mit (1) Treppe	Esszimmer	2 Schlafzimmer	
8	Treppe		Treppe mit Vorplatz		
9	Wirtschaftskeller	Arbeitszimmer	Schlafzimmer		
10		Kammer	Schlafzimmer		
11		Besseres Zimmer	Schlafzimmer		
12		Wohnzimmer	Schlafzimmer		
13		Schlafzimmer	Schlafzimmer		
14	Obstkeller	Küche	Schlafzimmer		
15		Flur	Flur		
16	Treppe	Treppe	Treppe		
17a	Heiz- und Pumpenraum	Raum für Mechano- und Elektrotherapie	Schlafzimmer		
b	Wassertherapie		Schlafzimmer		
18	Spülküche mit Speisek.	Billardzimmer Speisesaal Spielzimmer Schlafzimmer Schlafzimmer	Durch verlängerten Flur (6-15) getrennt		
19	Kochküche			Vorratsräume	
20	Vorplatz, Küchenmädchen		Dachgeschoss		
21	Waschmädchen, Wäsche				Vorratsräume
22	Haushälterin		Schlafzimmer		
23		Schlafzimmer			
24		Plättstube	Veranda		
25	Wäscherei	Wartpersonal	—		
26	—	Turbinendach	—		
27	—	Turbine	—		
28	—	Dynamo	—		
29	—	Akkumulatoren	—		

Das Sanatorium Rasemühle

bei Göttingen ist entstanden aus dem Umbau vorhandener Gebäude; diese waren: ein früheres Wirtschaftskeller, eine Konservenfabrik, die Villa des Besitzers.

Bei der Anlage und Einrichtung wurde alles vermieden, was dem Sanatorium äusserlich den Charakter einer Anstalt verliehen hätte; das Prinzip der grundsätzlichen Trennung der Geschlechter wurde fallen gelassen; Männern und Frauen stehen alle Tagräume und Erholungsräume gemeinschaftlich zur Verfügung. Die Schlafzimmer liegen für beide Geschlechter auf einem Korridor; die Klosetts sind selbstverständlich getrennt.

Für die I. Verpflegungsklasse, mit einem Tages-

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

satz von 4 M., sind 12 Plätze, für die II. Verpflegungsklasse, mit einem Satze von 2,50 M., sind 50 Plätze vorgesehen.

Das Sanatorium ist eine vollständig selbständige Anstalt und gänzlich abgetrennt von der Göttinger Heil- und Pflege-Anstalt. Die Direktion des Sanatoriums wird von dem Professor für Psychiatrie und Nervenheilkunde der Universität Göttingen geführt; im Hause wohnt ein ärztlicher Spezialist, dem ärztlicher Dienst und die detaillierte Verwaltung obliegt. Zum Sanatorium gehören 120 Morgen Land; der Wald ist 3—4 Minuten entfernt; Parkanlagen sind teils vorhanden teils in Anlage begriffen; ein Teich ist vorhanden, ein weiterer wurde angelegt. Gruppierung und Äusseres der Gebäude sind sehr gefällig.

Das Hauptgebäude (III) besteht aus den früheren Wirtschaftsgebäuden und — der Konservenfabrik; in dem Hauptgebäude sind untergebracht

— im Kellergeschoss Kellerräume für die Familienwohnungen und für das Sanatorium; ferner ein Raum für Wassertherapie (17b)

im rückwärtigen Flügel des Gebäudes, dessen Fussboden in einer Ebene liegt mit dem umgebenden Terrain, Wirtschaftsräume und Räume für das Wirtschaftspersonal.

Im Erdgeschosse sind vorhanden:

Eine Wohnung für den Arzt, bestehend aus Salon (1), Schlafzimmer (2), Bad (3), Küche (4), Fremdenzimmer (5), Esszimmer (7), Arbeitszimmer (9), Flur (6); ferner, getrennt durch die Treppe (8),

eine Wohnung für den Hausverwalter, bestehend aus Kammer (10), besserem Zimmer (11), Wohnzimmer (12), Schlafzimmer (13), Küche (14), Flur (15).

Getrennt durch das Treppenhaus (16) schliesst sich an:

ein grosser Saal für Elektro- u. Mechanotherapie (17),

ein Speisesaal (19), mit anstossendem Spielzimmer (20), mit direkt zugänglicher Veranda (24) und mit angrenzendem Zimmer für das Wartepersonal (25); um das Spielzimmer (20) gruppieren sich die 3 Schlafzimmer (21. 22. 23).

Im Obergeschosse sind untergebracht:

12 Schlafzimmer für 2, 3, 4, 5 bis 6 Betten (1. 2. 5. 7. 7. 9. 10. 11. 12. 13 + 14. 17a. 17b); ferner Abort (3), ärztliches Untersuchungszimmer (4) und Vorratsräume.

In dem Raume für Elektro- und Mechanotherapie — Erdgeschoss (17) — befinden sich Zanderapparate, Apparate zur Galvanisation, Faradisation, Franklinisation, zur Behandlung mit dem sinusoidalen Strom, Apparate zur Vibrationsmassage, Apparate für kompensatorische Übungstherapie, elektrisches Lichtbad.

Das Frauenhaus (I) bietet Platz für 12 Frauen der II. Verpflegsklasse; es enthält im

Erdgeschosse

ein ausschliesslich den Frauen reserviertes

Beschäftigungszimmer (1 + 2),

ein

Zimmer für das weibliche Pflegepersonal (3), Abort (4); ferner Zimmer für den Maschinisten (6) und Schreibstube (7).

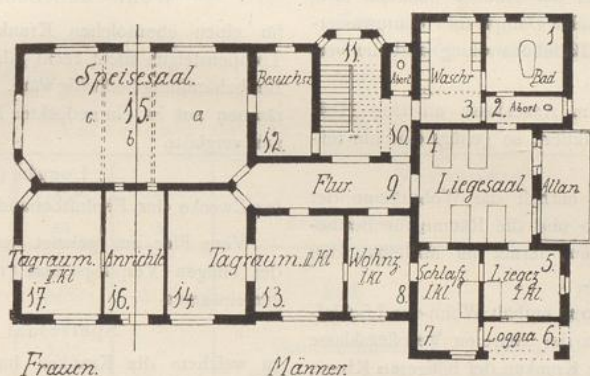
Im Obergeschosse sind 5 Schlafzimmer für Kranke (1. 2. 4. 6. 7) und ein Zimmer für eine Pflegerin (5) vorgesehen.

Die Villa (II) enthält im Erdgeschosse 4 Tagräume (4. 5. 6. 7) und die notwendigen Nebenräume, im Obergeschosse Wohnungen für Kranke der I. Verpflegsklasse: 2 durch einen Verschluss abgetrennte Schlafzimmer (1 + 2. 3) und 3 grössere durch einen mittleren Flur verbundene Schlafzimmer (4. 5. 6 + 7).

In der sehr grossen Scheune ist ein geräumiger Turnsaal, neben den Stallungen für 2 Paar Pferde und für Schweine, und eine grosse, heizbare Kegelhahn untergebracht.*)

*) Nach Prof. Cramer, Die Heil- und Unterrichtsanstalten für psychische und Nervenranke in Göttingen. Jena, Gustav Fischer, 1904.

Nervenheilstätte für 40 Kranke.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luft Raum cbm	Verwendung	
						Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	4,00	3,75	3,70	15,00	55,50	Bad	Bade- und Waschraum
2	4,00	1,40	"	5,60	20,72	Abort	tlw. Abort
3	3,35	5,40	"	18,09	66,93	Waschraum	tlw. Schlafz. II. Kl. (2 B)
4	6,00	6,00	"	36,00	133,20	Liegesaal II. Kl. (4 B)	Schlafzimmer II. Kl. (6 B)
5	4,00	3,40	"	13,60	50,32	Liegezimmer II. Kl. (1 B)	Schlafz. II Kl. (4 B)
6	4,00	1,60	"	6,40	23,68	Loggia	
7	3,35	5,40	"	18,09	66,93	Schlafzimmer I. Kl. (1 B)	Reservezimmer
8	3,45	5,00	"	17,25	63,83	Wohnzimmer I. Kl.	Schlafz. (I. Kl.) 1 B
9	8,40	2,40	"	20,16	74,59	Flur	Flur
10	1,10	5,60	"	6,16	22,79	Abort	Abort
11	3,30	6,40	—	21,12	—	Treppenhaus	Treppenhaus
12	3,00	5,60	3,70	16,80	62,16	Besuchszimmer	Schlafzimmer (I. Kl.) 1 B
13	4,70	5,00	"	23,50	86,95	Tag-Räume II. Kl. der Männer	Schlafzimmer (I Kl.) 2 B
14	4,10	6,60	"	27,06	100,12		Bibliothek
15a	12,00	7,00	"	84,00	310,80	Speisesaal	Billardzimmer (I. Kl.)
b							Zimmer des Oberpflegers
c							Tagraum I. Kl. (Frauen)
16	3,30	6,60	"	21,78	80,59	Anrichte	Zimmer der Oberpflegerin
17	4,10	6,00	"	24,60	91,02	Tagraum II, Kl. der Frauen	Musikz. I. Kl. (Frauen).

Nervenheilstätte.

Der Bau besteht aus 2 Flügeln und einem Mitteltrakte; die beiden Flügel sind im wesentlichen für männliche bzw. weibliche Kranke bestimmt, während der Mitteltrakt überwiegend die neutralen Räume enthält. Soll die Heilstätte als vollkommen selbständiger Organismus eingerichtet werden, so sind im **Souterrain** entsprechend dem Mitteltrakte die Wirtschaftsräume (Koch- eventl. auch Waschküche) vorzusehen; unter dem Flügel der weiblichen Kranken befinden sich die Nebenräume der Koch- und Waschküche, sowie die Räume für Elektrotherapie und Mechano-therapie, letztere selbstverständlich mit eigenem Eingang; unter dem Flügel der Männer befinden sich, eventl. neben einer zentralen Dampf- und Warmwasseranlage, die Räume für Badebehandlung und die verschiedenen Werkstätten.

Ist die Heilstätte im Anschlusse an eine Heil- und Pflege-Anstalt projektiert, so genügt eine nur teilweise Unterkellerung.

Das **Erdgeschoss** enthält die Wohnräume der billigeren Verpflegsklasse und die Räume für Bettbehandlung beider Klassen, ferner im Mittelbau den gemeinsamen Speisesaal.

Das **I. Obergeschoss** enthält Wohn- und Schlafräume für die Kranken der teureren Verpflegsklasse und Schlafräume für die Kranken der billigeren Klasse. Eventl. kann der Mitteltrakt ein **II. Obergeschoss** erhalten, in welchem entweder Oberpfleger, Arzt, Verwaltung- und Wirtschaftspersonal unter strikter Trennung der Geschlechter

oder Wirtschaftspersonal, Werkstättenräume, Depots untergebracht werden können.

Das Erdgeschoss wird vom

Treppenhaus (11)

aus betreten; Kranke, die von der Arbeit kommen, können den

Abort (10)

aufsuchen, sich dann im

Waschraum (3)

reinigen; Angehörige, welche ihre Patienten aufsuchen wollen, sind sofort im

Besuchszimmer (12).

Durch dieses Besuchszimmer können auch die im I. Obergeschoße untergebrachten Kranken der teureren Verpflegsklasse ihren Weg zum Speisesaal nehmen, so dass für sie die Notwendigkeit entfällt, die Abteilung des Erdgeschosses betreten zu müssen. Vom Treppenhaus gelangt man in den durch eine Glastüre abgeschlossenen

Flur (9),

welcher die Wohnräume mit den Räumen für Bettbehandlung verbindet. Letztere umfassen: einen

Liegesaal (4)

für 4 Kranke der billigen Klasse mit angrenzendem

Abort (2)

und

Bad (1);

ein

Liegezimmer

für einen Kranken der teureren Verpflegsklasse (5), ein

Wohn- und Schlafzimmer

für einen ebensolchen Kranken (7. 8), der zum Treppensteigen nicht recht fähig oder einer partiellen Bettbehandlung bedürftig wäre. Von sämtlichen Liegeräumen aus ist ein gedeckter Altan bzw. eine durchaus verglaste

Loggia (6)

für Zwecke der Freiluftbehandlung direkt zugänglich.

Vom Flur aus gelangt man in die Tagräume der billigen Verpflegsklasse (13. 14), ferner in den gemeinsamen

Speisesaal (15),

zu welchem die Kranken im allgemeinen nur zur Essenszeit, sowie bei Gelegenheit von festlichen Veranstaltungen etc. und an Sonntagen Zutritt haben. Zur Erleichterung der Überwachung des Verkehrs zwischen den beiden Geschlechtsseiten wurde auf die Anbringung von Türen zwischen Speisesaal und Tagräumen verzichtet. Das Essen wird durch Schalter aus dem

Anrichterraum (16),

welcher durch Aufzug mit der Kochküche in Verbindung steht, in den Speisesaal gereicht. Die Anrichte ist nur von der Frauenseite aus zugänglich für die an den Arbeiten sich beteiligenden weiblichen Kranken.

Die Tagräume der Kranken der einfachen Verpflegsklasse wurden so gross angelegt, dass sie je 12 cbm Luftraum bieten, wenn alle Kranken in ihnen sich aufhalten und 15—16 cbm, wenn die Kranken des Liegesaales in Abrechnung gebracht sind. Diese Werte dürften vollkommen genügen in Rücksicht auf die Tatsache, dass auch Billard- und Lesezimmer des Obergeschosses bei den Männern, das Musikzimmer bei den Frauen zeitweise von einzelnen Kranken auch des Erdgeschosses aufgesucht werden können, zumal ja auch der Speisesaal an den Tagen, an

welchen nicht gearbeitet wird, in der Regel zugänglich ist.

Im Obergeschosse ist ein Bibliothekzimmer (14) und ein Billardzimmer (15a) vom Flure direkt zugänglich, ebenso bei den Frauen ein Musikzimmer (17) und ein

Wohnzimmer (15c) vorgesehen; diese Räume stehen den Kranken der teuren Verpflegsklasse stets, den Kranken der billigen Klasse nur zeitweise und unter gewissen Voraussetzungen zur Verfügung. Lediglich von Zimmer (17) aus ist das

Zimmer der Oberpflegerin (16), lediglich von 15a aus ist das

das nach Bedarf für Kranke der billigen oder teuren Verpflegsklasse benutzt werden kann.

Als Badezimmer dient Raum 1.

Für die Kranken der billigen Klasse steht zur Verfügung:

- 1 Schlafzimmer mit 2 Betten (3),
- 1 Schlafzimmer mit 6 Betten (4),
- 1 Schlafzimmer mit 3—4 Betten (5 + 6),
- 1 Abort [der verkleinerte Raum (2)],

während Raum (7) als Reserveraum verfügbar ist.

Als Asyl für Nervenranke im Anschlusse an Heil- und Pflege-Anstalten dürfte der Grundriss nur nach einigen Änderungen geeignet sein, etwa in der folgenden auch nicht unwesentlich billigeren Form.

Gegenüber dem vorher geschilderten Grundriss wurden folgende Änderungen prinzipieller Natur vorgenommen:

Verwendung als Asyl für Nervenranke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Verwendung	
				Erdgeschoss	I. Obergeschoss.
1	3,60	3,60	3,50	Bad	Bad
2	3,60	1,40	"	Abort	Abort
3	3,35	5,25	"	Besuchszimmer	Schlafz. I. Kl. (1 B)
4	6,00	6,00	"	Liegesaal II. Kl. (4 B)	Liegesaal I. Kl. (2—3 B)
5	3,60	3,25	"	Liegez. II. Kl. (1 B)	} Schlafz. I. Kl. (1 B)
6	3,60	1,60	"	Loggia	
7	3,35	5,25	"	Liegez. II. Kl. (2 B)	Wohnzimmer I. Kl.
9	5,20	2,20	"	Flur	Flur
10	1,40	5,00	"	Abort	Abort
11	3,30	6,40	"	Treppe	Treppe
13a	} 5,20	4,80	"	1 Gerätekammer	} Tagraum I. Kl.
b				Schlafz. II. Kl. (1 B)	
14	3,70	6,40	"	Tagraum I	Schlafz. II. Kl. (4 B)
15a	3,70	6,40	"	Tagraum II	Schlafz. II. Kl. (4 B)
b	2,60	6,40	"	Oberpfleger	Bibliothek
c	3,70	6,40	"	Tagr. I für Frauen II. Kl.	Schlafz. II. Kl. (4 B)
16	3,70	6,40	"	Anrichte	Oberpflegerin
17	2,60	6,40	"	Tagr. II für Frauen II. Kl.	Schlafz. II. Kl. (4 B)

Zimmer des Oberpflegers (15b) zugänglich, so dass hier die Trennung der beiden Geschlechtsseiten strikte durchgeführt ist. Direkt an die Wohnräume schliessen sich

2 Schlafzimmer

für die Kranken der teuren Klasse an (12, 13); in der Nähe liegt ein

3. Schlafzimmer (8),

1. Auf einen gemeinsamen Speisesaal wurde verzichtet.
2. Die Zahl der Plätze für Bettbehandlung wurde wesentlich vermehrt.
3. Die Patienten I. Klasse wurden im wesentlichen im I. Obergeschoss untergebracht und dort ein eigener Liegesaal für sie vorgesehen.
4. Der Bau ist weniger opulent mit Tagräumen ausgestattet.

Verwendung als Station für Geisteskranke und Nervenranke einer Privatanstalt.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Verwendung	
				Erdgeschoss	I. Obergeschoss
1	4,00	3,40	3,30	Einzelzimmer (1 B)	Bad
2	4,00	1,35	"	Flur	Abort
3	3,65	5,00	"	Bad	Pflegerzimmer
4a	6,00	3,70	"	Wachzimmer (2 B)	Liegezimmer (2 B)
b	6,00	3,70	"	Gesellschaftsz.	Wohnzimmer
5.6	4,50	5,00	"	Wohn- und Schlafz. (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
7	3,35	5,00	"	Schlafz. (1 B)	Schlafzimmer (1 B)
8	5,00	5,00	"	Gesellschaftszimmer	Schlafzimmer (2 B)
9	8,50	2,40	"	Flur	Flur
10	1,30	5,20	"	Abort	Abort
11	3,20	6,40	—	Treppe	Treppe
12	3,00	5,20	3,30	Besuchszimmer	Arztzimmer
13	3,25	5,20	"	Anrichte und Pflegerz.	Anrichte
14	3,70	6,20	3,30	Schlafzimmer (2 B)	Gesellschaftszimmer (M)
15a	10,70	6,40	4,00	Versamlungsraum	Gesellschaftszimmer (M)
b					Gesellschaftsz. (Frauen)
16	2,80	6,20	3,30	Oberpfleger	Oberpflegerin
17	3,70	6,20	3,30	Schlafzimmer (2 B) Frauen	Gesellschaftsz. (Frauen)
				Geistesranke	Nervenranke

Auch für eine Privatanstalt, welche schwerere Psychosen nicht aufnimmt oder solche in besonderen Gebäuden verpflegt, wäre der Grundriss wohl geeignet.

In diesem Falle würde das **Erdgeschoss** die Geisteskranken, das **Obergeschoss** die Nervenkranken aufzunehmen haben.

Das Erdgeschoss wird betreten durch das Treppenhaus (11), für schwerere Fälle ist ein eigener Eingang bei (2) vorgesehen, welcher den Kranken über einen Flur direkt in das für Dauerbäder eingerichtete Badezimmer (3) bzw. in ein akustisch etwas abgetrenntes Einzelzimmer (1) oder direkt in das Wachzimmer (4a) führt; das Badezimmer mit Klosett und eine gedeckte Veranda, ferner ein

Wohnzimmer (4b) sind von diesem Wachzimmer aus direkt zugänglich. Der Kreis der ständig überwachten Kranken lässt sich im Bedarfsfalle leicht vergrößern durch Einbeziehung der Räume (4b. 5 + 6. 7. 8) in die Wache. Ist mit einer größeren Anzahl von Wachebedürftigen

ständig zu rechnen, so können im Erdgeschoss die Räume 4a und 4b durch Wegfall der Zwischenmauer zu einem etwas grösseren Wachsaaal vereinigt werden. Ist dies nicht der Fall, so kann 4b als

Wohnzimmer, (5 + 6), (7) und (14) als Schlafzimmer, (8) als

Gesellschaftszimmer (Speisezimmer) Verwendung finden; (13) wird als Anrichterraum,

(12) als

Besuchszimmer verwendet. (15ab) dient als

Versamlungsraum, Turnhalle, Billardzimmer, Saal für Elektro- u. Mechano-therapie; die Nervenkranken des Obergeschosses gelangen in ihn durch das Besuchszimmer hindurch, so dass sie die Abteilung des Erdgeschosses gar nicht betreten müssen. Das

Zimmer des Oberpflegers (16) ist von diesem Versamlungsraume zugänglich. Bei festlichen Veranstaltungen kann das Besuchszimmer der Frauenseite als kleine Bühne, Raum für die Musik etc. Verwendung finden, während im Besuchszimmer

der Männerseite dem Feste insozialere Kranke beiwohnen könnten, welche vom Kreise der anderen Kranken etwas ferngehalten werden sollen. Der Versammlungsraum ist vom Flure aus nicht zugänglich, so dass die Trennung der beiden Geschlechter im Erdgeschosse strikte durchgeführt ist.

Im Obergeschosse ist vorgesehen eine kleine Abteilung für Bettbehandlung der Nervenkranken bestehend aus

Liegezimmer (4a)

mit angrenzendem

Bad (1),

Abort (2),

Wohnzimmer (4b);

vom Zimmer aus ist eine grosse, durchweg verglaste Liegehalle direkt zugänglich; die Zahl der Räume für Bettbehandlung kann analog der für das Erdgeschosse angegebenen Weise und durch Verwendung des, sonst als

Pflegerzimmer
verwendeten Raumes (3) als
Liegezimmer

leicht wesentlich erweitert werden; (5 + 6. 7. 8) dienen als

Schlafzimmer,

(15 a u. 14) als

Gesellschaftszimmer

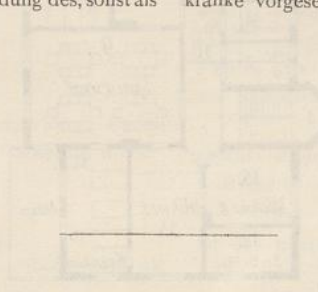
(Musikzimmer, Billardzimmer, 2 Speisezimmer). Die Trennung der beiden Geschlechter ist weit weniger streng durchgeführt; die Vereinigung zu den Mahlzeiten ohne weiteres möglich. Als

Anrichte

dient Raum (13); Raum (12) als

Arzt- oder Pflegerzimmer.

Erhält der Mitteltrakt noch ein weiteres Obergeschosse, so können dort neben Personal- und Werkstättenzimmer eventl. auch einige Schlafzimmer für Nervenkranken vorgesehen werden.



Nr.	Fläche qm	Höhe m	Fläche qm	Höhe m	Fläche qm	Höhe m	Nr.
1	230	2.80	1484	—	—	—	1
2	133	2.80	1281	2.80	2.80	2.80	2
3	—	—	704	2.80	—	—	3
4	230	2.80	1484	—	—	—	4
5	—	—	1182	2.80	—	—	5
6	130	0.20	2203	0.20	—	—	6
7	133	2.80	937	—	—	—	7
8	133	2.80	1020	—	—	—	8
9	804	2.80	1180	—	—	—	9
10	230	2.80	1484	—	—	—	10
11	130	0.20	2203	—	—	—	11
12	230	—	1484	—	—	—	12
13	130	2.80	1020	—	—	—	13
14	130	2.80	1020	—	—	—	14
15	130	2.80	1020	—	—	—	15

Genesungsheim für Alkoholranke.



Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Bestimmung		
						Souterrain	Erdgeschoss	1. Obergeschoss
1	5,30	2,80	—	14,84	—	Treppenhaus	Treppenhaus	Treppenhaus
2	3,35	2,25	3,00	7,54	22,59	2 Aborte	2 Aborte	1 Abort
3	"	2,10	"	7,04	21,12	Bad	Gerätek.	Schlafz. (1 B)
4	5,60	2,20	"	12,32	36,96	Doucheraum	Kinderz.	Schlafz. (4 B)
5	"	2,20	"	12,32	36,96	Keller	Magdk.	Schlafz. (2 B)
6	3,40	6,20	"	21,08	63,24	Waschküche	Wohnz.	Schlafz. (4 B)
7	4,35	2,20	"	9,57	28,71		Depot	Altan
8	4,35	3,70	"	16,10	48,30		Schlafz.	2 Schlafz. (a 1 B)
9	8,00	6,00	"	48,00	144,00	Kochküche	Speisesaal	Versammlungs- (4,50 m hoch)
10	2,00	7,65	"	15,30	45,90	Flur	Flur	Flur
11	3,30	6,65	"	21,95	65,85	Kohlenkeller	Lazarettz. (3 B)	Schlafz. (4 B)
12						Gemüsekeller		
13						Vorratskeller		
14	3,70	"	"	24,61	73,83	Wohnzimmer I	Schlafz. (4 B)	
15	4,40	2,40	"	10,56	31,68	Arztzimmer	Schlafz. (2 B)	
15	"	4,00	"	17,60	52,80	Werkstätte	Wohnzimmer II	Schlafz. (4 B)

Das Projekt sah den Bau eines **Genesungsheimes für 25—30 Alkoholranke** vor.

Das Gebäude besteht aus Souterrain, dessen Fussboden mindestens entsprechend den wichtigeren Räumen noch über Terrain liegt, und 2 weiteren Geschossen; über Teilen des Gebäudes ist ferner noch ein Kniestock vorgesehen.

Das Souterrain enthält im wesentlichen Wirtschaftsräume; das Erdgeschoss die Tagräume mit einer von aussen direkt zugänglichen Familienwohnung des Hausvaters; das Obergeschoss die Schlafzimmer und einen Versammlungsraum; der Dachboden dient zum Trocknen der Wäsche und für Lagerzwecke, ausserdem sind dort einige Reserve-Schlafkammern für Kranke vorgesehen, die auch als Werkstätten Verwendung finden können.

Das Haus wird betreten durch eine im
Treppenhause (1)
vorgesehene Haustüre; über den
Flur (10)
gelangt man in einen
Doppelabort,
dessen eine Hälfte dem Wirtschaftspersonal, dessen andere Hälfte den Kranken dient, weiterhin in ein
Bad (3)
und in einen
Doucheraum (4),
welcher ausser 4 Douchen auch Waschbecken enthält.
Neben dem Treppenhause liegt ein
Werkstättenraum (14 + 15)
mit eigenem Eingang vom Freien her.
Jenseits des Flures liegen die Wirtschaftsräume: eine
Waschküche
mit Mangelraum (6. 7. 8) und anstossendem
Keller (5);
eine
Kochküche (9)
mit anstossendem
Kohlenkeller (11),
Gemüse- (12),
Vorratskeller (13);

Koch- und Waschküche werden über Dach entlüftet durch einen Schacht, welcher in seinem unteren Teil einen den Flur des Erdgeschosses mit den Wirtschaftsräumen des Souterrains verbindenden Aufzug enthält. In der Waschküche ist ein Warmwasserbereiter aufgestellt, welcher Koch- und Waschküche, Bad, Doucheraum mit warmem Wasser versorgt.

Im **I. Geschosse** befinden sich die Wohnräume der Kranken: zunächst ein grosser

Speisesaal (9),
in welchem die Kranken gemeinsam mit der Familie des Hausvaters ihre Mahlzeiten einnehmen, weiterhin
2 kleinere Wohnzimmer (13. 15)
für solche Kranke, die sich zu Spiel, Lektüre, Unterhaltung absondern möchten. Neben dem Speisesaal liegt ein

Lazarettzimmer
für körperlich vorübergehend erkrankte Patienten (11 + 12) mit grossem, für Liegezwecke eingerichtetem
Altan,
welcher auch vom Speisesaal aus zugänglich ist. Ein kleiner Raum (14) neben dem Wohnzimmer ist dem
Arzte
eingeräumt, welcher dort seine Papiere und die notwendigsten Instrumente und Medikamente aufbewahrt.
Der

Doppelabort (2)
wird in seiner einen Hälfte von den Kranken, in der anderen, vollkommen abgetrennten Hälfte von der Familie des Hausvaters benutzt. Der Familie steht zur Verfügung: ein

Wohnzimmer (6),
welches eigenen Zugang über eine gegen das Freie vollkommen abgeschlossene Aussentreppe besitzt; ein
Schlafzimmer (8)
für das Ehepaar, eine
Schlafkammer
für die Kinder (4), ein
Depotraum (7),
welcher im Bedarfsfalle als 2. Kinderzimmer eingerichtet werden kann; eine

Magdkammer (5)
führt gleichfalls auf die Aussentreppe, so dass das weibliche Personal, ohne mit der Abteilung in Berührung zu kommen, sich in die, einen eigenen Eingang besitzende Wasch- und Kochküche verfügen kann. Die enge Angliederung der Magdkammer an die Familienwohnung erscheint wünschenswert in Rücksicht auf den patriarchalischen Charakter, den das ganze Hauswesen zu tragen hat und dürfte auch in Rücksicht auf die Kontrolle des Verkehrs zwischen Kranken und Mägden notwendig sein. Eine

Gerätekammer (3)
liegt wohl noch im Bereiche der Familienwohnung hat jedoch auch den Zwecken der Abteilung zu dienen.

Im **Obergeschoss** befinden sich
3 Schlafkammern
für je 1 Kranken (3. 8/2. 8/2); 2 Schlafkammern für je 2 Kranke (4a + 5a. 14); 5 Schlafkammern für

je 4 Kranke (4 + 5. 6. 11 + 12. 15); ein einzeliger

Abort (2)

ist vom Flur zugänglich. Ausserdem ist hier ein

Versammlungsraum (9)

von 4,50 m Höhe vorgesehen, welcher für Erbauungsstunden, für die Abhaltung von Vorträgen, für die Vorführung von Lichtbildern, für musikalische Produktionen, als Lesesaal etc. Verwendung finden möge. Die etwas entlegene Lage des Saales dürfte nicht nur nicht zu beanstanden, sondern in gewissem Sinne zu bevorzugen sein: die Erlaubnis zur Benutzung des Saales soll in der Regel auf die Sonn- und Feiertage beschränkt werden, da die Wochentage der Arbeit gewidmet sind; der festliche Charakter der Sonntage wird dadurch in einer therapeutisch günstigen Weise betont. Für den Versammlungsraum ist auch eine etwas komfor-

tablere Einrichtung vorgesehen. Es wurde bei diesen Vorschlägen von der Annahme ausgegangen, dass der Kranke während der Woche relativ leicht durch die regelmässige Arbeit über die Unannehmlichkeiten des Anstaltsaufenthaltes hinwegkommt, dass aber die Untätigkeit des Sonntages Sehnsucht nach der Familie, nach der „Freiheit“, wie nach dem Alkohole erwecken muss; gerade über diese Tage müssen wir dem Kranken hinweghelfen, indem wir ihm Annehmlichkeiten bieten, die während der Woche versagt sind.

Zweckmässiger Weise werden in den Ökonomiegebäuden (Stallungen, Scheune, Holzschuppen etc.) Zimmer für einige ganz verlässige Kranke und einen Wärter etc. vorgesehen; diese Anordnung bietet im Vereine mit der in der Umgebung einzurichtenden familiären Verpflegung die Möglichkeit, chronischen Fällen annähernd normale Unterkunftsverhältnisse zu sichern.