



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

Feststellung der bestimmung und des Charakters neu zu erbauender
Anstalten

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

Feststellung der Bestimmung und des Charakters neu zu erbauender Anstalten.

Die psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten sind so verschieden nach Bestimmung und Charakter, dass es nothwendig erscheint, die verschiedenen Arten von Anstalten, welche existiren, aufzuzählen, die Gründe, welche für und gegen die einzelnen Arten geltend gemacht werden können, anzuführen und zusammenfassend den Versuch zu machen, zu einem Urtheile zu gelangen, welche Arten von Anstalten unter den gegebenen und voraussichtlich sich ergebenden Verhältnissen prinzipiell beizubehalten, welche prinzipiell zu verwerfen sind resp. kurz die Verhältnisse klar zu legen, unter welchen gewisse Arten von Anstalten zulässig resp. wünschenswerth sind.

Unsere psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten zeigen wesentliche Verschiedenheiten vor allem nach ihrem Krankenmateriale.

Es findet Sonderung statt:

I. Nach der klinischen Diagnose der verpflegten Krankheitsfälle.

Es giebt Anstalten:

1. für alle Formen psychischer Störungen im weitesten Umfange des Begriffes,
2. ausschliesslich für Geisteskranke im engeren Sinne des Wortes,
3. Specialanstalten ausschliesslich für Epileptiker,
4. " " " " Nervenkrankte,
5. " " " " Imbecille und Idioten,
6. " " " " durch gewohnheitsmässigen Gebrauch hervorgerufene Intoxikationspsychosen (Trinkerheilstätten, Anstalten für Morphinisten, Cocainisten etc.).

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

Sehr viel häufiger ist der Modus zu treffen, dass eine Anstalt zwar vorwiegend den Zwecken einer der eben namhaft gemachten Kategorien dient, jedoch unter gewissen Voraussetzungen resp. aus einem bestimmten Bezirke resp. bis zu einem gewissen Procentsatze auch Kranke einzelner oder aller anderen Kategorien aufnimmt resp. aufnimmt und verpflegt.

Als wichtigste Unterarten wären demnach namhaft zu machen:

a) Anstalten vorwiegend für Geisteskranke im engeren Sinne des Wortes, welche jedoch Epileptiker, Alkoholisten, Morphinisten etc. mit stärkeren psychischen Störungen, Imbecille und Idioten mit akuten Symptomen, auf der Grenze zwischen Neurose und Psychose stehende Kranke aus dem Bereiche ihres Versorgungsgebietes aufnehmen resp. aufnehmen und verpflegen.

b) Specialanstalten vorwiegend für Epileptiker, welche jedoch Geisteskranke im engeren Sinne des Wortes event. alle Formen psychischer Störungen aus einem bestimmten Theile ihres Versorgungsgebietes (nächste Umgebung der Specialanstalt) resp. bis zu einem gewissen Procentsatze ihres Bestandes aufnehmen resp. aufnehmen und verpflegen.

c) In der gleichen Weise organisirte Specialanstalten für Nervenkrankte und

d) für Imbecille und Idioten.

II. Nach der Prognose resp. nach dem Stadium der Psychose der einzelnen in der betr. Anstalt zu verpflegenden Kranken.

Wir unterscheiden

1. Durchgangsstationen, bestimmt zu einer lediglich provisorischen Aufnahme und Verpflegung der

jenigen Kranken, welche eben in ein Stadium ihrer Psychose eingetreten sind, welches unter den gegebenen Verhältnissen sofortige wenn auch nur vorübergehende Anstaltsbehandlung bedingt. (Die am meisten empfehlenswerthe Form des Stadtasyles.)

2. Heilanstalten, bestimmt zur Aufnahme und dauernden Verpflegung der einer Heilung oder doch einer — die Anstaltsbehandlung in absehbarer Zeit entbehrlich machenden — Besserung fähigen Psychosen, bis zum Eintritte der Heilung resp. Besserung und zur vorübergehenden Aufnahme unheilbarer Kranker bis zur Feststellung der Unheilbarkeit resp. bis zum Zurücktreten akuter Symptome. (Heilanstalten, einzelne Kliniken.)

3. Pflegeanstalten, bestimmt zur Aufnahme lediglich unheilbarer Kranker nach Feststellung der Unheilbarkeit resp. nach dem Zurücktreten akuter Symptome (Blödenanstalten, Anstalten für Imbecille und Idioten, Siechenanstalten.)

Auch hier sind Mischformen häufig und als wichtigste mögen Erwähnung finden:

1 a. Vorwiegend als Durchgangsstationen dienende Anstalten, welche jedoch einzelne Psychosen perakuter Natur, welche im Verlaufe einiger Tage bis höchstens weniger Wochen abzulaufen pflegen, bis zum Eintritte der Heilung d. h. während der ganzen Dauer der Psychose verpflegen. (Die gebräuchlichste Form des Stadtasyles.)

1 b. Vorwiegende Durchgangsstationen, welche jedoch auch chronisch Kranke bis zu einem gewissen Procentsatze verpflegen. (In Stadtasylen untergebrachte Kliniken.)

2 a. Vorwiegende Heilanstalten mit einem gewissen Procentsatze chronisch Kranker. (Kliniken, einzelne Heilanstalten).

2 b. Gemischte Heil- und Pflege-Anstalten, welche ihre unheilbaren Patienten zu einem mehr oder minder hohen Procentsatze, resp. nach Massgabe des verfügbaren Raumes in der eigenen Anstalt verpflegen. (Die meisten öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, einzelne Kliniken, die meisten Privatanstalten, viele Specialanstalten für Epileptiker.)

3 a. Vorwiegende Pflegeanstalten, welche nur bis zu einem bestimmten Procentsatze resp. nur aus einem bestimmten Gebiete heilbare Kranke aufnehmen und verpflegen (die Pflegeanstalten, einzelne Anstalten für Imbecille und Idioten, Epileptikeranstalten, Centralen für familiäre Verpflegung).

Der Charakter einer Anstalt im Sinne der Ausführungen dieses zweiten Absatzes wird —

unter der Voraussetzung einer constanten Belegziffer der betr. Anstalt — bedingt durch das Verhältniss der jährlichen Aufnahmen zu dem — als constant oder annähernd constant angenommenen — Bestande.

Verhältniss der jährlichen Zugänge zum Bestande	Charakter der Anstalt	Durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes eines Kranken in der Anstalt	
über 15/1	Reine Durchgangsstation	unter 23 Tagen	
15/1 — 11/1	Durchgangsstationen, Heilanstalten für perakute Psychosen	24 — 33 Tage	
10/1 — 6/1	Heilanstalten für akute, Durchgangsstationen für subakute und chronische Psychosen	36 — 60 Tage	
5/1 — 2/1	Heilanstalten für akute u. subakute Psychosen. Durchgangsstationen für chronische Psychosen	72 — 180 Tage	
1/1 — 1/2	Vorwiegend Heilanstalten	1 — 2 Jahre	
1/3 — 1/4		Heil- und Pflegeanstalten	3 — 4 Jahre
1/5 — 1/6			5 — 6 Jahre
unter 1/7	Pflegeanstalten	über 7 Jahre	

III. Nach dem Geschlechte und Alter der Insassen.

Es giebt:

1. Anstalten lediglich für männliche Kranke,
2. Anstalten lediglich für weibliche Kranke,
3. Anstalten ausschliesslich für Kinder.

Als Mischformen wären zu nennen:

a) Anstalten vorwiegend für Kranke eines Geschlechtes, in welche jedoch auch Kranke des anderen Geschlechtes, wenn auch in erheblicher Minderzahl, resp. nur bis zu einem gewissen Procentsatze, verpflegt werden. (In gewissem Sinne gehören hierher die Durchgangsstationen der Grossstädte mit ihrem weitaus überwiegend männlichen Krankenmateriale, Centralen für familiäre Verpflegung)

b) Anstalten mit eigenen Abtheilungen für Kinder (Epileptiker- und Idiotenanstalten).

Wesentliche Verschiedenheiten bestehen ferner bezüglich der Auswahl der Kranken.

IV. Nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit.

Es gibt:

1. Privatanstalten für Pensionäre,
2. Anstalten für Patienten aller Verpflegsklassen,
3. Anstalten lediglich für Kranke der billigsten Verpflegsklassen.

In einzelnen Ländern giebt es

V. Eigene Anstalten resp. unselbständige Abtheilungen für gemeingefährliche Elemente unter den Geisteskranken.

1. Selbständige Anstalten für geisteskrane Verbrecher,
2. selbständige Anstalten für geisteskrane Verbrecher und verbrecherische Geisteskrane,
3. unselbständige Stationen für geisteskrane Verbrecher und verbrecherische Geisteskrane ange-reiht einer Irrenanstalt,
4. unselbständige Stationen für geisteskrane Verbrecher ange-reiht einer Strafanstalt.

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

es giebt Anstalten, welche

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

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

1. mit körperlich Kranken

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

2. mit erwerbsunfähigen Personen in Armen-häusern.

Es möge gestattet sein, um später Wiederholungen zu vermeiden, hier kurz die wesentlichsten Nachtheile anzuführen, welche aus der Sitte die Bestimmung der einzelnen psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten möglichst different zu gestalten, sich ergeben müssen.

I. Je mehr Arten von Anstalten es giebt, welche ausschliesslich oder doch ganz überwiegend für ein

bestimmtes Krankenmaterial bestimmt sind, desto mehr werden sich im Volksbewusstsein Rangunterschiede herausbilden:

Man wird die Kliniken als Anstalten 1. Ranges, die Priv.-Anstalten f. Pensionäre „ „ 2. „ die vorwiegenden Heilanstalten „ „ 3. „ die Heil- u. Pflegeanstalten „ „ 4. „ die Specialanstalten für Ner- venkranke „ „ 5. „ die öffentlichen Pflegeanstalten für Geisteskrane „ „ 6. „ die öffentlichen Anstalten für Imbecille und Idioten „ „ 7. „ private Pflegeanstalten für Geisteskrane „ „ 8. „ private Pflegeanstalten für Epileptiker „ „ 9. „ private Pflegeanstalten für Imbecille und Idioten „ „ 10. „ auffassen.

Es liegt auf der Hand, dass aus dieser Thatsache eine Reihe von Nachtheilen erwachsen müssen.

a. Die ethisch höher stehenden Kreise der Bevölkerung scheuen davor zurück, Angehörige Anstalten „niederen Ranges“ zuzuführen, mit denen die Vorstellung der Unheilbarkeit, einer minderwerthigen Behandlung und Verpflegung mehr oder minder ausgesprochen verbunden wird — finanziell wenig leistungsfähige Familien oder Familien mit wenig entwickelten ethischen Gefühlen werden, unbekümmert um die möglichen, dem Kranken erwachsenden Nachtheile, bestrebt sein, auch solche Angehörige, welche in Heilanstalten gehören, in möglichst billigen Pflegeanstalten unterzubringen.

b. Es besteht die Gefahr, dass sich das Volksbewusstsein in einer für die Entwicklung der Irrenfürsorge höchst ungünstigen Weise in den Beschlüssen der beschliessenden Vertretungen äussert: dass nicht jedem Kranken die Pflege und Unterkunft geboten wird, welche sein Zustand erfordern, sondern dass für die „unteren Klassen“ der Geisteskranken: für Epileptiker, secundär Demente, für Imbecille und Idioten das Schlechteste für noch lange gut genug gehalten wird.

II. Der Nichtpsychiater, selbst der juristische Fachmann ist bekanntlich vielfach geneigt, an gewissen Psychosen leidende Kranke (Minderwerthige, Imbecille, selbst Idioten, Geisteskrane mit guten Gedächtnissleistungen, selbst schwerere Formen der chronischen Alkoholintoxikation, Kranke mit hysterischer, epileptischer Veranlagung,) für mehr oder minder vollständig

„gesund“ zu halten und dieser Anschauungen wegen — mit ihren Consequenzen — wäre es wünschenswerth, wenn die wissenschaftliche Einheitlichkeit aller psychischen Störungen auch äusserlich zum Ausdrucke kommen würde.

III. Ein einseitig ausgewähltes Krankenmaterial

bedingt einseitigen Dienst und Betrieb, der Dienst des Pflege- und ärztlichen Personales wird ermüdend, abstumpfend; die Ausbildung eine einseitige — und diese drei Momente sind von schädlichem Einflusse auf Behandlung, Verpflegung, Beschäftigung der Kranken;

es begünstigt die Zersplitterung der Psychiatrie in eine Reihe von Specialfächern, deren Connex unter einander, mit dem Hauptgebiete, mit dem Gebiete der gesammten Medicin vielfach nicht in der wünschenswerthen Weise gewahrt bleibt.

Die Avancementsverhältnisse der einseitig ausgebildeten Aerzte müssen bei den meisten Specialanstalten, besonders denen „niederen Ranges“ schlechte werden, und damit wird diesen Anstalten, welche tüchtiger Aerzte nicht weniger bedürfen als andere, der Zugang von solchen in unzulässiger Weise erschwert.

Je einseitiger endlich das Krankenmaterial ausgewählt ist, desto anomaler muss sich in der Regel das Milieu des einzelnen Kranken gestalten, desto mehr unterscheiden sich die Menschen seiner Umgebung von denjenigen, welche die Umgebung eines unter normalen Lebensverhältnissen lebenden Menschen bilden.

IV. Die Geisteskranken überstehen, soweit es sich nicht um perakute Psychosen handelt, ihre Krankheit nicht in einer Anstalt, sondern sie müssen, entsprechend den verschiedenen Stadien ihrer Psychose, von einer Anstalt zur andern, durch 2, 3 und mehr Anstalten wandern: Aus der Heilanstalt in eine Heil- und Pflege-Anstalt, in eine öffentliche Pflege-Anstalt, in eine private Pflege-Anstalt.

Das giebt in verschiedener Hinsicht zu Bedenken Veranlassung:

a) in Bezug auf den Kranken:

Von einem einheitlichen, consequenten, systematischen therapeutischen Verfahren kann keine Rede sein;

die Anschauungen und Erfahrungen, welche man sich in der einen Anstalt bezüglich des speciellen Verlaufes der Psychose, bezüglich der Individualität des Kranken, seiner kleinen Wünsche, seiner Eigenheiten, bezüglich der Punkte, von denen aus eine Beeinflussung des Patienten möglich ist, in der einen Anstalt erworben hat, können der anderen Anstalt selbst durch die beste Krankengeschichte nur in un-

vollkommener Weise übermittelt werden d. h. jede neue Anstalt muss sich mehr oder minder vollständig von neuem in die Individualität des Kranken hineinleben und in dieser Uebergangszeit sind Missgriffe unvermeidlich.

b) In Bezug auf die Angehörigen:

Dieselben empfinden es in der Regel sehr schwer, wenn der Kranke aus einer nahe gelegenen Heilanstalt in eine entfernt liegende Pflegeanstalt versetzt werden soll, welche vielleicht so weit entfernt liegt, dass die Möglichkeit, den Kranken zu besuchen, praktisch ausgeschlossen ist; in eine Pflegeanstalt, welcher das Odium anhaftet: „dass nur die Unheilbaren hinkommen,“ „dass man lebendig aus ihr nicht mehr herauskommt.“ Nicht selten weigern sich die Angehörigen, der Versetzung zuzustimmen und unterbrechen lieber die Anstaltsbehandlung, trotzdem deren Fortsetzung wünschenswerth oder nothwendig gewesen wäre; damit ist eine weitere Gefahr einer Beeinträchtigung auch des Kranken selbst gegeben.

c) Auch für den Arzt, für die Psychiatrie liegen darin Nachtheile. Der Arzt sieht nicht mehr chronische Psychosen in der Continuität ihres Verlaufes, sondern er sieht im wesentlichen nur Zustandsbilder; er wird je nach den Krankheitsstadien und Krankheitsarten, die er ausschliesslich oder überwiegend zu behandeln hat, geneigt sein, den Werth therapeutischer Faktoren, welche für das ihm vorwiegend zur Verfügung stehende Krankenmaterial keine oder nur geringe Bedeutung besitzen, geringer anzuschlagen, als es objektiv der Fall ist:

Der Arzt der Durchgangsstation hat keinerlei Gelegenheit durch seinen Dienst Erfahrungen über Werth und Erfolge der ausgedehnten Beschäftigung vorwiegend im agrikolen Betriebe, der offenen und freien Verpflegungsformen zu sammeln: er sieht sich relativ häufig vor die Nothwendigkeit gestellt zur Isolirung zu schreiten, chemische Beruhigungsmittel zu verabreichen, er ist gezwungen von Bett- und Badebehandlung in ausgedehntem Masse Gebrauch zu machen, —

umgekehrt der Arzt einer Pflegeanstalt: ausgedehnte Beschäftigung, grösstmögliche Annäherung an die normalen Lebensverhältnisse sind seine wichtigsten therapeutischen Hilfsmittel; er kann auf Isolirung vollständig verzichten, auf die chemischen Beruhigungsmittel fast vollständig verzichten, die Bedeutung der Bett- und Badebehandlung tritt zurück etc.

Anscheinend principielle, tiefgehende Meinungsverschiedenheiten unter den Psychiatern bezüglich der Behandlung und Verpflegung Geisteskranker wurzeln in der Regel weniger in der Verschiedenheit der An-

schauung und Auffassung als in der Verschiedenheit des Krankenmaterials und äusserer Verhältnisse.

V. Einer der wichtigsten Einwände gegen die fortschreitende Differenzierung der Anstaltszwecke aber liegt darin, dass das Versorgungsgebiet einer Anstalt bei fester Belegziffer logischer Weise einen um so grösseren Umfang besitzen muss, je enger der Kreis der für die Aufnahme und Verpflegung in Betracht kommenden Geisteskranken gezogen wurde, d. h. je einseitiger das Krankenmaterial ist, das einer Anstalt zugewiesen wurde, ein desto ausgedehnteres Gebiet ist nothwendig, um eine Zahl von Kranken zu liefern, welche hinreicht die betr. Anstalt zu füllen.

Je ausgedehnter das Versorgungsgebiet einer Anstalt ist, desto grössere Entfernungen haben durchschnittlich die Kranken zurückzulegen, um in die Anstalt zu gelangen.

Diese Thatsache hat eine Reihe von Nachtheilen im Gefolge:

a. Aus den entfernt liegenden Theilen gelangen akute Psychosen so gut wie nie, subakute und chronische Psychosen wesentlich seltener und durchschnittlich in weit fortgeschritteneren Stadien in die Anstalt; dadurch werden

b. die therapeutischen Leistungen und Erfolge derselben erheblich beeinträchtigt, da zahlreiche Kranke in einem insocialen Zustande und in einem prognostisch nicht mehr günstigen Stadium in Behandlung gelangen.

c. Der Betrieb gestaltet sich relativ theurer, da die verspätet zugeführten Patienten lange in den nach Bau und Betrieb kostspieligeren geschlossenen Abtheilungen untergebracht werden müssen; er gestaltet sich theurer deswegen, weil provisorische oder definitive Entlassung, soweit sie eine genaue Kenntniss der häuslichen Verhältnisse und eine gewisse Kontrolle des Kranken zur Voraussetzung hat, bei den entfernter wohnenden Kranken durchschnittlich wesentlich seltener resp. wesentlich später versucht werden kann.

d. Besuche der Kranken sind seltener möglich; bei nicht wenigen entfernt wohnenden Patienten ist den Angehörigen ein Besuch praktisch unmöglich.

e. Die Kosten für die Zuführung der Kranken erreichen durchschnittlich eine wesentlich grössere Höhe; die Scheu vor den erheblichen Kosten einer entsprechend geschulten Begleitung wird praktisch vielfach eine weitgehende mechanische Beschränkung und ungeeignete Auswahl der Begleiter für die Reise zur Folge haben.

f. Alteingewurzelte Vorurtheile gegen die Irrenanstalten im Allgemeinen, gegen einzelne Arten der-

selben im Besonderen werden nicht in der wünschenswerthen und nothwendigen Weise bekämpft, wenn nur ein geringer Procentsatz der Bevölkerung des Versorgungsgebietes Gelegenheit hat, die Anstalten aus eigener Anschauung kennen zu lernen.

VI. Ein weiteres Bedenken:

Wo sollen wir, wenn wir die Anlage von Specialanstalten einmal für zulässig erklären, die Grenze des Specialisirens ziehen?

Mit demselben Rechte, wie für Epileptiker, Imbecille etc. würde man Specialanstalten postuliren für Paralytiker — vielleicht im Vereine mit Tabeskranken ohne psychische Symptome; für die Krankheitsformen des manisch-depressiven, konstitutionellen Irreseins, für die Intoxikationspsychosen, die Verblödungsprocesse, für die Psychosen des Rückbildungsalters, die Paranoiker, die Neurastheniker etc.

Eine derartig weitgehende Sonderung wäre — um nur von dem direkten Einflusse auf die Anstaltsverpflegung zu reden — das sicherste Mittel, das Verhältniss der in Anstalten verpflegten Geisteskranken zur gesunden Bevölkerung auf den vor 20 und 30 Jahren herrschenden Tiefstand zurückzudrücken.

VII. Wer stellt schliesslich, besonders in dringenden Fällen, die Diagnose resp. die Prognose in einer Weise fest, welche davor schützt, dass der Kranke nicht nach einer unter Beschwerden, Gefahren, Kosten zurückgelegten Reise von 100 km nicht von der Specialanstalt als für die Aufnahme nach Art oder Stand der Psychose „ungeeignet“ zurückgewiesen und einer anderen, vielleicht wieder 100 km entfernten Anstalt zugewiesen wird?

Wer die Diagnosen, unter denen Geisteskranke unseren Anstalten zugehen, durchsieht, wird zugeben müssen, dass nicht selten schwere Katatoniker als „Hysterische“ (hysteriforme Symptome) oder „Epileptiker“ (katatonischer Anfall), Paralytiker als „Neurastheniker“ oder „Epileptiker“, akute Zustandsbilder der jugendlichen Verblödungsprocesse als „Sekundär Demente“, Epileptiker im Aequivalente als „Manische“, Hysterische wegen ihrer Anfälle als „Epileptiker“ aufgefasst wurden.

VIII. Der Modus, dass eine Anstalt der anderen mehr oder minder ausschliesslich das Krankenmaterial zuweist, dass die Leistungsfähigkeit der einen Anstalt (Heilanstalt) von der Aktionsfähigkeit einer anderen (Pflegeanstalt) abhängig ist, muss eine Reihe von Bedenken wachrufen:

a. Es besteht die Gefahr, dass unreinliche, unsaubere, insociale Elemente, von denen sich die Heilanstalt frei zu machen wünscht, da diese Kranken trotz

der vollkommeneren therapeutischen Einrichtungen keine nennenswerthen Fortschritte zeigten, in der weniger vollkommen eingerichteten Pflegeanstalt sich anhäufen.

b. Es ist für das gegenseitige collegiale Verhältniss der Aerzte nicht gut, dass eine Anstalt gezwungen ist, ausschliesslich oder doch weitaus überwiegend mit einem Krankenmateriale zu arbeiten, welches ihr von einer anderen Anstalt ausgewählt wurde; der Arzt der zweiten Anstalt trägt die Verantwortung für Kranke, übernimmt die Behandlung von Kranken, die vielleicht unter anderen Gesichtspunkten als diejenigen sind, welche er für Dienst und Betrieb für wünschenswerth erachtet, ausgesucht wurden.

c. Ist die eine Anstalt nicht aktionsfähig, so ist dadurch auch die andere mehr oder minder erheblich in ihren Leistungen beeinträchtigt; ist z. B. die Pflegeanstalt, in welche eine Heilanstalt evakuiert, überfüllt — und das ist bei dem Fehlen eines systematischen Abgabemodus, bei der Abneigung gegen grössere Ausgaben für Pflegeanstalten, bei dem vielfachen Mangel einer einheitlichen Organisation derselben sehr oft der Fall, — so ist die Leistungsfähigkeit der evakuirenden Heilanstalt sehr erheblich beeinträchtigt; umgekehrt führt das Bestreben die Leistungsfähigkeit der Heilanstalt zu erhalten, häufig zu schwerster Ueberfüllung der Pflegeanstalten.

Die Anhänger von **Specialanstalten für Epileptiker** machen zu Gunsten ihrer Auffassung geltend:

1. Die Epilepsie repräsentirt eine psychische Störung von einer Eigenart, welche die Forderung einer eigenen specialistischen Behandlung rechtfertigt.

Dagegen ist einzuwenden:

a) In logischer Entwicklung dieser Anschauung müsste man Specialanstalten für Paralytiker, für die Krankheitsformen des manisch-depressiven, konstitutionellen Irreseins etc. fordern.

Angenommen — aber nicht zugegeben — das Gebiet der Psychiatrie habe einen Umfang erreicht, welcher das Postulat einer Trennung in Specialfächer, das Postulat der specialistischen Behandlung der Epileptiker rechtfertigt, dann dürfen und können wir bei dem Specialisten für Epilepsie nicht die Kenntniss und Erfahrung in der Behandlung der Paralyse, des konstitutionellen Irreseins etc. voraussetzen, welche der „Specialist für Paralyse“, der „Specialist für konstitutionelles Irresein“, für „Imbecillität und Idiotie“ etc. besitzt.

D. h. das erhobene und allgemein als berechtigt anerkannte Postulat, den Specialanstalten für Epilepsie Geisteskranke all' der verschiedenen Formen von Psychosen bis zu einem gewissen Procentsatz beizumischen, würde, wenn die obige Annahme zuträfe, nichts anderes heissen als: Im Interesse der Ausbildung und der Avancementaussichten der Aerzte unserer Specialanstalten für Epileptiker etc. wird ein gewisser Procentsatz von Geisteskranken einer „minderwerthigen“ weil nicht von Specialisten geleiteten Behandlung unterworfen.

2. Der Epileptiker wird durch den Aufenthalt in der Irrenanstalt nicht selten geschädigt.

a) Da sein Zustand in der Regel eine wesentlich intensivere Berücksichtigung seiner Individualität nach Unterbringung, Verpflegung, Verköstigung, Behandlung, Beschäftigung etc. erfordert als durchschnittlich der des Geisteskranken.

Die Thatsache, dass der Epileptiker in jeder Hinsicht hohe Ansprüche an die Individualisirung stellt, muss uneingeschränkt zugegeben werden; ebenso uneingeschränkt muss zugegeben werden, dass Irrenanstalten des alten Typus, ohne entsprechende, offene Abtheilungen, mit geringer Separierungsmöglichkeit, ohne entsprechenden Grundbesitz, ohne vielfach gegliederte Werkstätten, besonders wenn ihre Belegziffern die vielfach beliebte Höhe erreichten, vor allem: wenn Ueberfüllung herrschte, die Erkenntniss und Berücksichtigung der individuellen Ansprüche der Epileptiker praktisch ausschlossen.

Für die „agrikole Anstalt“, mit kleinen, mehrfach gegliederten Pavillons, mit ausgedehntem, offenem Betriebe, mit einem umfangreichen Grundbesitze, mit zahlreichen Werkstätten, kann man, besonders bei geringer Grösse der Anstalt, die Möglichkeit der nöthigen Individualisirung äussersten Falles als strittig bezeichnen.

Die moderne Irrenanstalt dagegen gestattet nicht weniger leicht und nicht weniger vollkommen als eine Specialanstalt die Erkenntniss und Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Epileptikers — die Erkenntniss nicht weniger leicht, da eine niedrige Belegziffer unbedingt gefordert wird, die Zahl der in der eigentlichen Anstalt Verpflegten weiterhin eine beträchtliche Herabminderung erfährt durch die Zahl der extern familiär Verpflegten; die Berücksichtigung nicht weniger leicht, da innerhalb der Anstalt im engeren Sinne des Wortes eine weitestgehende Separierungsmöglichkeit postulirt wird, und da die Schaffung einer eigenen Abtheilung für Nervenkranken, die Verpflegung bei fremden Familien, in der eigenen

Familie eine Berücksichtigung der Individualität, die Möglichkeit der Abstufung sichert, wie sie auch die beste Specialanstalt nicht in besserer Weise, in grösserer Mannigfaltigkeit zu bieten in der Lage ist.

b) die Möglichkeit einer weiteren unzulässigen Beeinträchtigung der Epileptiker ist darin gegeben, dass eine erhebliche Anzahl von Epileptikern zwar einer gewissen Pflege und Aufsicht bedarf, wesentliche psychische Störungen jedoch nicht resp. nur vorübergehend zeigt, daher die Verpflegung in einer „Irrenanstalt“ unter „Geisteskranken“ als einen zu weit gehenden, lästigen Zwang, als eine durch den eigenen Zustand nicht oder nicht genügend gerechtfertigte Abweichung von den normalen Lebensbedingungen erkennt oder empfindet.

Auch dieser Einwand muss für die geschlossene Irrenanstalt des alten Typus als voll berechtigt, für die agrikole Anstalt als kaum berechtigt, für die moderne Anstalt mit entwickelter, familiärer Verpflegung, welcher auch eine eigene Abtheilung für Nervenranke angereicht ist, als durchaus unberechtigt bezeichnet werden: es wird keinem Leiter einer solchen Anstalt in den Sinn kommen die in Frage kommenden Elemente in geschlossenen Abtheilungen zu verpflegen; er wird sie zuweilen in offenen Abtheilungen, er wird sie in der Abtheilung für Nervenranke, er wird sie, soweit möglich, in familiärer Verpflegung unterbringen.

Es war möglich und es wird möglich sein, Kranke mit Anfällen bei fremden Familien unterzubringen, wenn die familiären Verpflegsformen in der Bevölkerung einmal feste Wurzeln gefasst haben, wenn die Bevölkerung von den Vortheilen und Annehmlichkeiten derselben für die eigene Lebenshaltung sich auf Grund eigener Erfahrungen überzeugt hat; dagegen wird es sehr schwierig sein in einer Gegend, deren Bevölkerung familiäre Verpflegung ganz fremd ist, Familien zu finden, welche Leute mit Anfällen als erste Pfleglinge aufnehmen und behalten d. h. eine lediglich aus Epileptikern bestehende Krankenbevölkerung ist ein für die Einführung der familiären Verpflegsformen wenig geeignetes Material.

Die Verpflegung in der eigenen Familie an deren gewöhnlichem Wohnsitz unter Kontrolle der Anstalt ist in einer Specialanstalt, welche naturgemäss ein sehr umfangreiches Gebiet umfasst, nicht resp. nur in bescheidenster Ausdehnung möglich.

Der Einwand, dass die familiären Verpflegsformen einen ungünstigen Einfluss auf die Krankheit

ausüben, kann in diesem Umfange als berechtigt nicht anerkannt werden, zumal wenn

- a) Die den in Frage kommenden Familien die Alkoholabstinenz nach dem Beispiele der Anstalt strikte durchgeführt ist und wenn
- b) die Familien auf die Bedeutung des Kostregimes für die Epileptiker hingewiesen und ihnen dessen Durchführung durch einen entsprechend höheren Verpflegssatz ermöglicht wurde.

3. Die epileptische Veranlagung wird häufig schon bei Kindern manifest; die Verpflegung von epileptischen Kindern in räumlicher Gemeinschaft mit erwachsenen Geisteskranken ist in hohem Grade bedenklich.

Die moderne Anstalt bedarf — darüber kann ein Zweifel nicht obwalten — eigener kleiner Abtheilungen für Kinder; der Nachtheil, dass deren naturgemäss geringer Umfang nicht die Gliederungsmöglichkeit der Kinderabtheilungen grosser Specialanstalten bietet, bleibt bestehen, wird jedoch durch die Möglichkeit epileptische Kinder in geschulten Pflegerfamilien zu verpflegen, in seiner Bedeutung wesentlich abgeschwächt.

Die Kinder bedürfen der Erziehung, des Unterrichtes, der Ausbildung ihrer manuellen Fertigkeiten.

Die Möglichkeit des Unterrichtes, ist in einer modernen Anstalt, in deren Personal der Lehrer, unter deren baulichen Einrichtungen die Schule nicht fehlen darf, ebenso gegeben wie die gesicherte Möglichkeit der Ausbildung im landwirtschaftlichen Betriebe, in den verschiedensten Handwerkszweigen, in einfachsten, rein mechanischen Arbeitsarten.

4. Gegen die Unterbringung der Epileptiker in den Irrenanstalten wird ferner Protest erhoben im Interesse der Geisteskranken im engeren Sinne.

Als Grund wird angeführt:

a) Die Epileptiker repräsentiren in der Regel insociale Elemente, welche durch hochgradige Reizbarkeit, durch starke Affekte lästig, störend, gefährlich sind.

Wäre diese Behauptung in diesem verallgemeinernden Sinne berechtigt, so müsste sie direkt einen zwingenden Grund bilden gegen die Vereinigung dieser insocialen Elemente in einer Anstalt: es ist einer der wichtigsten Kunstgriffe der praktischen Psychiatrie den schädlichen Einfluss insocialer Elemente dadurch nach Möglichkeit abzuschwächen, dass man sie nach Thunlichkeit trennt, auf eine möglichst grosse Anzahl von Abtheilungen bzw. Räumen vertheilt.

b) Eine weitere unzulässige oder doch nicht

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

Die hohe Separierungsmöglichkeit einer modernen Irrenanstalt gestattet Kranke, welche durch den Anblick von Anfällen belästigt, gestört, erregt werden könnten — sie gestattet besonders die Rekonvalescenten von Psychosen von den Patienten mit zahlreichen Anfällen in entsprechender Weise zu trennen.

c) Die Epileptiker repräsentiren im Allgemeinen ein stabiles Krankenmaterial; es besteht demnach die Befürchtung, dass sie schliesslich in einer störenden und den Charakter der Heilanstalt beeinträchtigenden Weise numerisch prävaliren.

Dem ist zu entgegenen:

1. Die Epileptiker werden sich auf eine grosse Anzahl von Anstalten vertheilen, so dass der Procentsatz der auf eine Anstalt treffenden Kranken kein allzu hoher sein wird.
2. Viele Formen der Epilepsie bieten bei einer früh einsetzenden entsprechenden Behandlung durchaus nicht die ungünstige Prognose, welche im Allgemeinen der Epilepsie vindicirt wird.
3. Je günstiger die Zuführungsbedingungen sind, in einem desto früheren d. h. prognostisch günstigeren Stadium wird durchschnittlich die Behandlung einsetzen können, desto kürzer wird die Zeitdauer werden, für welche durchschnittlich Anstaltsbehandlung nothwendig sein wird.
4. Ein nicht unerheblicher Procentsatz der Epileptiker wird sich familiär d. h. räumlich getrennt von der Anstalt im engeren Sinne des Wortes verpflegen lassen.
5. Wir dürfen uns von der fortschreitenden Alkoholabstinenz doch einige prophylaktische Erfolge versprechen.

5. *Endlich wird behauptet, die Aufnahme der Epileptiker in Irrenanstalten bedinge eine unzulässige Belastung der zahlenden Bevölkerung,* da

a) Die Epileptiker des umfangreichen und kostspieligen therapeutischen Apparates der modernen Irrenanstalt in ihrer Mehrheit nicht bedürfen; zumal da

b) die Aussichten auf einen wirklichen Erfolg der therapeutischen Bestrebungen gering seien.

Dem ist zu entgegenen:

1. Die recht zahlreichen Epileptiker, für welche der umfangreiche therapeutische Apparat der Irrenanstalt mehr oder minder vollständig nothwendig

ist, bedürfen in der Specialanstalt — wenn anders diese Anspruch auf die Bezeichnung Anstalt im Sinne der Postulate dieses Buches erhebt — eines therapeutischen Apparates von der gleichen Vollständigkeit — und diejenigen Epileptiker, welche dessen nicht bedürftig sind, welche sich in der Specialanstalt einfacher und billiger verpflegen lassen, lassen sich in der vielfach gegliederten Irrenanstalt ebenso einfach und ebenso billig theilweise aber, soweit sie für die Pflege bei Familien geeignet sind, einfacher und billiger verpflegen.

2. Dass die Prognose der Epilepsie vielfach für absolut ungünstig gilt, ist weniger Ursache als Folge der früher allgemein, jetzt noch vielfach üblichen, minderwerthigen Unterbringung, des Mangels einer einheitlichen, von nichtärztlichen Einflüssen unabhängigen ärztlichen Leitung — dass Kasernirung und eine mehr oder minder kritiklose Bromfütterung keine hervorragenden therapeutischen Erfolge erzielen konnten, ist klar.

Die Gegner von Specialanstalten für Epileptiker sind in der Lage für ihre Anschauung geltend zu machen.

1. Die Errichtung von Specialanstalten für Epileptiker leistet

a) *dem Vorurtheile Vorschub, als bestünde bezüglich der Werthigkeit der verschiedenen Kategorien von Geisteskranken ein wesentlicher Unterschied.* „Nur Epileptiker, nur Imbecille, nur Blöde“ und diese geringe Werthschätzung wird

b) *erfahrungsgemäss nur allzu leicht auf die Anstalten,*

für welche nach Bau, Organisation, Betrieb das Schlechteste vielfach noch gut genug ist, übertragen; sie wird übertragen auf die Aerzte, denen trotz gleicher Vorbildung, gleicher Leistungen die Avancementaussichten wesentlich eingeschränkt sind, da ein Vorrücken nur an Specialanstalten, deren Zahl naturgemäss nur eine sehr geringe sein kann, ermöglicht ist.

Dem zweiten Nachtheile vermag die Beimischung eines gewissen Procentsatzes von Geisteskranken einigermaßen das Gegengewicht zu halten, da dieselbe den Aerzten wenigstens theoretisch die Möglichkeit des Avancements an anderen Anstalten eröffnet.

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

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

3. Je einseitiger das Krankenmaterial ist, desto anomaler gestaltet sich das ganze Milieu.

Dieses Bedenken wird durch die Beimischung von Geisteskranken nur abgeschwächt.

4. Es ist äusserst schwierig in direktem, räumlichem Anschlusse an eine Specialanstalt für Epileptiker die Unterbringung von Kranken bei fremden Familien in der Umgebung der Anstalt einzuführen, da gerade Kranke mit Anfällen von den in Frage kommenden Bevölkerungsschichten, meist mit Misstrauen und Abneigung betrachtet werden.

Dieses Bedenken kann abgeschwächt werden durch den Nothbehelf der Einrichtung von eigenen Centralen für diese Art der familiären Verpflegung, in welche die Specialanstalt geeignete Kranke abgibt.

5. Eine lediglich oder doch ganz überwiegend für Epileptiker bestimmte Anstalt muss, selbst bei mässiger Belegziffer, ein räumlich sehr ausgedehntes Versorgungsgebiet erhalten;

dadurch werden

a) die Zuführungsbedingungen der Epileptiker sehr erheblich verschlechtert; ein erheblicher Procentsatz gelangt gar nicht oder erst spät, d. h. nach mehr oder minder vollständigem Verlust der socialen Eigenschaften und mit entsprechend verschlechterter Prognose in Anstaltsbehandlung.

b) Durch den bedeutenden Umfang des Versorgungsgebietes wird die Verpflegung in der eigenen Familie unter Kontrolle der Anstalt nur für kleine Theile des Gebietes möglich.

6. Die Zuführungsbedingungen aller Formen von Geistesstörungen werden

durch die Anlage von Specialanstalten für Epileptiker etwas verschlechtert.

7. Die Einheitlichkeit des Krankenmaterials ist praktisch doch nicht aufrecht zu erhalten,

da den Specialanstalten erfahrungsgemäss Kranke der verschiedensten Art zugeführt werden, welche mit Epileptikern lediglich das Vorhandensein von Anfällen gemeinsam haben. (Paralytiker, Hysterische, Potatoren, Katatoniker, Kranke mit Hirntumoren etc.)

Fassen wir zusammen:

Specialanstalten für Epileptiker waren nothwendig, so lange die Irrenanstalt des alten Typus bestand, welche in Folge ihrer Grösse, ihrer annähernd einheitlichen Verpflegsbedingungen, mangels einer vielseitigen ausgedehnten Beschäftigung, bei geringer baulicher Gliederung eine entsprechende Berücksichtigung der Individualität in Bezug auf Unterbringung, Behandlung, Verköstigung, Beschäftigung nicht gestattete und welcher die Möglichkeit fehlte, eine Anhäufung chronischer Fälle durch einen gesicherten, unabhängigen Abgabemodus zu vermeiden.

In einem die Irrenfürsorge prinzipiell regelnden Programme, welches die Forderung kleiner, vielfach gegliederter Anstalten mit kräftiger Entwicklung der familiären Verpflegsformen enthält, dürfte der allmähliche Verzicht auf Specialanstalten für Epileptiker und die Uebernahme ihres Krankenmaterials in kleine selbständige Normalanstalten vollkommen berechtigt sein, in denen niedrige Belegziffer, eine hohe besonders durch die familiären Verpflegsformen gegebene Separierungsmöglichkeit, ausgiebige Gelegenheit zu agrikoler Beschäftigung, vielseitiger Werkstättenbetrieb, die Angliederung einer Abtheilung für Nervenkranken, die Einrichtung von Kinderabtheilungen die Erkenntniss und Berücksichtigung der Individualität gestatten, günstige Zuführungsbedingungen und die kräftige Entwicklung der familiären Verpflegsformen die Krankenbevölkerung entsprechend labil erhalten und ein unzulässiges Ueberwuchern der chronisch Kranken in der Anstalt im engeren Sinne (geschlossene plus offene Abtheilungen) verhindern.

Besondere Anstalten für Epileptiker sind nothwendig, wo und so lange sehr grosse und sehr wenig gegliederte Irrenanstalten vorhanden sind —

sie sind auch in Zukunft zulässig, wo die Schaffung fortschreitend günstiger Zuführungsbedingungen zu den psychiatrischen Zwecken dienenden Anstalten nicht in Frage kommen kann d. h. für Grossstädte, in welchen Durchgangsstationen für alle Arten von Geisteskrankheiten allen Kranken annähernd gleich günstige Zugangsbedingungen bieten, wenn das in Frage kommende Krankenmaterial der betr. Grossstadt ausreicht eine Specialanstalt zu füllen.

Stets aber sind, wenn in die Regelung der in vielen, in sehr vielen Gegenden in der traurigsten Weise vernachlässigten Epileptikerfürsorge eingetreten wird — und die Regelung dieser Frage ist dringendstes Bedürfniss — und wenn der Entscheid zu Gunsten von Specialanstalten fällt, folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Eine Specialanstalt stellt in Bezug auf Bau, Einrichtung, Betrieb, Gliederung, Organisation besonders in Hinsicht auf das Postulat der ausschliesslichen ärztlichen Leitung sinnentsprechend die gleichen Anforderungen wie die gewöhnliche Irrenanstalt; es ist peinlich alles zu vermeiden, was in der Bevölkerung die irrige Anschauung erhalten bzw. erwecken könnte, als seien Epileptiker Kranke 3. oder 4. Ranges, Specialanstalten Anstalten von minderwerthiger Art und Bedeutung.

2. Im Interesse der Ausbildung des ärztlichen und Pflegepersonales, im Interesse des ganzen Dienstes und Betriebes ist die Beimischung von Geisteskranken aller Formen bis zu einem gewissen Procentsatz resp. aus einem bestimmten Gebiete unerlässlich;

die Ausdehnung der Bestimmung auf alle Arten von Psychoneurosen ist anzustreben;

die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Geistes- und Nervenranke und die Angliederung einer Abtheilung für Personen mit Krankheiten der spinalen und peripheren Theile des Nervensystems ist dringend wünschenswerth;

die Angliederung von offenen Trinkerheilstätten ist in das Auge zu fassen.

Diejenigen Anstaltsplätze, welche von Epileptikern eingenommen werden, die — von den Anfällen selbst abgesehen, — wesentliche psychopathische Symptome nicht zeigen, sind als Plätze in Irrenanstalten im Sinne der Versorgungspostulate dieses Buches nicht in Anschlag zu bringen.

Specialanstalten für Nervenranke

sind in der Regel zur Aufnahme von Neurasthenikern, für die leichtesten Fälle von Intoxikationspsychosen, für hysterische und epileptische Kranke ohne schwerere psychische Störungen, für psychopathisch Minderwerthige etc. bestimmt; zuweilen sind Patienten mit Krankheiten der spinalen und peripheren Theile des Nervensystems beigemischt.

Zu Gunsten von Specialanstalten im Sinne der obigen Umgrenzung wird geltend gemacht:

1. *Bei den Vorurtheilen, mit welchen gegenwärtig noch breite Schichten der Bevölkerung die Irrenanstalten betrachten, würde ein Versuch diese Elemente der Irrenanstalt zuzuweisen zur Folge haben, dass sich viele „Nervenranke“, welche einer Anstaltsbehandlung bedürfen, zu einer solchen nicht resp. erst in einem vorgeschrittenen, pro-*

gnostisch ungünstigen Stadium entschliessen; dass sie nach ihrer Entlassung in ihrem eben gebesserten Befinden beeinträchtigt werden durch die Vorurtheile, welche selbst gebildete Kreise einem aus der „Irrenanstalt“ Entlassenen entgegenbringen.

Die Berechtigung dieses Einwandes muss leider in der Gegenwart für die meisten Gebiete noch zugegeben werden; dieses Zugeständniss bedingt aber gleichzeitig die Forderung, dass alles geschehen muss, was diese Vorurtheile zerstreuen kann — und als eines der wichtigsten Mittel zu diesem Zwecke muss eben die allmähliche Zuführung von Elementen bezeichnet werden, welche nicht geisteskrank sind im Sinne des Laien resp. welche nur an Krankheiten der spinalen und peripheren Theile des Nervensystems leiden und die Verpflegung dieser Kranken in eigenen Abtheilungen. Wesentlich erleichtert wird dieser Uebergang werden durch die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Nervenranke und durch eine Aenderung der Bezeichnung unserer öffentlichen Anstalten.

2. *Die räumliche Vereinigung mit Geisteskranken im engeren Sinne des Wortes muss den Zustand der in Frage kommenden Kranken ungünstig beeinflussen.*

Die Berechtigung dieser Behauptung muss besonders für zahlreiche Neurastheniker unter Vorbehalt zugegeben werden. Voraussetzung dieses Zugeständnisses ist, dass die räumliche Gemeinschaft eine so enge ist, dass Geistesranke, welche ohne weiteres als solche imponiren resp. durch welche eine Belästigung oder Störung der Nervenranke zu befürchten ist, mit letzteren in einem Gebäude vereinigt werden.

Eine moderne Anstalt wird — bei normal hoher Belegziffer — in der Lage sein, die räumliche Vereinigung im Sinne dieser Voraussetzung zu vermeiden, sie wird in der Lage sein die Nervenranke in einem eigenen Hause resp. in Gemeinschaft mit den Rekonvalescenten von Psychosen unterzubringen resp. durch Hinübergabe in familiäre Verpflegung räumlich mehr oder minder vollständig von der Anstalt im engeren Sinne des Wortes zu trennen.

3. *Das Bedürfniss der Psychoneurosen nach einer individualisirenden Behandlung und Verpflegung ist durchschnittlich grösser als dies bei den Geisteskrankheiten der Fall ist.*

Der Nachweis, dass die moderne Anstalt auch den weitestgehenden Ansprüchen an eine individualisirende Behandlung gerecht zu werden gestattet, wurde S. 78 zu führen gesucht.

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

1. Specialanstalten für Nervenranke treffen auf ein räumlich sehr ausgedehntes Gebiet,

sie sind daher praktisch den weniger bemittelten Schichten der Bevölkerung wegen der Kosten der Reise etc. praktisch so gut wie unzugänglich, zumal psychische Störungen leichten und leichtesten Grades, wie sie für die Aufnahme ausschliesslich in Frage kommen, die Nothwendigkeit der Anstaltsbehandlung welche die Uebernahme der Kosten auf breite Schultern gestatten würde, nie oder doch fast nie bedingen d. h. öffentliche Specialanstalten für Nervenranke errichten heisst — abgesehen von den Grossstädten — die ärmeren Bevölkerungsschichten praktisch von deren Benützung mehr oder minder ausschliessen.

Die übrigen Nachtheile eines räumlich ausgedehnten Versorgungsgebietes wurden bereits eingehend gewürdigt, hier möge nur auf die Bedeutung des Zusammenarbeitens vom Lehrer und Psychiater besonders für die Bekämpfung der Neurasthenie hingewiesen werden.

2. Die Anlage von Specialanstalten muss nach diesen Ausführungen auch dazu beitragen die bestehende Abneigung gegen die Irrenanstalten weiterhin zu stärken:

wie oben angedeutet, kämen für die Benützung fast ausschliesslich die bemittelten Kreise in Frage: und das erweckt resp. stärkt die Anschauung, dass der Aufenthalt in Irrenanstalten so unschön, so schädlich, so entehrend sei, dass jeder, der dazu irgend in der Lage ist, bestrebt sei sich ihm zu entziehen.

3. Die Grenze zwischen Psychose und Psychoneurose ist eine so unsichere, ist so sehr von subjektiven Anschauungen abhängig, dass eine wirkliche Trennung praktisch undurchführbar ist.

4. Die vielfache Abstufbarkeit der Lebens- und Verpflegsbedingungen, welche die moderne Irrenanstalt besitzt, ist vielfach von therapeutischem Werthe.

5. Es ist wichtig, wünschenswerth und nothwendig, dass dem praktischen Psychiater schon durch seine Thätigkeit Gelegenheit gegeben sei den Connex mit der Neurologie aufrecht zu erhalten und zu stärken.

6. In nicht wenigen Fällen wird es — ohne Anstaltsbehandlung resp. nach mehr oder minder kurzer Verpflegung in der Anstalt — möglich sein die in Frage kommenden Kranken ambulant zu behandeln.

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

Fassen wir zusammen:

1. Specialanstalten für Nervenranke sind zulässig in solchen Gebieten, in welchen so rückständige Anschauungen über Geisteskrankheiten und Irrenanstalten herrschen, dass die Scheu vor der räumlichen Gemeinschaft mit Geisteskranken Nervenranke in ihrer überwiegenden Mehrzahl von der Benutzung der für sie bestimmten, einer Irrenanstalt angereihten Abtheilung abhalten wird.

2. Für diese Gebiete wird auch in der Regel die zweite Voraussetzung zutreffen: dass die vorhandenen Anstalten sei es in Folge ihrer bedeutenden Grösse oder mangels einer entsprechenden baulichen Gliederung oder mangels familiärer Verpflegung die Möglichkeit einer individualisirenden Behandlung und Verpflegung, einer genügenden räumlichen Trennung von den störenden Elementen nicht in entsprechendem Masse bieten.

3. Sie sind durchaus zulässig für Gebietstheile (Grossstädte), für welche das Vorhandensein von Durchgangsstationen die Frage der Schaffung von fortschreitend günstigen Zuführungsbedingungen ausschaltet, wenn dieselben auf eine Anzahl von Nervenkranken rechnen dürfen, welche genügt eine eigene Specialanstalt zu füllen.

Im Uebrigen erscheint es ebenso wünschenswerth als zulässig die Psychoneurosen unseren modernen Anstalten zuzuführen.

Wo die Durchführung des Verzichtes auf Specialanstalten im Sinne der Ausführungen dieses Buches als zu weitgehend nicht wünschenswerth oder nicht zulässig erscheint, möge wenigstens in Specialanstalten für Nervenranke eine Vereinigung der Epileptiker der Hysterischen, der Psychoneurosen, der für offene Abstinenzabtheilungen geeigneten Trinker unter Beimischung eines gewissen Procentsatzes von Psychosen im engeren Sinne des Wortes, unter Angliederung einer Abtheilung für Personen mit Krankheiten des spinalen und peripheren Nervensystemes und unter möglichst kräftiger Entwicklung des poliklinischen Dienstes angestrebt werden.

Die Plätze für „Nervenranke“, soweit dieselben nicht wesentliche psychopathische Symptome zeigen, sind nicht als Plätze in Irrenanstalten im Sinne

der Versorgungspostulate dieses Buches in Rechnung zu ziehen.

Zu Gunsten von

Specialanstalten für Imbecille und Idioten

lässt sich anführen:

1. Imbecille und Idioten sind einer Heilung nicht zugänglich; der umfangreiche therapeutische Apparat der modernen Irrenanstalt ist für sie daher überflüssig.

Dem ist zu entgegnen:

a) Bei Imbecillen und Idioten finden sich relativ häufig psychische Störungen auch im Sinne des Laien, welche den ganzen therapeutischen Apparat einer Irrenanstalt beanspruchen.

b) Zweck der Anstaltsbehandlung ist nicht allein die Heilung der Kranken, sie hat vielmehr auch die Erhaltung bzw. den Erwerb socialer Eigenschaften anzustreben, sie muss versuchen den Kranken zu einem Zustande zu heben, welcher den gerade für Imbecille und Idioten nicht unbedenklichen länger dauernden oder gar ständigen Aufenthalt in Anstalten im engeren Sinne des Wortes entbehrlich macht, welcher die Möglichkeit der familiären Verpflegung, ja die Möglichkeit einer bis zu einem gewissen Grade selbständigen Lebenshaltung und Lebensführung gestattet.

Man wird einwenden, dass diese Ziele auch in einer Specialanstalt erreichbar sind und theoretisch muss die Berechtigung dieses Einwandes für entsprechend gebaute, organisierte und geleitete Specialanstalten zugegeben werden; anders liegen die Verhältnisse vom praktischen Standpunkte aus — der Bau von Specialanstalten, welche den psychiatrischen Ansprüchen genügen, wird eben vielfach für entbehrlich, eine Kasernierung in der Regel vielfach für vollständig entsprechend gehalten.

Dazu kommt noch ein Umstand: Unsere therapeutischen Bestrebungen der Imbecillität und Idiotie gegenüber versprechen uns nur dann einen wirklichen Erfolg, wenn die öffentliche Fürsorge und Kontrolle, sofern sie nicht freiwillig schon früher in Anspruch genommen wurde, zu jenem Zeitpunkte einsetzt, in welchem das Kind den ersten Schritt aus der Familie in das Leben thut — im Laufe des ersten Schuljahres; wenn zu jenem Zeitpunkte der psychiatrisch entsprechend vorgebildete Fachmann im Vereine mit dem Lehrer und der Familie den geistigen Defekt, den Grad der Bildungsfähigkeit feststellt resp. die Grundlagen giebt und gewinnt für diese Feststellung; wenn eine geregelt,

systematische Behandlung, bei der Lehrer, Familie, Psychiater zusammenarbeiten, wenn event. die Anstaltsbehandlung möglichst frühzeitig einsetzt. Wie sollte diesen Postulaten von dem einen Centrum einer für 30—40000 qkm bestimmten Specialanstalt aus entsprochen werden?

2. Die durchschnittliche Verpflegsdauer eines der Anstaltsbehandlung bedürftigen Idioten ist eine sehr beträchtliche

d. h. es besteht bei Verzicht auf Specialanstalten die Gefahr, dass sich in der Irrenanstalt diese Kranken in einer Weise anhäufen, welche geeignet erscheint diejenigen Patienten zu beeinträchtigen, welche der therapeutischen Faktoren der Irrenanstalt vorwiegend bedürfen und bei welchen deren Anwendung am meisten Erfolg verspricht, d. h. es besteht die Gefahr, dass unheilbare Imbecille und Idioten heilbaren Geisteskranken Platz wegnehmen.

Bezüglich der Berechtigung dieses Einwandes muss auf das oben Gesagte verwiesen werden; hier möge nur kurz Erwähnung finden, dass eine rechtzeitig einsetzende Anstaltsbehandlung die Zeitdauer, für welche Anstaltsverpflegung nothwendig ist, wesentlich herabzusetzen vermag, und dass Imbecille und Idioten, insofern dieselben nicht vernachlässigt sind, ein für die Durchführung der familiären Verpflegungsformen vorzüglich geeignetes Krankenmaterial repräsentiren, so dass — bei entwickelter familiärer Verpflegung — die Möglichkeit einer unzulässigen Anhäufung in der eigentlichen Anstalt (geschlossene plus offene Abtheilungen) mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

3. Die Verpflegung eines Patienten in einer Irrenanstalt stellt sich beträchtlich theurer als die eines Imbecillen und Idioten in einer Specialanstalt,

diese Thatsache würde eine in Rücksicht auf die geringen Heilungsaussichten unzulässige finanzielle Belastung der Allgemeinheit bedingen.

Bezüglich der Aussichten auf „Heilung“ ist auf das oben Gesagte zu verweisen.

Die Behauptung, dass die Verpflegung in einer minderwerthigen Specialanstalt billiger sei, möge zunächst als erwiesen angenommen werden, für eine vollwerthige Specialanstalt wird sie keineswegs billiger sein und eine solche müssen wir doch prinzipiell verlangen. Thatsächlich aber trifft die Richtigkeit jener Behauptung nicht einmal zu:

a) Prophylaktische Massnahmen, von den zahlreichen Centren kleiner Normalanstalten aus angeregt und durchgeführt, versprechen uns zum Mindesten eine

relative oder absolute Abnahme in der Ausbreitung der Idiotie.

b) Mit der frühzeitig einsetzenden Kontrolle und Behandlung wird die Zahl der die Anstalten innerhalb eines gewissen Zeitraumes passirenden Idioten zwar wesentlich grösser, der Zahl derjenigen dagegen, welche im Bereiche des gleichen Gebietes zu einem gewissen Zeitpunkte sich in Anstalten befinden, eine nicht unwesentlich kleinere sein.

c) Der grösste Skeptiker wird zugeben müssen, dass das Plus von Aufwand, welches durch die Verpflegung und Behandlung einiger Idioten in der Irrenanstalt im engeren Sinne des Wortes (geschlossene plus offene Abtheilungen) bedingt ist, mehr als aufgewogen wird durch die Verminderung der Ausgaben, welche die Unterbringung zahlreicher Kranker in familiärer Verpflegung gestattet; denn darüber, dass diese billiger ist als die Verpflegung in der minderwertigsten Specialanstalt, kann ein Zweifel wohl nicht obwalten.

Der Einwand, dass sich die billigen und für den Idioten vielfach zu bevorzugenden familiären Verpflegungsformen ja auch im Anschlusse an Specialanstalten durchführen liessen, ist theoretisch berechtigt — praktisch aber ist die Durchführung bisher gescheitert und sie wird auch in Zukunft in der Regel meist scheitern an der Minderwertigkeit der Organisation, an dem Mangel einer wirklich einheitlichen ärztlichen Leitung der meisten dieser Specialanstalten.

Noch günstiger gestaltet sich die Sachlage, wenn wir die Frage der Idiotenversorgung nicht lediglich vom finanziellen, sondern vom nationalökonomischen Standpunkte betrachten:

Eine allgemein frühzeitig einsetzende Kontrolle und systematische Behandlung wird in der Lage sein einen hohen Prozentsatz der Imbecillen und Idioten zu einer wenigstens partiellen Erwerbsfähigkeit zu erziehen. —

4. *Imbecille und Idioten bedürfen der Anstaltsbehandlung zu einem nicht unerheblichen Prozentsatze bereits in kindlichem Alter*

d. h. zu einer Zeit, in der ihre räumliche Vereinigung mit erwachsenen Geisteskranken vielfach bedenklich erscheint.

Diese Kinder bedürfen vor allem der Erziehung, des Unterrichtes.

Es möge auf das S. 79 Gesagte verwiesen werden.

5. *Die räumliche Vereinigung von „stumpfsinnigen unreinlichen, reizbaren“ Idioten mit Geisteskranken*

im engeren Sinne des Wortes muss für letztere von schädlichem Einflusse sein.

Dem ist zu entgegenen:

a) Die Zahl der auf eine enge räumliche Vereinigung mit Geisteskranken d. h. auf eine Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesenen Idioten etc. wird keine sehr viel höhere werden als bisher, nachdem ja auch jetzt bereits fast überall Idioten mit akuten Symptomen den Irrenanstalten zufallen.

b) So „stumpfsinnig, unreinlich, insocial“, dass sie eine wesentliche Störung Geisteskranker bedingen würden, sind überwiegend jene Imbecillen und Idioten, welche von Anfang an oder längere Zeit hindurch in ihrer Familie resp. in einer minderwerthigen Anstalt vernachlässigt wurden.

c) Die ganz bedeutend überwiegende Mehrzahl der Idioten wird, rechtzeitig unter Kontrolle bez. Pflege und Behandlung genommen, für die familiären Verpflegungsformen geeignet sein, kommt daher für die räumliche Gemeinschaft mit Geisteskranken nicht in Betracht.

d) Neben vermeidbaren Nachtheilen sind von den Idioten besonders aus der Verwerthung der ja vielfach gut zu entwickelnden manuellen Fertigkeiten auch gesicherte Vortheile für die Geisteskranken zu erwarten.

Gegen Specialanstalten für Imbecille und Idioten ist geltend zu machen.

1. *Den Kranken dieser Kategorie haftet in weiten Schichten der Bevölkerung das Odium des Minderwerthigen an; es besteht die Gefahr, dass für Imbecille und Idioten das Schlechteste für noch zu gut gilt, d. h. dass zur Anstaltsverpflegung von Imbecillen und Idioten „Anstalten“, welche nach Bau, Einrichtung, Organisation und Leitung in gleicher Weise minderwerthig sind, für noch entsprechend gehalten werden.*

Es giebt Anstalten, welche bei einem Krankenstande von vielen hundert Insassen einen psychiatrisch vorgebildeten Leiter, ja selbst einen psychiatrisch vorgebildeten Anstaltsarzt nicht besitzen, welche lediglich durch einen vielfach sogar nicht einmal am gleichen Orte wohnenden, specialistisch nicht vorgebildeten Arzt „versehen“ werden.

Die Gebäude sind zu ihrem Zwecke in mehr oder minder unvollkommener Weise adaptirt; die Isolierzellen sind in den Keller verlegt; die Heizung derselben erfolgt durch einen die Kranken in keiner Weise vor einer Verbrennung schützenden Ofen; die nothwendige Gelegenheit zur Beschäftigung aller geeigneten Kranken vorwiegend im agrikolen Betriebe fehlt mehr oder minder

vollständig ebenso Gelegenheit zu familiärer Verpflegung; die Tuberkulose grassirt unter den Insassen; zur Beaufsichtigung werden andere Idioten — trotzdem sie denkbar wenigst dafür geeignet sind, herangezogen.

2. *Aber auch bei baulich und organisatorisch entsprechenden Specialanstalten besteht die Befürchtung, dass sie als Anstalten „letzten Ranges“ gelten; Dienst und Betrieb müssen sich bei dem einseitigen Krankenmateriale ermüdend, abstumpfend gestalten;*

dem ärztlichen Personale geht leicht der nöthige Connex mit dem Gesamtgebiete der Psychiatrie verloren, dem Pflegepersonale fehlt die Gelegenheit zu einer entsprechend vielseitigen Ausbildung; die Gewinnung tüchtiger Aerzte ist durch die naturgemäss schlechten Avancementsverhältnisse erschwert. Die Berufsfreudigkeit muss darunter leiden, dass die therapeutischen Erfolge wenig augenfällig sind.

Die Beimischung von Geisteskranken aller Formen bis zu einem gewissen Procentsatz vermag diese Bedenken abzuschwächen.

3. *Specialanstalten treffen auf ein räumlich sehr ausgedehntes Gebiet,*

die Kranken kommen vielfach erst spät, wenn ihre weitere Verpflegung in der Familie sich als absolut unmöglich erwiesen hat, insocial, unsauber, verwahrlost in die Anstalt; die Kontrolle der kindlichen Idioten, der in der eigenen Familie verpflegbaren Kranken von der Anstalt aus wird unmöglich; der Schule geht der Rath des Psychiaters verloren; dem Kampfe gegen den Alkohol fehlt das Centrum.

4. *Die „Kasernirung“ der Imbecillen und Idioten muss bei der Einförmigkeit einer derartigen Specialanstalt, bei dem Fehlen der Möglichkeit einer gegenseitigen Anregung der Insassen gerade für Defektzustände, welche in ihrer weitaus überwiegenden Mehrzahl von der Aussenwelt nicht in einer einförmigen Umgebung abgeschlossen werden dürfen, sondern möglichst lange in möglichst enger und thunlichst vielseitiger Verbindung mit derselben bleiben sollen, geradezu deletär wirken.*

Vermeidbar durch Beschränkung der Maximalbelegzahl, durch Beimischung von Geisteskranken, durch möglichst vielfache Abstufung zwischen geschlossener Abtheilung und dem Leben in der Freiheit, durch ausgedehnten agrikolen und Werkstättenbetrieb, vor allem aber durch die kräftigste Entwicklung der familiären Verpflegsformen.

Dass praktisch diese Anforderungen in den meisten

Special-„Anstalten“ mangels einer entsprechenden Organisation und Leitung nicht erfüllt werden und nicht erfüllt werden können, wurde bereits angedeutet.

5. *Für die leichtesten Fälle von Imbecillität, welche einer Anstaltsbehandlung bedürfen, bedeutet der Aufenthalt in dem Milieu einer Specialanstalt in der Regel einen subjektiven und objektiven Nachtheil.*

6. *Imbecille und Idioten erkranken resp. leiden nicht selten an Psychosen im engeren Sinne des Wortes und bedürfen dann unbedingt des ganzen, umfangreichen therapeutischen Apparates der Irrenanstalt.*

7. *Die Beimischung eines gewissen Procentsatzes von Imbecillen und Idioten, wie er sich aus der Vertheilung dieser Kranken auf alle Irrenanstalten ergeben würde, liegt auch in deren Interesse.*

a) Imbecille und Idioten repräsentiren, besonders wenn sie sehr frühzeitig einer entsprechenden Behandlung zugeführt wurden, ein Krankenmaterial, welches in Folge des Fehlens akuter Symptome bei meist erhaltener körperlicher Leistungsfähigkeit, bei nicht selten guter, ja trefflicher manueller Geschicklichkeit für die Einführung der familiären Verpflegung selbst bei einer dieser Neuerung anfangs abgeneigten Bevölkerung vorzüglich geeignet ist.

Wie sehr die Erleichterung der Anbahnung dieser so wichtigen Verpflegsform im Interesse der Anstalten liegt, bedarf keiner Ausführung.

b) Die Ausbildung von Kranken aus dem stabilen und akuten Exacerbationen meist nicht unterworfenen Materiale der Imbecillen und Idioten in verschiedenen Handwerken und Fertigkeiten sichert auch einer kleineren Anstalt die nöthige Vielseitigkeit im Handwerksbetriebe, da diese chronisch Kranken die ununterbrochene Weiterführung der verschiedenen Beschäftigungsarten gestatten, auch wenn die labile Krankenbevölkerung der Geisteskranken im engeren Sinne Arbeiter zu einem Betriebszweige zeitweise nicht resp. nicht in entsprechender Zahl zu stellen vermag.

Fassen wir zusammen:

Es erscheint für die Verhältnisse der Zukunft in gleicher Weise zulässig und wünschenswerth auf Specialanstalten für Imbecille und Idioten zu verzichten und diese Kranken in kleinen, vielfach gegliederten Normalanstalten für alle Arten von Geistesstörungen mit ausgedehntem agrikolen und vielseitigem Werkstättenbetriebe, mit Kinderabtheilungen und Schule,

vor allem mit der ausgiebigen Gelegenheit zu familiärer Verpflegung unterzubringen.

Gebiete, deren Irrenanstalten sehr gross sind, nur oder fast nur geschlossene Abtheilungen umfassen, ungenügende bauliche und räumliche Gliederung zeigen und die Möglichkeit der raschen Entwicklung der familiären Verpflegungsformen nicht besitzen, sind zu sofortigem Verzicht auf Specialanstalten nicht befähigt.

Wird in die dringend nothwendige Regelung der Fürsorge für Imbecille und Idioten eingetreten und die Anlage von Specialanstalten bestimmt, so ist folgenden Postulaten Rechnung zu tragen:

1. Die Specialanstalt stellt bezüglich Bau, Einrichtung, Organisation, besonders bezüglich der Forderung der ausschliesslichen specialärztlichen Leitung Anforderungen, welche von den an eine Irrenanstalt im engeren Sinne des Wortes zu stellenden Anforderungen in Bezug auf hygienische Postulate nicht, in Bezug auf therapeutische Einrichtungen nur soweit verschieden sind als es die Verschiedenheit des Krankmateriales bedingt.

2. Die Anstalt muss in der Lage sein jedem ihrer Insassen die nöthige Behandlung — im weitesten Umfange des Wortes vor allen Dingen jenes Maximum von Annäherung an normale Lebensverhältnisse, an normale Bethätigung zu gewähren, das jeder einzelne Kranke momentan zu ertragen resp. zu leisten in der Lage ist.

Das Postulat bedingt die gesicherte Möglichkeit einer entsprechenden Beschäftigung aller geeigneten Kranken vorwiegend im agrarischen Betriebe und die Möglichkeit der ausgedehnten familiären Verpflegung.

3. So gut als möglich ist der Anstalt der Stempel des Minderwerthigen zu nehmen durch die Beimischung eines Procentsatzes von Geisteskranken aller Psychosen, durch die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes.

Unter den Anstalten für die durch gewohnheitsmässigen Gebrauch hervorgerufenen Intoxikationspsychosen kommen für diese Ausführungen fast ausschliesslich

Die Specialanstalten für Trunksüchtige (Trinkerheilstätten)

in Frage.

Es ist zunächst die Feststellung einiger That-sachen nothwendig:

1. *Der Irrenanstalt wird stets die Aufgabe zu-fallen, diejenigen Elemente unter den Trinkern,*

bei welchen die Trunksucht Folge oder Ursache schwererer psychischer Störungen ist, während der Dauer dieser Psychose zu verpflegen.

Diese Abgrenzung ist keine scharfe, aber es ist schwierig sie präciser zu gestalten: in der That ist ja auch der Rausch eine akute Vergiftungspsychose, das gewohnheitsmässige Trinken ist — besonders unter den Umständen, welche gewöhnlich den Zugang zu einer Trinkerheilstätte bedingen — zum mindesten eine pathologische Schwächung der Willenssphäre d. h. in der That repräsentiren ja alle, für die Benutzung einer Trinkerheilstätte in Frage kommenden Elemente Psychosen im wissenschaftlichen Sinne des Wortes.

2. Die allgemein anerkannte Berechtigung des Postulates, dass Trinkerheilstätten zunächst ausschliesslich nach dem Principe der offenen, d. h. auf eine physikalische Einschränkung principiell verzichtenden Anstalten zu errichten seien,

weist den geschlossenen Abtheilungen der Irrenanstalt weiterhin jene Trinker zu, für welche ein moralischer Zwang nicht hinreicht, sie der nothwendigen Anstaltsbehandlung zuzuführen resp. in derselben zu erhalten.

3. *Ob die Irrenanstalten in späterer Zukunft von den sub 2 erwähnten Elementen durch die Anlage von geschlossenen Specialanstalten für Trinker befreit werden können, ist zum Mindesten zweifelhaft,*

da es wenig wünschenswerth erscheint, eine grössere Anzahl von Trinkern, welche sich der Anstaltsbehandlung nicht freiwillig unterwerfen wollen d. h. gleichzeitig defekte und renitente Elemente in einer Anstalt zu vereinen, welche — sollen die Zuführungsbedingungen nicht abnorm schlecht werden — in der Regel eine so geringe Belegziffer besitzen wird, dass die Möglichkeit einer entsprechend vielfachen Gliederung ausgeschlossen erscheint, während dieselbe zur räumlichen Trennung der insocialsten Elemente unbedingt nothwendig ist.

4. *Allein aus diesen Thatsachen würde — selbst wenn nicht das Postulat gegeben wäre, dass die Irrenanstalt in der Lage sein muss von allen ihren Insassen die Schädlichkeiten des Lebens in der Freiheit consequent und dauernd fernzuhalten — der Irrenanstalt die unabweisbare Pflicht der vollkommenen Alkoholabstinenz aller in ihr verpflegten Kranken und aller, mittelbar oder unmittelbar in ihrem Dienste thätigen Personen erwachsen, soweit dieselben in örtlichem Zusammenhange mit den Kranken leben.*

Die Durchführbarkeit der Abstinenz im Sinne des obigen Postulates ist durch die Erfahrung in überzeugender Weise dargethan.

Eine partielle Alkoholabstinenz in der Weise, dass nur die der Gefahr einer Schädigung durch den Alkohol ausgesetzten Elemente vom Genusse ausgeschlossen sind, ist — auch die Thatsache einer verschieden schweren Schädigung der Patienten nach Individualität und Krankheitsform, nicht aber das Fehlen einer Schädigung zugegeben — praktisch undurchführbar; der Versuch einer Beschränkung der Abstinenz vorwiegend auf die Alkoholiker muss nothwendiger Weise bei denselben, welche andere Kranke ihrer Umgebung anstandslos täglich den von ihnen so schwer entbehrten Alkohol geniessen sehen, nur Erbitterung und Auflehnung erzeugen.

Die Schwierigkeit der Durchführung des Postulates besonders in gewissen Gegenden (mit Weinbau, mit starkem Bierconsum) wird nicht verkannt; doch gilt, wenn irgend so hier der Satz: „Wo ein Wille, da ein Weg“.

5. Die abstinente Irrenanstalt,

welche bei ausgedehnter Entwicklung der familiären Verpflegsformen verpflichtet und befähigt ist direkt und indirekt die Bevölkerung der Umgebung, welcher sie Kranke anvertraut, zur Alkoholabstinenz zu veranlassen resp. zu erziehen,

schaft auf diese Weise das abstinente Milieu, dessen die offene Trinkerheilstätte bedarf, um ihre vollständige Wirksamkeit zu entfalten.

6. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle,

für welche oben die Nothwendigkeit der Aufnahme in eine Irrenanstalt betont wurde,

ist die Nothwendigkeit der Verpflegung in der Irrenanstalt nur während gewisser Stadien der Psychose resp. nur für eine bestimmte Zeitdauer gegeben, während weiterhin die Aufnahme in eine offene Trinkerheilstätte zulässig und wünschenswerth erscheint.

7. Die offene Trinkerheilstätte kann ihre volle Wirksamkeit nur dann entfalten, wenn sie in der Lage ist, dem Kranken die nach seinem jeweiligen Zustande möglichen resp. nothwendigen Abstufungen der Freiheit und Selbständigkeit zu gewähren, welche zu ertragen der Kranke nach seinem momentanen Zustande befähigt ist.

Dieses Postulat hat eine gewisse Minimalgrösse, welche Voraussetzung für die Möglichkeit einer ent-

sprechend reichhaltigen Gliederung ist und vor allem die Möglichkeit der Verpflegung in abstinenten Familien zur Voraussetzung.

8. Die Entlassung aus der Trinkerheilstätte hat in der Regel die kritische Würdigung der Familienverhältnisse, der Vermögensverhältnisse, der Umgebung des Verkehres der Kranken, des Grades von Versuchung, dem der Kranke zu Hause ausgesetzt ist, die Rücksprache mit der Familie, die Aufstellung eines Vertrauensmannes auf Grund persönlicher Augenscheinnahme bezw. Aussprache des Arztes und die gesicherte Möglichkeit einer zeitweiligen Kontrolle des Zustandes und des Verhaltens des Kranken wie der Verhältnisse, unter denen er lebt, von Seite der Anstalt zur Voraussetzung.

Es ist daher

9. Auch für die Trinkerheilstätte ein nur mässiger Umfang des Versorgungsgebietes nothwendig,

welcher auch im Hinblick auf die Schaffung günstiger Zuführungsbedingungen wünschenswerth erscheint.

Diese Feststellungen lassen es als wünschenswerth erscheinen, die offenen Trinkerheilstätten in einem mehr oder minder engen räumlichen und organisatorischen Zusammenhang mit modernen kleinen Irrenanstalten zu errichten.

Dieser Modus bietet

1. die Möglichkeit, den nothwendigen Austausch zwischen den der Irrenanstalt und den der offenen Heilstätte zufallenden Kranken leicht und rasch zu vollziehen.
2. Er sichert der Trinkerheilstätte das abstinente Milieu und
3. die Möglichkeit der ausgiebigsten Abstufung der den Trinkern zu gewährenden Freiheit und Selbständigkeit.
4. Der geringe Umfang des Versorgungsgebietes der Normalanstalt ermöglicht die leichte und rasche Zuführung von Kranken, gestattet die Feststellung der häuslichen Verhältnisse, die Ausdehnung einer gewissen Kontrolle auch auf den aus dem Anstaltsverbande äusserlich ausgeschiedenen Kranken.

Als zulässig darf diese Angliederung nur bezeichnet werden:

1. Wenn die Irrenanstalten wirklich abstinent oder doch im Uebergange zur Abstinenz begriffen sind.
2. Wenn dieselben hinreichend gegliedert, nicht allzu gross und vor allem für die ausgedehnte Entwicklung der familiären Verpflegsformen geeignet sind.

Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben resp. ist deren Erfüllung nicht in absehbarer Zeit zu er-

warten, so ist die Errichtung von offenen Trinkerabtheilungen in räumlichem und organisatorischem Zusammenhang mit Specialanstalten für Nervenranke (cfr. S. 83) anzustreben event. die Errichtung von selbständigen offenen Trinkerheilstätten unter specialärztlicher Leitung in das Auge zu fassen.

Die Plätze für Trinker ohne schwerere psychopathische Erscheinungen fallen nicht unter die Plätze in Irrenanstalten im Sinne der Versorgungspostulate dieses Buches.

Ueber die Berechtigung und über die Nothwendigkeit von

Durchgangsstationen,

welche bestimmt sind, Geistesranke, für welche sofortige Anstaltsbehandlung unter den gegebenen besonderen Verhältnissen in Rücksicht auf das Wohl des Patienten wie auf die allgemeine Ruhe und Sicherheit unbedingt erforderlich ist, unter erleichterten Aufnahmebedingungen und unter den günstigsten Zuführungsbedingungen auf das Rascheste einer provisorischen, den psychiatrischen Ansprüchen entsprechenden Verpflegung und Behandlung zuzuführen, kann ein Zweifel nicht obwalten.

Besondere Verhältnisse im Sinne der obigen Zeilen sind überall gegeben, wo auf engem Raume eine grosse Anzahl von Menschen vereint leben d. h. vorzugsweise in Gross- und Mittelstädten.

Die Durchgangsstation hat demnach drei Postulaten zu genügen:

1. Sie muss durch ihre Lage die rascheste Zuführung, durch ihre Organisation die sofortige Aufnahme der in Frage kommenden Geistesranke gestatten.
2. Sie muss nach Bau, Organisation und Leitung die gesicherte Möglichkeit bieten, dass jeder Kranker während der Dauer seines Aufenthaltes in einer Weise verpflegt und behandelt werden kann, welche den Beginn eines systematischen therapeutischen Verfahrens repräsentirt; sie muss vor allem die Garantie bieten, dass alles vermieden werde, was den Kranken schädigen, sein soziales Niveau beeinträchtigen, die Durchführung des späteren Heilverfahrens erschweren könnte.
3. Sie muss die gesicherte Möglichkeit besitzen, Geistesranke sofort mit dem Eintritte der Transportfähigkeit resp. mit der Feststellung der Zugehörigkeit zu evakuieren.

Die städtischen Durchgangsstationen können

a) selbständige Einheiten repräsentiren oder

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

b) nur mehr oder minder unselbständige Theile eines grösseren Organismus bilden, welcher den Zwecken der allgemeinen Krankenfürsorge dient.

Es giebt — nach dem Grade der Selbständigkeit geordnet — Durchgangsstationen als

- α) besondere Hauptabtheilung unter einem eigenen, specialistisch entsprechend vorgebildeten Oberarzte;
- β) gesonderte Abtheilung, geführt von einem psychiatrisch ausgebildeten Assistenzarzte;
- γ) dauernde oder temporäre Einrichtung lediglich versehen von dem specialistisch nicht vorgebildeten Krankenhausarzte.

Der letztgenannte Modus kann nur bei kleinen Mittelstädten — unter 30—50 000 Einwohnern — und jedenfalls nur unter der Voraussetzung für zulässig erachtet werden, dass

1. das absolute Verbot des Isolirens ohne ständige (auch nächtliche) Ueberwachung ausgesprochen,
2. die zulässige Verpflegsdauer Geistesranke auf einen thunlichst kurzen Zeitraum beschränkt,
3. in kurzen Zeiträumen eine Revision der zur Aufnahme von Geistesranke bestimmten Räume mit Untersuchung ihrer Insassen durch einen Arzt der nächsten regionären Irrenanstalt vorgenommen werde.

Es muss mit Bedauern konstatiert werden, dass die Durchgangsstationen selbst grösserer Städte vielfach weder in Bezug auf Bau noch in Bezug auf Einrichtung und ärztliche Leitung den an sie zu stellenden Ansprüchen entsprechen.

Man hat in jüngster Zeit — veranlasst in erster Linie wohl durch die Thatsache, dass an vielen Orten eine geregelte Evakuierung der transportfähigen Elemente in die regionären Irrenanstalten an deren chronischer Ueberfüllung scheiterte — versucht die städtischen Durchgangsstationen zu selbständigen Heilanstalten resp. Heil- und Pflegeanstalten zu entwickeln. Zugegeben, dass das bei der so geschaffenen Nothlage ein gebotener Nothbehelf war, muss doch gegen die prinzipielle Befürwortung jener Entwicklung Einspruch erhoben werden.

1. Die Grossstädte mit über 2—300 000 Einwohnern haben mit der Ausbildung der Verkehrsmittel, mit dem theilweisen Uebergange zu offener Bauart mit der Erkenntniss der hygienischen Bedeutung von Parks, grossen Gärten etc. eine räumliche Ausdehnung erreicht, welche die Möglichkeit einer entsprechend raschen Zuführung von akut geistig Erkrankten häufig nur bei annähernd centraler Stadtlage, jedenfalls nur bei einer Lage im Bereiche der Stadt selbst sichert.

Damit ist schon aus finanziellen Erwägungen das Postulat eines möglichst geringen Umfanges gerechtfertigt, dem durch sofortige Evakuierung der Geisteskranken mit dem Eintritte der Transportfähigkeit genügt werden kann — der Psychiater wird in diesem Falle um so mehr geneigt sein jenem Postulate Rechnung zu tragen, als das Milieu einer Grossstadt weder für die Heilung Geisteskranker noch für deren Erholung in der Reconvalensenz als geeignet erachtet werden kann.

Kaum wesentlich günstiger liegen die Verhältnisse bei den kleinen Grossstädten bis herab zu 100000 Einwohnern: Legt man das Stadtasyl nahe bei der Stadt (2—3 km) Entfernung an, so kann es wohl als Durchgangsstation und Heilanstalt dienen, der Erwerb eines entsprechend umfangreichen Terraines, welcher die vollständige Selbständigkeit, die Möglichkeit des ausgedehnten agrikolen Betriebes sichern würde, wird in der Regel an den hohen Grundstückspreisen scheitern, die Stadt wird sich gezwungen sehen, entweder in grösserer Entfernung eine Filiale anzulegen oder ihre chronisch Kranken doch in — vielleicht sehr weit entfernt liegende — allgemeine Irrenanstalten zu evakuieren.

Verlegt man aber das Asyl in eine Entfernung von der Stadt, in welcher die Bodenpreise die Anlage einer vollständigen, auch für ständige Verpflegung chronisch Geisteskranker eingerichteten Anstalt, mit agrikolem Betriebe gestatten, so wird diese Entfernung in der Regel eine so grosse sein, dass das Asyl den Ansprüchen, welche wir an eine Durchgangsstation stellen müssen, infolge seiner Abgelegenheit nicht oder nicht in genügender Weise entsprechen kann, während andererseits die relative Nähe der zudem ja immer näher rückenden Grossstadt vielfach unerwünscht ungünstige Verhältnisse ergibt (Pflegepersonal; Bevölkerung der Umgebung ungeeignet für die familiären Verpflegsformen, Verpflegung in offenen Abtheilungen durch die Nähe der Stadt behindert; Schwierigkeit der Durchführung der Alkoholabstinenz etc.) d. h. ein solches Asyl liegt zu entfernt von der Stadt, als dass es als richtige Durchgangsstation dienen könnte, es liegt zu nahe, als dass es eine wirkliche vollkommen entsprechende Heil- und Pflegeanstalt zu sein vermöchte.

Die gleichen Bedenken müssen auch für die grösseren Mittelstädte erhoben werden, allerdings kann ihnen hier nicht das gleiche Gewicht zugesprochen werden, da es einestheils bei billigeren Bodenpreisen möglich ist, das Asyl näher an die Stadt heranzurücken, andernteils die Gefahr einer Beeinträchtigung des An-

staltsbetriebes durch eine nahe gelegene Stadt mit abnehmender Grösse derselben zurücktritt.

Gegen die Anlage selbständiger Asyle durch Mittelstädte von weniger als 50000 Einwohner dürfte mit Recht der Einwand einer nicht entsprechenden Gliederungsmöglichkeit zu erheben sein.

Stets aber ist gegen die Entwicklung von städtischen Durchgangsstationen zu Heilanstalten oder gar: zu Heil- und Pflegeanstalten der Einwand zu erheben, dass den Bedürfnissen der Gross- und Mittelstädte zwar auf diese Weise Rechnung getragen, die Ansprüche der Bevölkerung von kleinen Mittelstädten, Kleinstädten, die Ansprüche der ländlichen Bevölkerung dagegen schwer geschädigt werden: Scheidet die Bevölkerung der kleinen Grossstädte und der Mittelstädte aus der einheitlichen Irrenfürsorge, welcher aus ihnen dann mehr oder minder ausschliesslich nur chronisch Kranke zugeführt werden, aus, dann werden für die doch numerisch die Majorität bildenden Bewohner der Kleinstädte und des flachen Landes die Zuführungsbedingungen zu den psychiatrischen Anstalten noch ungünstiger gestaltet als dies gegenwärtig leider der Fall ist.

Für Grossstädte, welche am Schlusse der Programmperiode bis zu 200000 Einwohnern umfassen werden, erscheint am meisten empfehlenswerth: Die Einrichtung einer den modernen Anforderungen entsprechenden Durchgangsstation mit selbständiger Leitung (resp. bei Annäherung an die erste Million: die Einrichtung mehrerer Durchgangsstationen) in annähernd centraler Stadtlage oder — bei kleineren Grossstädten — zum wenigsten im Bereiche der Stadt, welcher ein Ambulatorium für Nerven- und Geisteskranke anzureihen ist und welche ihre Insassen sofort mit dem Eintritte der Transportfähigkeit resp. mit der Feststellung ihrer Zugehörigkeit der regionären, im Bereiche des Nahe- (Vorort-) Verkehres gelegenen regionären Irrenanstalt zuführt. Dieselbe hat nach baulicher Anlage, Organisation, Betrieb den besonderen Ansprüchen des grossstädtischen Krankenmaterials zu genügen. (Reconvalescentenabtheilung für die zahlreichen akuten Psychosen der Grossstadt; umfangreiche Abtheilung für Nervenranke; Berücksichtigung der stärkeren Inanspruchnahme durch männliche Kranke; des event. Zuganges zahlreicher Pensionäre; Vorsorge für zahlreiche Plätze für Bettbehandlung und unter ständiger Ueberwachung; für ausgiebige Gelegenheit zu Badebehandlung; geringere Entwicklung des agrikolen Betriebes.)

Die Beimischung eines gewissen Procentsatzes ländlicher Bevölkerung ist wünschenswerth.

Bei sehr grossen Städten ist — unter den S. 81 angegebenen Voraussetzungen — Specialisirung des Anstaltszweckes zulässig.

Für Grossstädte, welche am Schlusse der Programmperiode voraussichtlich 200000 bis 100000 Einwohner zählen werden, genügt die Einrichtung einer für die Geisteskranken lediglich Durchgangszwecken dienenden psychiatrisch-neurologischen Abtheilung unter einem specialistisch entsprechend vorgebildeten Oberarzte in räumlichem und organisatorischem Anschlusse an das städtische allgemeine Krankenhaus.

Die Geisteskranken werden mit dem Eintritte der Transportfähigkeit der regionären Irrenanstalt (resp. den beiden regionären Irrenanstalten) zugeführt, welche wieder den Ansprüchen einer vorwiegend grossstädtischen Bevölkerung entsprechend angelegt und gebaut und im Bereiche des Naheverkehrs gelegen ist.

Für Mittelstädte von 50—100000 Einwohnern ist zum mindesten das Postulat einer durch einen specialistisch vorgebildeten Assistenzarzt versehenen, in eigenen Gebäuden untergebrachten Irrenabtheilung zu erheben, welche in die regionäre Irrenanstalt evakuiert.

Die Irrenstationen der Krankenhäuser in Städten unter 50000 Einwohner sind, soweit sie einen specialistisch vorgebildeten Assistenzarzt nicht besitzen, in entsprechenden Zwischenräumen durch einen Arzt der ja durchschnittlich nicht wesentlich über 20 km entfernten regionären Irrenanstalt zu kontrolliren; es ist ihnen die Verpflichtung der möglichst raschen Transferierung aufzulegen und das absolute Verbot des Isolirens ohne ständige Ueberwachung auszusprechen.

Bezüglich der

Kliniken,

welche eine Mischung von Durchgangsstation, Heilanstalt, Pflegeanstalt repräsentiren, mögen, da diese berechtigt und verpflichtet sind, die direkten Ziele der Irrenfürsorge zurücktreten zu lassen hinter den höheren Zwecken der wissenschaftlichen Forschung und des Unterrichtes, nur einige Bemerkungen gestattet sein.

1. Die als Klinik dienende Anstalt muss dem Kliniker ein Krankenmaterial bieten, das genügend zahlreich und genügend mannigfaltig ist, um als Grundlage für wissenschaftliche Beobachtungen, Forschungen und klinische Demonstrationen zu dienen.
2. Die Anstalt überschreitet zweckmässig einen gewissen Umfang nicht,

damit die Sicherheit geboten ist, dass der Kliniker nicht von seiner Forschungs- und Lehrthätigkeit durch die umfangreichen Verwaltungsgeschäfte, durch die mannigfaltigen Ansprüche, welche an den Leiter einer grossen Anstalt herantreten, in unzulässiger Weise abgezogen wird.

3. Dieses zweite Postulat ist mit dem ersten nur vereinbar bei einer labilen Krankenbevölkerung, wie sie im höchsten Masse die Durchgangsstation einer Stadt zu bieten vermag.

4. Dabei ist aber nothwendig, dass der Kliniker stets in der Lage ist, gewisse Krankheitsformen und einzelne Krankheitsfälle, deren längere Beobachtung zu Forschungszwecken oder deren längeres Verweilen zum Zwecke der klinischen Vorstellung erwünscht ist, bis zu einer beliebigen Zeitdauer in der Anstalt zurückzubehalten.

d. h. die psychiatrische Klinik ist zweckmässig überwiegend Durchgangsstation, für einen gewissen Procentsatz ihrer Insassen: Heilanstalt — für einige derselben: Heil- und Pflegeanstalt.

Tritt bei Kliniken der Charakter der Durchgangsstation wesentlich in den Hintergrund gegenüber dem der Heilanstalt, so bedingt diese Thatsache eine entsprechende Erhöhung der Belegziffer.

Sind auf relativ kleinem Gebiete relativ zahlreiche Kliniken mit weniger labiler Krankenbevölkerung und entsprechend erhöhten Belegziffern vorhanden, so wird die Errichtung von reinen oder überwiegenden Pflegeanstalten nothwendig.

Für die Anlage von

Anstalten, welche ausschliesslich bzw. vorwiegend Heilzwecken dienen, chronische Kranke nur bis zum Zurücktreten akuter Zustandsbilder verpflegen (Heilanstalten)

wird geltend gemacht:

1. Das durch die Rücksicht auf die zahlende Bevölkerung gerechtfertigte Bestreben, den kostspieligen therapeutischen Apparat der Irrenanstalt, die kostspielige Behandlung und Verpflegung in der Irrenanstalt überwiegend oder ausschliesslich Kranken zukommen zu lassen, für welche deren Anwendung aussichtsvoll erscheint.

Der Einwand war gerechtfertigt bei der alten einheitlich gebauten, wenig gegliederten Anstalt; die moderne Anstalt ist in der Lage, chronisch Kranke in jeder Hinsicht nicht anders d. h. vor allem nicht

theurer zu verpflegen und zu behandeln als eine entsprechend organisierte Pflegeanstalt; ja sie ist durch kräftige Entwicklung der billigen familiären Verpflegungsformen befähigt eine Verbilligung der Verpflegskosten herbeizuführen.

2. Die räumliche Vereinigung von heilbaren Kranken mit Patienten, welche Jahre und Jahrzehnte lang in Anstalten verpflegt werden mussten, ist von ungünstigem Einflusse

auf diejenigen Elemente, deren Zwecken die Irrenanstalt in erster Linie zu dienen bestimmt ist —
auf die heilbaren Kranken.

Dieser Einwand war berechtigt für die Anstaltsartefakte unserer alten Anstalten, nicht für die nach modernen Principien behandelten und verpflegten Insassen unserer modernen Anstalten, welche letztere zudem durch die räumliche Scheidung der überwiegend für chronisch Kranke bestimmten offenen Abtheilungen von den hauptsächlich frisch Erkrankten zur Verfügung stehenden klinischen (geschlossenen) Abtheilungen wie durch vielfache Gliederung dieser Abtheilungen in verschiedene Gebäude, der Gebäude in zahlreiche Räume und vor allem durch die Einführung und Entwicklung der familiären Verpflegungsformen in die Lage gesetzt sind die Möglichkeit eines schädigenden Einflusses durch räumliche Trennung der in Frage kommenden Kranken zu beseitigen.

3. Irrenanstalten, welche nicht die Möglichkeit besitzen, ihre chronisch Kranken in Pflegeanstalten abzugeben, sind in Kurzem überfüllt.

Dieser Einwand würde — in einem konkreten Falle als begründet angenommen — lediglich beweisen, dass das Gebiet, aus welchem die betr. Anstalt Kranke aufzunehmen hat, zu gross gewählt wurde und damit lediglich die Forderung begründen, dass Theile desselben abgetrennt und einer neu zu erbauenden Irrenanstalt zugewiesen werden müssen.

Im Uebrigen ist zu betonen, dass erfahrungsgemäss gerade bei dem Modus, dass eine Heilanstalt in eine oder mehrere Pflegeanstalten evakuiert, resp. dass Pflegeanstalten ihr Krankenmaterial aus einer Heilanstalt erhalten, am leichtesten Ueberfüllung eintritt, indem die Pflegeanstalten, welche meistens mehr oder minderlich stiefmütterlich behandelt werden, überfüllt nicht mehr in der Lage sind, der Heilanstalt chronisch Kranke abzunehmen, welche sich dann in der Heilanstalt, da die Einrichtungen derselben auf diesen Abgabemodus zugeschnitten sind, rasch in unzulässiger Weise anhäufen.

Der idealste und eine Ueberfüllung mit aller Sicherheit ausschliessende Zustand ist der, dass jede

Normalanstalt vollkommen unabhängig dasteht, die nöthige Entlastung von chronischen Fällen in der fortschreitenden Ausdehnung und Entwicklung der von ihr aus geleiteten und organisierten familiären Verpflegungsformen sucht und findet.

Gegen ausschliessliche oder vorwiegende Heilanstalten muss geltend gemacht werden:

1. Sie erhalten eine sehr labile Krankenbevölkerung, ein Verhältniss der jährlichen Zugänge zum durchschnittlichen Bestande wie 1:1 oder 1,5:1 d. h. sie erhalten bei den beliebten Grössenverhältnissen jeden Tag 1—2—3 neue Zugänge.

Das muss im Allgemeinen als absolut unerwünscht bezeichnet werden. Jeder erfahrene Psychiater wird zugeben, dass das sociale Niveau in den vorwiegend resp. ausschliesslich der Aufnahme neuer Zugänge dienenden Abtheilungen (Wachabtheilungen, Aufnahmestationen) ein ganz wesentlich höheres ist, wenn einmal zufällig 14 Tage lang nur 1—2 Kranke in der Woche zugehen, als wenn mehrere Wochen hindurch jeder Tag 1—2 neue Zugänge bringt: es dauert in der Regel einige Tage bis die therapeutischen Massnahmen ihren beruhigenden Einfluss auf einen neuen Kranken geltend machen und jeder akut Geisteskranke, der im gleichen Raume zugeht, bevor diese Wirkung eingetreten ist, schiebt den Zeitpunkt ihres Eintrittes hinaus: d. h. die Irrenanstalt besitzt ein gewisses natürliches Absorptionsvermögen, das sie befähigt, einen je nach der Reichhaltigkeit ihrer Gliederung verschieden hohen Procentsatz von frischen Zugängen so zu verpflegen, dass ein günstiger Einfluss der bereits längere Zeit behandelten Kranken auf die neuen Zugänge sich geltend macht. Häufen sich die Zugänge, so versagt das Absorptionsvermögen: die Unruhe und gegenseitige Störung wird in diesen therapeutisch wichtigsten Abtheilungen permanent, ihr Heilerfolg und ihr Werth dadurch wesentlich herabgesetzt resp. es stellt sich die Nothwendigkeit ein die chemischen Beruhigungsmittel und Isolirung in höherem Masse anzuwenden. —

Je grösser die Zahl der durchschnittlich täglich neu zugehenden Kranken ist, desto mehr verzögert sich die nothwendige Erkenntniss der Individualität des einzelnen neuen Kranken.

2. Das Krankenmaterial wird ein mehr oder minder einseitiges,

der Arzt sieht nicht mehr chronische Psychosen, sondern nur Zustandsbilder; es besteht die Gefahr einer Ueberschätzung der therapeutischen Faktoren im

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

3. Die Zuführungsbedingungen werden verschlechtert.
4. Der chronisch Kranke wandert, je nach den verschiedenen Stadien seiner Psychose, von einer Anstalt zur andern.
5. Die Anlage von vorwiegenden oder ausschliesslichen Heilanstalten hat die Errichtung von vorwiegenden oder ausschliesslichen Pflegeanstalten mit allen ihren Nachtheilen zur nothwendigen Folge.
6. Die Heilanstalt ist auf das Vorhandensein und das ungestörte Funktioniren von Pflegeanstalten unbedingt angewiesen d. h. von Faktoren abhängig, deren Regelung sich ihrem Bereiche vollkommen entzieht.

Zu Gunsten von vorwiegenden resp. ausschliesslichen
Pflegeanstalten

werden folgende Gründe geltend gemacht:

1. Die Verpflegung in Pflegeanstalten ist billiger, demnach für diejenigen Kranken berechtigt, welche der therapeutischen Einrichtungen der Heilanstalt nicht bedürfen.

Dem ist zu entgegnen:

Die Verpflegung in einer entsprechend eingerichteten, organisirten und geleiteten Pflegeanstalt ist für den einzelnen Kranken ebenso theuer als die Verpflegung eines Kranken in den für chronisch Kranke bestimmten Abtheilungen einer Normalanstalt; zudem muss man die Kosten berücksichtigen, welche bei ersterem Modus aus dem durchschnittlich weiteren Transport in die Heilanstalt und von der Heilanstalt in die Pflegeanstalt erwachsen.

Es ist ferner zu berücksichtigen, dass im Anschlusse an nicht entsprechend organisirte und geleitete Pflegeanstalten die Entwicklung der billigen familiären Verpflegungsformen praktisch unmöglich ist.

Je mehr ferner die Specialisirung der Anstaltsbestimmung eingeschränkt wird, desto günstiger werden die Zuführungsbedingungen, desto grösser wird der Procentsatz derjenigen Kranken, welche der Anstalt in einem Stadium zugeführt werden, welches noch eine günstige Prognose in Bezug auf eine absolute oder relative Heilung bietet, desto geringer der Procentsatz derjenigen Kranken, welche dauernd oder längere Zeit auf den Aufenthalt in der Anstalt im engeren

Sinne des Wortes (geschlossene plus offene Abtheilungen) angewiesen sind.

2. Ohne eigene Pflegeanstalten müssen in den eigentlichen Irrenanstalten die chronisch Kranken schliesslich in einer lästigen und den Heilzweck und die Heilerfolge gefährdenden Weise präcälinen.

Diesem Einwande ist mit dem Hinweise auf den gesicherten und von anderen Faktoren unabhängigen Abgabemodus chronischer Fälle in familiäre Verpflegung wie mit dem Hinweise auf die reichhaltige Gliederung der modernen Irrenanstalt zu begegnen.

Gegen Anstalten, welche ausschliesslich oder vorwiegend „Pflegezwecken“ dienen, ist geltend zu machen:

1. Ihre Errichtung begünstigt die Anschauung und Auffassung, als gäbe es Geisteskranke verschiedener Dignität;

es besteht:

2. die Gefahr, dass in Folge dieser Auffassung die Anschauung, für chronisch Kranke, vor allem: für die sekundär Kranken sei eine minderwerthige Verpflegung und Behandlung noch vollständig genügend, fortbestehe und zur Beibehaltung der vielfach ungenügenden Art der Verpflegung führe.

Es giebt Gegenden, in welchen secundär Kranke gemeinsam mit Kranken verpflegt werden, welche mit mehr oder minder Ekel erregenden körperlichen Leiden behaftet sind —

anderweitig sind secundär Geisteskranke in Armenhäusern untergebracht oder sie geniessen die Wohlthaten einer abwechselnden Verpflegung bei den verschiedenen Gemeindegliedern. —

Es ist schon eine „höhere“ Stufe, wenn sie in Anstalten vereint sind, welche sich einer specialärztlichen Leitung nicht erfreuen oder

an deren Spitze kein Arzt steht oder

welche durch einen ortsanwesenden oder einen einige Kilometer weit entfernt wohnenden Arzt den „ärztlichen Dienst“ versehen lassen; in Anstalten, welche ein Personal verwenden, das zugeständener oder thatsächlicher Weise in der „Behandlung“ der Kranken auch nichtärztlichen Gesichtspunkten trotz ärztlicher Bedenken Rechnung zu tragen hat;

in Anstalten, welche in alten Gebäuden der verschiedensten Bestimmung untergebracht sind, mit gefährlichen Sicherheitsvorkehrungen, in denen ein Keller oder ein Dachbodenraum die Stelle des „Isolierzimmers“ vertritt;

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

von freier Behandlung, von offener Verpflegung keine Rede ist;

in Anstalten, in denen nichts die Gewähr bietet, dass nicht gelegentlich auch einmal — wohl öfter als man annimmt — Kranke, welche der laienhaften Leitung resp. dem nicht specialistisch ausgebildeten Arzte als „Blöde“ imponiren, während es sich um vorübergehende Zustandsbilder handelt, verpflegt werden.

3. Selbst wenn diese Gefahr vermieden wird, wenn baulich und organisatorisch entsprechende Anstalten gebaut werden, haftet diesen — bei einseitigem Krankenmateriale, bei der durchschnittlich ungünstigen Prognose quoad Heilung — der Stempel des Minderwerthigen an;

der Dienst ist ein einseitiger, ermüdender, abstumpfender; den Aerzten fehlt vielfach die Möglichkeit, an den Avancementverhältnissen der übrigen Anstalten zu participiren, dem Personale fehlt die Gelegenheit zu der nöthigen, entsprechend vielseitigen Ausbildung.

4. Die Pflegeanstalt empfängt ihr Krankenmaterial nicht aus einer Familie, sondern aus einer anderen Anstalt —

wir sehen vielfach die Thatsache, dass die evakuirende Anstalt der Pflegeanstalt die insocialsten, am schwersten zu behandelnden, die unreinen oder unsauberen Elemente unter den chronisch Kranken überweist, die besten dagegen zu Zwecken des agrikolen Betriebes, der familiären Verpflegung, zum Zwecke der Schaffung eines socialen Milieu's zurückbehält.

Dieses Verfahren erscheint geeignet, die collegiale Stellung der Aerzte der verschiedenen Arten von Anstalten recht ungünstig zu beeinflussen, in der Pflegeanstalt durch Anhäufung der unangenehmsten Elemente ein unzulässig schlechtes Milieu zu schaffen.

5. Gerade bei sekundären Defektzuständen muss die dauernde oder eine länger dauernde Beschränkung auf eine einförmige, vielfach direkt insociale Umgebung, wie sie eine nicht ganz entsprechende Pflegeanstalt mehr oder minder repräsentirt, auf den geretteten Rest von Intelligenz, von socialen Eigenschaften geradezu deletär wirken.

Trotz dieser Gefahr fehlt vielen der Pflegeanstalten die Gelegenheit zu einer normalen Bethätigung der Kranken im agrikolen Betriebe, zur Verpflegung in offenen Abtheilungen,

6. Es fehlt ihnen bei minderwerthiger Organisation absolut die Fähigkeit, die billigen und psychiatrisch gerade für die sekundär Kranken unumgänglich nothwendigen familiären Verpflegungsformen zu entwickeln

und darum ist

7. Die Verpflegung in Pflegeanstalten minderwerthiger Art nicht etwa die billigste, sondern sie ist trotz ihrer psychiatrischen und hygienischen Nachtheile nicht unwesentlich theurer als eine psychiatrisch und hygienisch entsprechende familiäre Verpflegung unter specialärztlicher Leitung;

sie bedeutet mithin eine vom ärztlichen wie vom ethischen wie vom nationalökonomischen wie vom rein finanziellen Standpunkte aus absolut zu verwerfende Rückständigkeit.

8. Die Anlage von Pflegeanstalten bedeutet eine Verschlechterung der Zuführungsbedingungen.

9. Die Pflegeanstalt muss vielfach, um nur die Heilanstalt aktionsfähig zu erhalten, trotz vorhandener bedeutender Ueberfüllung immer wieder neue Kranke aus derselben aufnehmen,

ohne praktisch die Möglichkeit der Entwicklung und Ausbildung eines gesicherten Abgabemodus zu besitzen. —

Entschliesst man sich trotz dieser Bedenken zur Anlage resp. Beibehaltung von Pflegeanstalten oder ist deren Errichtung im Hinblick auf das Bestehen von Anstalten, welche vorwiegend Heilzwecke verfolgen und deren allmähliche Beseitigung unmöglich resp. im Hinblick auf den der direkten Irrenfürsorge überzuordnenden Lehr- und Forschungszweck unzulässig ist, unbedingt geboten, so ist folgenden Voraussetzungen zu entsprechen:

1. Die Pflegeanstalt stellt in Bezug auf Bau, Einrichtung, Organisation, Beschäftigung der Kranken, Leitung principiell die gleichen Ansprüche wie eine Normalanstalt, lediglich das Procentverhältniss, zu welchem gewisse Räume, Vorkehrungen und Einrichtungen (Wachabtheilung, Einzelzimmer, Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung etc.) vorhanden sein müssen, ist ein etwas verschiedenes.

2. Im Anschlusse an die Pflegeanstalt ist die kräftige Entwicklung der familiären Verpflegungsformen anzustreben.

3. Der Anstalt sind frische Geistesranke aller Formen bis zu einem gewissen Procentsatze resp. aus einem bestimmten Gebiete beizumischen; die Anstalt hat auch die Fürsorge für die einer Anstaltsbehandlung im weitesten Umfange des Wortes bedürftigen Imbecillen und Idioten zu übernehmen; die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für Geistes- und Nervenranke erscheint dringend wünschenswerth.

Eine Unterart der Pflegeanstalten repräsentiren
die unselbständigen Filialen (Colonien)
im Wesentlichen für ruhige, arbeitende, chronisch
Kranke einer Mutteranstalt.

Für ihre Errichtung spricht:

Sie bieten die Möglichkeiten Irrenanstalten,
welche lediglich mangels offener Abtheilungen und
mangels der ausgiebigen Gelegenheit zu einer ent-
sprechenden Beschäftigung aller geeigneten Kranken
nicht als vollwerthig bezeichnet werden können,

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

und ohne dass die gesicherte Möglichkeit einer
Abstossung gegeben wäre,

in einer genügenden Weise zu ergänzen, indem
in einer gewissen, einen bestimmten Maximalwerth
nicht übersteigenden Entfernung die der Anstalt
fehlenden Räume und Einrichtungen geschaffen werden.

Gegen die Errichtung unselbständiger Filialen
sind folgende Einwände zu erheben:

*1. Die Massnahme repräsentirt stets einen
Nothbehelf;*

die Auswahl der Kranken für die Beschäftigung und
für die freien Verpflegsformen ist stets eine beschränkte
und zwar um so mehr, je weiter entfernt die Filiale
liegt, je ungünstiger ihre Verbindung mit der Mutter-
anstalt ist, je weniger Selbständigkeit (eigener Arzt,
Station für Ueberwachung und Bettbehandlung etc.)
die Filiale besitzt.

*2. Die einheitliche Leitung und Verwaltung ist
durch die räumliche Trennung erheblich erschwert.*

*3. Der ärztliche Dienst, der Dienst des Pflege-
personales wird in der Hauptanstalt wie in der
Filiale einseitig.*

*4. Die räumliche Abtrennung der socialsten
Elemente ist nicht eben erwünscht.*

*5. Es besteht die Gefahr, dass sich die Filiale
früher oder später zu einer selbständigen Anstalt
entwickelt.*

Diese Möglichkeit ist als „Gefahr“ zu bezeichnen,
da zwei nahe bei einander gelegene Anstalten natur-
gemäss in weiten Theilen ihrer Versorgungsgebiete
(Grossstädte ausgenommen) ungünstige Zuführungs-
verhältnisse besitzen müssen.

Voraussetzungen für die Anlage resp. bei der
Anlage unselbständiger Filialen sind:

*1. Die Haupt-Anstalt muss — bis auf das Fehlen
colonialer Einrichtungen — allen psychiatrischen
Anforderungen entsprechen.*

*2. Die Angliederung entsprechender colonialer
Einrichtungen im ununterbrochenen räumlichen
Zusammenhange muss aus baulichen etc. Gründen
unmöglich oder nur mit einem ganz unverhältniss-
mässig hohen Aufwande durchzuführen sein.*

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

Da die Nothwendigkeit der Errichtung unselbst-
ständiger Filialen fast stets nur bei Anstalten gegeben
ist, welche im Bereiche oder in unmittelbarer Nähe
von Städten liegen, so wird vielfach der Verkauf des
Anstaltsterraines zu Bauzwecken einen Erlös ergeben,
welcher die Kosten für die Anlage einer neuen, voll
entsprechenden Anstalt mehr oder minder vollständig
deckt.

*4. Die betr. Anstalt muss thatsächlich colonialer
Einrichtungen bedürfen.*

Diese Nothwendigkeit fällt bei einer reinen Durch-
gangsstation weg.

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

*6. Die Entfernung der Filiale von der Haupt-
anstalt darf einen gewissen Maximalwerth nicht
überschreiten:*

die absolute Masszahl dieser Entfernung muss um so
niedriger gegriffen werden, je weniger selbständig die
Filiale ist.

Ist die Filiale

- a) ohne eigene Koch- und Waschküche — nicht
über 1—2 km;
- b) ohne eine kleine Station für Ueberwachung und
Bettbehandlung und ohne Arzt nicht über 3 km;
- c) überhaupt nicht über 5 km.

Dabei ist für a) und b) bedingungslose Voraus-
setzung, dass sich zwischen Hauptanstalt und Filiale
kein Hinderniss (Stadt, Hauptbahnlinsen etc.) befindet,
welches geeignet ist die besondere Art von Verkehr,
welcher zwischen zwei Irrenzwecken dienenden Com-
plexen besteht, einzuschränken oder zu hemmen.

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

8. Anlage und Organisation der Filiale muss in einer Weise und mit dem ausdrücklichen Vorbehalte erfolgen, dass die Entwicklung der unselbstständigen Filiale zu einer selbständigen Anstalt vollkommen ausgeschlossen ist.

Eine besondere Abart der vorwiegenden Pflegeanstalten repräsentieren die vor Kurzem in die praktische Psychiatrie eingeführten

Centralen für familiäre Verpflegung.

Gegen dieselben ist geltend zu machen:

1. Eine Centrale muss, zumal je eine vorwiegend für die Zwecke eines Geschlechtes bestimmt ist, ihr Krankenmaterial aus mehreren Irrenanstalten erhalten.

Nachteile: a) Die evakuierenden Irrenanstalten erhalten dadurch bei gleichbleibender Grösse eine labilere Krankenbevölkerung, welche — ceteris paribus — zu einem höheren Procentsatze aus insocialen Elementen besteht — ein Umstand, der bei bedeutender Grösse der betr. Anstalt als wenig erfreulich bezeichnet werden muss.

b) Es ist an und für sich, wie Eingangs angedeutet, wenig erspriesslich, wenn eine Anstalt ausschliesslich oder ganz überwiegend ein von einer anderen ausgewähltes Krankenmaterial erhält; dieses Bedenken besteht besonders bei der familiären Verpflegung: Der Direktor der Centrale muss mit einem Krankenmaterial arbeiten, die Verantwortung für ein Krankenmaterial übernehmen, welches ein anderer Direktor, vielleicht unter anderen Gesichtspunkten, ausgewählt hat.

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

Die Nachteile aber erscheinen potenziert, wenn man berücksichtigt, dass es sich nicht um eine Anstalt handelt, welche in die Centrale evakuiert, sondern um 2, 3, 4, 5 Anstalten, deren Leiter ihre Kranken naturgemäss nicht unter entsprechend einheitlichen Gesichtspunkten auswählen werden und auswählen können und doch wird die Nothwendigkeit einer nach ein-

heitlichen Gesichtspunkten erfolgenden Auswahl allgemein zugeben.

Einzuschränken sind die obigen Bedenken durch die Anordnung, dass eine Persönlichkeit wenigstens in den ersten Jahren über die Zuweisung von Kranken in die Centrale und über die Rückgabe von solchen in die Anstalt entscheidet.

Die Bedenken gegen diese Modifikation liegen in der Richtung einer das collegiale Verhältniss und die Selbständigkeit der einzelnen Anstalten bedrohenden Ueberordnung jener Persönlichkeit.

2. Es ist

besonders für die Entwicklung der familiären Verpflegungsformen unter den „Geisteskranken“ im Sinne der Laien

wichtig, dass der Kranke im ersten geeignet erscheinenden Momente hinausgegeben werden kann und nicht warten muss, bis die für die Ueberführung in die Centrale nothwendige Zahl von Kranken beisammen ist.

3. Die Centrale ist über den Krankheitsverlauf, über die Eigenthümlichkeiten des Kranken, über die besonderen Gefahren, denen er ausgesetzt ist, über seine speciellen Wünsche und Neigungen selbst durch die beste Krankheitsgeschichte nicht in der Weise unterrichtet, wie die Anstalt, in welcher er Monate, Jahre verweilt.

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

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

Vermeidbar durch eine, wenn auch bescheidene Entwicklung der familiären Verpflegungsformen in direktem Anschlusse an die Irrenanstalten.

b) Weit von den Centralen entfernt lebende Angehörige von Kranken werden sich weigern, ihre für familiäre Verpflegung geeigneten Familienglieder in eine Entfernung ziehen zu lassen, welche die Möglichkeit persönlichen Verkehrs praktisch mehr oder minder vollständig ausschliesst.

c) Der Zweck die Verpflegung in fremden Familien als Uebergangsglied zur Verpflegung in der eigenen Familie unter Kontrolle der Anstalt zu benützen, scheidet an dem diese Kontrolle ausschliessenden, grossen Umfange des Versorgungsgebietes.

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

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

cher begünstigen als aufhalten.

6. Erscheint auch der Einwand die Irrenanstalt werde durch Abgabe ihrer socialsten Elemente d. h. durch den Verlust der vermittelnden und das sociale Niveau hebenden Faktoren in ihrem Charakter, in ihren Leistungen erheblich geschädigt, in der Regel als ein zu weit gehender, so muss doch zugegeben werden,

dass es wesentlich wünschenswerther erscheint die überwiegend socialsten Elemente in räumlichem Zusammenhang mit der Vollanstalt zu erhalten.

7. Die Irrenanstalt entbehrt des Connexes mit der Umgebung,

welcher in der Entwicklung der familiären Verpflegsformen gegeben ist und welcher so segensreich ist für die Zerstreung von Vorurtheilen, für die Ausdehnung des Einflusses der Anstalt, für die Schaffung des abstinenter Milieus.

8. Die Auswahl unter den Kranken wird stets eine ängstlichere, beschränktere sein,

wenn es sich um die Entsendung in eine 50—100 km und mehr entfernte Centrale als wenn es sich um die Abgabe in ein 3—4 km entferntes Dorf handelt.

Eine genügende Grössenausdehnung der eigentlichen Centrale vermag dieses Bedenken abzuschwächen, nicht zu beseitigen.

9. Die Forderung eines möglichst einfachen Betriebes der eigentlichen Centrale bedingt

die Ausschliessung der Pensionäre,

trotzdem dieser Ausschluss aus psychiatrischen Erwägungen ungerechtfertigt ist.

10. Der Dienst und Betrieb in der Centrale ist dadurch, ferner durch das Ueberwiegen der chronischen Fälle, durch das bedeutende Prävaliren eines Geschlechtes

das im Interesse der Betriebsvereinfachung gefordert wird

ein einseitiger.

11. Da die Hinübergabe der Kranken mit einer Ortsveränderung verbunden ist, welche nicht ohne Benachrichtigung der Angehörigen vorgenommen werden darf,

besteht die Gefahr, dass die Kranken von Seite der Familie zurückgefordert werden,

trotzdem die Fortdauer wenigstens der Anstaltskontrolle nothwendig oder wünschenswerth ist. Es wird schwer, wenn nicht unmöglich sein dem Laien die Unrichtigkeit

der Anschauung klar zu machen, dass der Kranke ebenso gut zu Hause wie bei einer fremden Familie leben könne.

Gegen die direkte, räumliche Angliederung der familiären Verpflegsformen an Irrenanstalten spricht:

1. Die Einführung der familiären Verpflegung im Anschlusse an Anstalten mit über 6—700 Kranken in einem irgend nennenswerthen Umfange ist eine betriebstechnische Unmöglichkeit.

Die Berechtigung dieses Einwandes muss voll, ganz und ohne Vorbehalt zugegeben werden; besitzen daher Anstalten in einem Gebiete Belegziffern, welche über die oben genannten hinausgehen und ist die Nothwendigkeit und Möglichkeit einer raschen Einführung der familiären Verpflegsformen ohne eine unzulässige Störung des Betriebes der bestehenden Anstalten gegeben, so kann ein anderer Modus als der der Einrichtung von unselbständigen Centralen zunächst überhaupt nicht in Frage kommen; die Möglichkeit der späteren Entwicklung dieser Centralen zu kleinen Normalanstalten durch Ausbau der Centralanlagen, durch Reduktion der familiären Verpflegung ist ja stets gegeben.

2. Eine grosse Anzahl der bestehenden Anstalten ist schon nach ihrer Lage zur Entwicklung der familiären Verpflegsformen nicht oder doch nicht entsprechend geeignet.

Das trifft besonders für die Anstalten des alten Typus zu, welche vorwiegend in der Nähe von mittelgrossen Städten erbaut wurden, weniger für die agrikolen Anstalten, welche in der Regel nur Kleinstädten benachbart liegen.

Dem Einwande ist entgegen zu halten, dass die geschlossenen Anstalten des alten Typus, bei welchen dieses Bedenken gerechtfertigt ist, doch allmählich verschwinden werden und verschwinden müssen. Für Gebiete mit einem hohen Procentsatze solcher veralteter Anstalten, d. h. für Gebiete, welche offene Verpflegung nur in einigen Anstalten kennen, ist zunächst, vor der Einführung der familiären Verpflegsformen, die Ausdehnung der Verpflegung in offenen Abtheilungen anzustreben, wenn möglich in einer Form, welche die spätere Entwicklung der familiären Verpflegsformen gestattet.

3. Die Forderung der Durchführung der familiären Verpflegsformen in direktem, räumlichem Zusammenhang mit der Anstalt bedingt den Verzicht auf die unmittelbare Nähe einer Mittelstadt

und lässt lediglich die Nähe einer Kleinstadt von nicht mehr als 6—8—10000 Einwohnern als zulässig erscheinen; darin liegt eine gewisse Beeinträchtigung einzelner Kranker, welche an den anregenden Veranstaltungen einer etwas grösseren Stadt Theil nehmen konnten, und eine Beeinträchtigung des Pflege- und besonders des Aertzepersonales, das auf die Anregungen und Vortheile (höhere Schulen) einer grösseren Stadt verzichten muss.

Dem ist zu entgegnen:

Auch eine Kleinstadt vermag — ganz abgesehen von Veranstaltungen der Anstalt selbst — Gelegenheit zu Unterhaltung und Vergnügungen zu bieten; dass diese harmloser, weniger aufregend sind, ist ein gewisser Vorzug.

Dabei ist wohl zu berücksichtigen, dass andererseits eine Kleinstadt häufiger von Geisteskranken besucht werden kann, da die Möglichkeit einer Gefährdung der Kranken durch den Verkehr, einer Gefährdung des Verkehrs durch die Kranken so gut wie ausgeschlossen ist,

da die Möglichkeit besteht, den Alkoholkonsum der Kranken auch bei freiem Ausgange zu vermeiden resp. von Verfehlungen gegen die Alkoholabstinenz bald Nachricht zu erhalten.

Die überwiegende Mehrzahl der Psychiater dürfte in der Thatsache, dass die principielle Durchführung des Baues kleiner Anstalten Avancementverhältnisse schafft, welche jedem befähigten und tüchtigen Psychiater die Erreichung einer selbständigen Stellung gestatten; die überwiegende Mehrzahl der tüchtigen Pfleger in der durch die Entwicklung der familiären Verpflegsformen gegebenen Möglichkeit eine Familie zu gründen, in den Besitz eines eigenen Heimes zu gelangen, einen Ersatz für die Vorzüge und Annehmlichkeiten einer Mittelstadt finden.

Auf die Bedenken, welche gegen kleine Anstalten erhoben werden, wird an anderer Stelle eingegangen werden.

4. Der Betrieb wird weniger übersichtlich, die einheitliche Leitung erschwert.

Das muss ohne Beschränkung zugegeben werden, vermag aber wohl nicht von dem Postulate abzuschrecken, vielmehr nur die aus einer Reihe von anderen Gründen erstrebenswerthe Forderung zu begründen, dass die Belegziffern der Irrenanstalten einzuschränken sind.

Gegen

eingeschlechtige Bestimmung von Irrenanstalten

ist geltend zu machen:

1. Die zeitweise Vereinigung der beiden Geschlechter entspricht dem normalen Milieu, den gewohnten Lebensbedingungen.

2. Bei vielen Kranken zeigt sich — je nach Individualität und Krankheitsform verschieden intensiv — eine günstige Beeinflussung der socialen Eigenschaften durch das vorübergehende Beisammensein mit Personen des anderen Geschlechtes.

3. Besonders für Kranke der gebildeten Kreise ist die Möglichkeit des zeitweisen Verkehrs mit Personen des anderen Geschlechtes zu postuliren.

4. Der Dienst und Betrieb wird einseitig; die Ausbildung des Arztes wird eine einseitige, da die gleichen Psychosen vielfach bei den verschiedenen Geschlechtern Eigenthümlichkeiten des Verlaufes zeigen.

5. Gewisse Formen von Geistesstörungen (auf alkoholischer Basis, progressive Paralyse) häufen sich in den lediglich für männliche Kranke bestimmten Anstalten in unangenehmer Weise, während sie in den Anstalten für Frauen nur mehr oder minder spärlich vertreten sind.

6. Die allgemeinen Zuführungsbedingungen zu Anstalten werden wesentlich verschlechtert.

7. Der agrikole Betrieb, der auch für Frauen wünschenswerth und nothwendig ist, stellt vielfach Anforderungen, welchen weibliche Kranke allein nicht oder doch nicht ohne Bedenken dauernd genügen können.

8. Die Ausnützung der Bevölkerung der Umgebung für die Zwecke der familiären Verpflegung ist eine wesentlich schlechtere,

da viele Familien, welche im übrigen durchaus für die Uebernahme von Pfleglingen geeignet wären, für die Aufnahme von Personen jenen eines Geschlechtes nicht in Frage kommen können.

Zu Gunsten von Anstalten, welche lediglich für Kranke eines Geschlechtes bestimmt sind, kann

1. die Thatsache einer gewissen Vereinfachung des Betriebes vorgebracht werden.

Dieser Vorzug kann leicht, auf vollkommene Weise und ohne dass man wesentliche Nachtheile in den Kauf nehmen müsste, durch anderweitige Massnahmen, vor allem durch Reduktion der Belegziffer, erreicht werden.

2. Man ist in der Lage, weibliche Kranke, deren freie Behandlung anderen Falles wegen der Gefahr einer Schwängerung etc. ausgeschlossen wäre, in freier Weise zu behandeln und zu beschäftigen.

Es wäre ein trauriges Armuthszeugniss für die Leistungen des Pflegepersonales in Bezug auf Ueberwachung der Kranken, wenn demselben nicht das gelänge, was sich sogar bei familiärer Verpflegung von Kranken verschiedenen Geschlechtes im gleichen Dorfe als möglich erwiesen hat.

Ueberwiegend den Zwecken eines Geschlechtes dienen:

I. Städtische Durchgangsstationen, welche weitaus überwiegend von männlichen Kranken (Störungen auf alkoholischer Basis, progressive Paralyse) in Anspruch genommen werden.

Hier ist das Ueberwiegen eine einfache Nothwendigkeit.

II. Centralen für familiäre Verpflegung: welche, wenn die nöthigen Voraussetzungen für ihre Errichtung gegeben sind, zweckmässiger Weise, im Interesse der Vereinfachung des Betriebes, vorwiegend Kranke eines Geschlechtes verpflegen.

Die Nachtheile sind:

1. eine sehr beträchtliche Verschlechterung der an und für sich wenig günstigen Zuführungsbedingungen und
2. die etwas weniger vollkommene Ausnützung der Umgebung für die Zwecke der familiären Verpflegung.

Besondere

Anstalten für geisteskranke resp. geisteschwache Kinder

sind nothwendig, wo den Irrenanstalten

1. eine entsprechende Gliederung in Bezug auf Gebäude, Abtheilungen, Räume und die nothwendige Verschiedenartigkeit der Verpflegsformen und

2. Gelegenheit zu einem entsprechenden Unterricht etc. fehlt.

Ihr wesentlichster Nachtheil liegt in dem durch die Einseitigkeit ihrer Bestimmung bedingten grossen Umfang des Versorgungsgebietes, welcher die Ausdehnung des indirekten, günstigen Einflusses der Anstalt auf einen grösseren Procentsatz jener Kinder ausschliesst.

Dass Unterricht und Erziehung nur dann ihre vollen Erfolge erzielen können, wenn sie auf Grund

einer fachärztlichen Feststellung der vorhandenen Bildungsfähigkeit einsetzen und unter fachärztlicher Kontrolle und Ueberwachung vor sich gehen, ist eine gesicherte Thatsache, welche uns zu den entsprechenden Postulaten berechtigt.

Weder Familie, noch Schule, noch Arzt vermögen für sich allein die Aufgabe zu lösen, ihre Lösung beruht auf der dauernden, verständnissvollen gemeinsamen Arbeit, deren Möglichkeit eben nur dann gegeben ist, wenn ein kleines Versorgungsgebiet die Voraussetzung: die Möglichkeit des dauernden Connexes der drei beteiligten Faktoren bietet. —

(Privat-)Anstalten für Pensionäre

sind eine logische Nothwendigkeit, solange das Geld Kaufwerth hat und sich in verschiedener Höhe in verschiedenen Händen befindet und so lange der Kranke bezw. dessen Angehörige berechtigt sind, sich Arzt und Behandlung innerhalb gewisser Grenzen frei, nach eigenem Ermessen zu wählen.

Sie sind auch vom Standpunkte der allgemeinen Irrenfürsorge aus nicht zu beanstanden, insofern sie sich in der ihnen natürlich zufallenden Richtung entwickeln: durch Beschränkung der örtlich vereinten Krankenzahlen, durch sehr zahlreiche Aerzte, ein sehr zahlreiches Personal, sehr vielfach gegliederten Bau, und durch die auf diese Weise gegebene erhöhte Möglichkeit der Erkennung und Berücksichtigung der Individualität auch bei schwereren Fällen ein extremes Mass von Annäherung an normale Lebensverhältnisse zu gestatten, während andererseits die dadurch bedingte beträchtliche Höhe der finanziellen Anforderungen eine die einheitliche Entwicklung der Irrenfürsorge beeinträchtigende Frequenz der Privatanstalten für Pensionäre ausschliesst.

Zu Gunsten von

Anstalten, welche prinzipiell Kranke der theueren Verpflegsklassen von der Aufnahme ausschliessen,

wird geltend gemacht:

1. Die Anstalt ist billiger im Betriebe.

Es ist schwer einzusehen, inwiefern darin ein Vorzug liegt, denn dem erhöhten Aufwande, den die Verpflegung und Verköstigung der Pensionäre bedingt, entsprechen erhöhte Einnahmen: wir sind berechtigt, den Verpflegssatz für Pensionäre so hoch anzusetzen, dass er die vermehrten Ausgaben, welche aus den er-

höhten Ansprüchen an Unterbringung, Verköstigung, Pflege und Behandlung erwachsen, zum Mindesten vollständig deckt.

Wird einestheils das Personal durch den Dienst in Pensionärabtheilungen in erhöhtem Masse in Anspruch genommen, so besteht andererseits die Möglichkeit, wohlhabende Kranke, welche besonderer Wartung und Pflege bedürfen, zur Bezahlung eines eigenen Privatpflegers zu veranlassen.

2. *Der Betrieb gestaltet sich einfacher,* wenn lediglich Kranke einer Verpflegsklasse vorhanden sind.

Es fragt sich sehr, ob diese rückhaltslos anzuerkennende Thatsache als in jeder Hinsicht erwünscht bezeichnet werden darf — übersichtlich wird der Betrieb ja sicher, aber es besteht die Gefahr, dass der ganze nach einer Schablone eingerichtete, auf thulichste Vereinfachung berechnete Zuschnitt der Anstalt den individuellen Wünschen und Anforderungen der einzelnen Kranken nicht entsprechend Rechnung zu tragen vermag; so möge der Zweifel ausgesprochen werden, ob die Küche in einer Anstalt, welche lediglich für Kranke der billigsten Verpflegsklassen bestimmt ist, den besonderen Ansprüchen, welche einzelne Kranke, besonders die körperlich Kranken, an Qualität und Zubereitung der Speisen stellen, dauernd vollkommen zu entsprechen vermag.

3. *Der Ausschluss der Pensionäre ist für die agrikole Anstalt wünschenswerth,*

da Pensionäre für die Beschäftigung im landwirthschaftlichen Betriebe nicht in Betracht kommen, die Lage der Anstalt auf dem flachen Lande den Pensionären die Anregungen des städtischen Lebens raubt.

Dem ist zu entgegenen:

a. Die Zeiten, in welchen die „agrikole Anstalt“ einen Gegensatz bildete zur „geschlossenen Anstalt“, dürften nun doch endlich vorüber sein — jede Anstalt, sofern sie nicht reine Durchgangsstation ist, bedarf der genügenden Gelegenheit zur Beschäftigung aller dafür geeigneten Kranken, vorwiegend im agrikolen Betriebe.

b. Von dieser Beschäftigung sind die Pensionäre durchaus nicht auszuschliessen.

c. Die Durchführung des agrikolen Betriebes schliesst die Nähe einer Kleinstadt, welche im Vereine mit den Vergnügungen der Anstalt auch den Pensionären harmlose, aber darum desto günstiger wirkende Anregungen bietet, durchaus nicht aus.

4. *Es muss die Patienten der billigeren Verpflegsklassen bitter machen, wenn sie die bessere Lebenshaltung der Pensionäre sehen.*

Dem ist zu entgegenen:

Die Gelegenheit, Vergleiche anzustellen, fehlt in der Regel, da abgesehen von den geschlossenen Abtheilungen, die Patienten der verschiedenen Verpflegsklassen in verschiedenen Gebäuden untergebracht sind;

in den geschlossenen Abtheilungen ist während der Mahlzeiten die Trennung der verschiedenen Verpflegsklassen anzustreben und in der Regel durchzuführen. —

Gegen Anstalten, welche ausschliesslich für Kranke der billigsten Verpflegsklassen bestimmt sind, ist geltend zu machen:

Die Aufnahme von Pensionären liegt

I. Im Interesse der Geisteskranken der wohlhabenden Kreise.

1. *Jede Familie muss das Recht haben, ihre Kranken derjenigen Anstalt zuzuführen, welcher sie das meiste Vertrauen entgegenbringt.*

2. *Es ist das gute Recht des Mehrbemittelten, dass er zur nächsten Irrenanstalt nicht einen weiteren Weg zurückzulegen hat, als der Minderbemittelte.*

3. *Die Verpflegung in öffentlichen Anstalten ist durchschnittlich begreiflicher Weise billiger als in Privatanstalten*

— und auch der Bemittelte hat ein Recht an jenem Vorzuge theilzunehmen, zumal auf die Verpflegung in den theureren Klassen vielfach Familien reflektiren müssen, die dazu durch ihre sociale Stellung verpflichtet, durch ihre finanzielle Lage aber kaum befähigt sind; in diesem Umstande wurzelt die Thatsache, — dass

4. *Kranke aus gebildeten Familien vielfach verspätet der Anstaltspflege zugeführt werden, weil man sich — infolge der bestehenden Vorurtheile — scheut, einen Angehörigen der öffentlichen Anstalt zuzuführen,*

während andererseits die Mittel zur Verpflegung in einer Privatanstalt nicht hinreichen.

II. Im Interesse der übrigen Kranken der Anstalt.

5. *Der zeitweise Verkehr mit Personen besserer Umgangsformen bildet ein wirksames Correctiv gegen die Annahme und Bethätigung insocialer Eigenschaften.*

6. *Die höheren Beiträge der Pensionäre gestatten die Veranstaltung von Vergnügungen, das Abonnement von Zeitungen und Zeitschriften, die Einrichtung einer Bibliothek,*

— Vortheile, an denen alle Kranken, ohne dass die Allgemeinheit finanziell zu sehr in Anspruch genommen würde, participiren.

Die bessere Küche gestattet kleine Wünsche des einen oder anderen Kranken zu berücksichtigen und dadurch manche Erregung in ihren Aeusserungen zu mildern, manche Unzufriedenheit zu beseitigen.

7. Die minder Bemittelten empfinden es bitter, dass für die mehr Bemittelten besondere Anstalten eingerichtet sind.

III. Im Interesse des ärztlichen Personales.

8. Von Kranken der gebildeten Stände, von deren Angehörigen sind gute Berichte über Vorleben, Entwicklung und Fortschreiten der Krankheit zu erwarten.

Die leichtesten Fälle der Psychosen, Psychoneurosen, werden der Anstalt fast ausnahmslos nur aus den Kreisen der Gebildeten zugeführt, da der Unbemittelte die Anstalt in der Regel nur bei ganz schweren Symptomen aufsucht;

gewisse Intoxikationspsychosen sind aus praktischen Gründen so gut wie ausschliesslich auf die wohlhabenden Kreise beschränkt. (Morphinismus, Cocainismus.)

Bildungsgang und frühere äussere Verhältnisse vermögen dem Verlaufe einzelner Psychosen eigenthümliche, unter anderen Verhältnissen nicht nachweisbare Züge zu verleihen.

9. Der Arzt hat Gelegenheit, mit Kranken der gebildeten Kreise zu verkehren;

seine Thätigkeit bringt ihn mit allen Kreisen und Schichten der Bevölkerung in Berührung — er findet, wenn auch nicht allzu häufig — einiges Verständniss für seine Thätigkeit, Anerkennung seiner Bemühungen.

IV. Im Interesse der Anstalt.

10. Das zeitweise Beisammensein von Arm und Reich, von Gebildeten und Ungebildeten, entspricht den normalen Lebensbedingungen,

welche ja auch zeitweise die verschiedensten Bevölkerungskreise in direkte Berührung bringen.

11. Das Personal hat Gelegenheit, sich Umgangsformen,

welche auch für den Verkehr mit den minder bemittelten Kranken sehr wünschenswerth sind, anzueignen, — die Bedienung der Pensionäre führt dem Pfleger das Dienende seiner Stellung vor Augen, während er geneigt ist, sich unter den Patienten der einfachsten Verpflegsklassen als Herr zu fühlen.

12. Schliesst man die Pensionäre von der Benützung der öffentlichen Anstalten allgemein oder theilweise aus, so hält man damit gerade die-

jenigen Kranken, deren Angehörige am leichtesten befähigt sind, sich durch eigenen Augenschein von der Unrichtigkeit der Vorurtheile gegen die Anstaltspflege zu überzeugen und welche in der Lage sind, diese ihre Ueberzeugung weiteren Kreisen zu übermitteln, von der Anstalt fern.

13. Der Ausschluss der Pensionäre von einzelnen Anstalten begünstigt die Anschauung von der verschiedenen Dignität der verschiedenen Irrenanstalten in besonders unschöner Weise.

V. Im Interesse der Allgemeinheit, welche

14. das Recht hat, neben den schweren Lasten, welche ihr Unterbringung und Verpflegung unbemittelter Kranker auferlegen, einen bescheidenen direkten oder indirekten Vortheil aus der Verpflegung wohlhabender Patienten zu ziehen.

Die Frage der

Unterbringung der verbrecherischen Elemente unter den Geisteskranken

ist eine viel umstrittene.

Bevor in die Erörterung dieser Frage eingetreten wird, sind einige Bemerkungen nothwendig:

Man unterscheidet geisteskranke Verbrecher id est Personen, welche ein Verbrechen begangen haben und während der deswegen über sie verhängten Strafe geistig erkrankt sind und

verbrecherische Geistesranke, welche im Verlaufe einer Geisteskrankheit ein Verbrechen begangen haben resp. verbrecherische Neigungen zeigen.

Für eine gesonderte Unterbringung dieser Kranken werden folgende Gründe geltend gemacht:

1. Sie repräsentiren Elemente, welche Anforderungen in Bezug auf sichere Verwahrung stellen, denen die moderne Irrenanstalt, ohne wesentliche Postulate preiszugeben,

ohne wesentliche Züge ihres Charakters einzubüssen, nicht entsprechen kann

d. h. die sichere Verwahrung derselben erheischt Kautelen, welche dem Charakter und dem Wesen der modernen Irrenanstalt widerstreben.

Zur Würdigung dieser Begründung ist die Kritik einiger der in ihr enthaltenen Voraussetzungen nothwendig.

a) Inwieweit sind wir — moralisch, nicht rechtlich — zu einer sicheren Verwahrung von verbreche-

rischen Elementen unter den Geisteskranken in der Irrenanstalt verpflichtet?

Eine Verpflichtung zur sicheren Verwahrung von verbrecherischen Geisteskranken und von Personen, welche lediglich Vergehen begangen haben, kann nur bis zu einem Masse zugestanden werden, welches die therapeutischen Bestrebungen nicht in einer den Heilzweck gefährdenden Weise beeinträchtigt d. h. das Streben nach sicherer Verwahrung darf den Heilzweck nicht gefährden oder beeinträchtigen.

Bei Kranken, welche im Zustande geistiger Gesundheit ein Verbrechen begangen haben, ist die moralische Verpflichtung zu einer die Aussenweltsicherung Verwahrung nur gegeben,

wenn das Verhalten des Kranken die Fortdauer verbrecherischer Neigungen anzeigt und wenn der Kranke nach seinem körperlichen und geistigen Zustande befähigt erscheint, diese Neigungen bei der Rückkehr in die Freiheit in die That eines Verbrechens umzusetzen.

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

Diese Frage ist im Allgemeinen durchaus zu bejahen, zu verneinen in der Regel lediglich für jene Elemente, welche durch eine während annähernd geistiger Intaktheit durchlaufene Verbrecherlaufbahn sich Fertigkeiten erworben haben, denen die Einrichtungen und Vorkehrungen der Irrenanstalt nicht zu widerstehen vermögen, und welche nach ihrem körperlichen und geistigen Zustande zur Bethätigung dieser Fertigkeiten befähigt sind.

Der verbrecherische Geisteskranke wird diese Fertigkeiten in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht besitzen, da ihm eben die Voraussetzung der der geistigen Erkrankung vorangegangenen Verbrecherlaufbahn fehlt.

2. Die Thatsache der Aufnahme und Verpflegung verbrecherischer Elemente ist geeignet, die Anschauungen des Publikums über Wesen und Bestimmung der Irrenanstalten in ungünstigem Sinne zu beeinflussen,

im Volksbewusstsein den therapeutischen Charakter der Anstalt hinter dem Detentionszwecke zurücktreten zu lassen und damit alte Vorurtheile — direkt und indirekt — zu stärken.

Diesem Einwande kann eine Berechtigung nur dann zugesprochen werden, wenn die Beimischung verbrecherischer Elemente auch äusserlich in augen-

fälliger Weise zum Ausdruck gelangt: in der Anlage einer Abtheilung mit vergitterten Fenstern, umgeben von hohen Mauern etc.,

resp. wenn die verbrecherischen Elemente in besonderen Abtheilungen, auf welche Besuche in der Regel sofort von den Kranken aufmerksam gemacht werden, untergebracht sind —

resp. wenn verbrecherische Elemente zu einem so hohen Procentsatze beigemischt sind, dass eine entsprechende Vertheilung derselben, welche den schädigenden Einfluss auf andere Kranke auszuschalten gestatten würde, unmöglich ist.

3. Die meisten Familien scheuen davor zurück, ihre erkrankten Angehörigen in eine Anstalt zu bringen, in welcher die Gefahr der Verpflegung in räumlicher Gemeinschaft mit verbrecherischen Elementen gegeben ist.

Von solchen Bedenken hört man, wenn sie nicht künstlich wachgerufen worden sind, nur da, wo thatsächlich in Folge eines sehr hohen Procentsatzes von verbrecherischen Elementen Nachtheile und Gefahren für die in räumlicher Gemeinschaft mit solchen verpflegten Kranken erwachsen.

4. Es besteht die Gefahr, dass a) Disciplinirung, Isolirung etc. sich nicht vollständig vermeiden lassen, dass b) im Personale ein Ton und Verhalten zur Sitte wird, welches den schlimmsten Elementen gegenüber nicht zu entschuldigen, aber zu erklären ist und dass unter diesem Tone und Verhalten auch andere Kranke zu leiden haben.

Die erste Motivirung dürfte nur bei einer unzulässigen Anhäufung von verbrecherischen Elementen, die zweite in der Regel nur dann zutreffen, wenn Pfleger dauernd oder doch längere Zeit in Abtheilungen beschäftigt werden, welche ausschliesslich oder ganz überwiegend mit solchen Kranken belegt sind.

5. Ein mehr oder minder erheblicher Procentsatz des Pflegepersonales wird dem Krankendienste entzogen und geht mehr oder minder vollständig im Aufsichtsdienste auf.

Es muss ohne weiteres zugegeben werden, dass dieser Umstand eine ohne Erhöhung der Pflegerquote durchaus unzulässige Beeinträchtigung der pflegebedürftigen Kranken bedingt.

6. Durch die Beimischung von verbrecherischen Elementen wird die Unzufriedenheit in den Abtheilungen permanent;

an und für sich harmlose Kranke werden gegen Arzt und Anstalt aufgehetzt und zu Comploten, Revolten, Thätlichkeiten aufgestachelt.

Die Berechtigung dieses Einwandes muss für Anstalten, denen verbrecherische Geistesranke zu einem sehr erheblichen Procentsatze beigemischt sind, ohne weiteres zugegeben — im allgemeinen jedoch in Abrede gestellt werden: die Anstalt besitzt ein gewisses Absorptionsvermögen, sie vermag einen gewissen Procentsatz jener Elemente ohne wesentlichen Nachtheil für Dienst und Betrieb aufzunehmen; dieser Procentsatz wird um so höher sein, eine je grössere Separationsmöglichkeit die Anstalt besitzt, je mehr der Arzt befähigt und in der Lage ist, verbrecherische Elemente in eine Umgebung zu bringen, welche einer Beeinflussung unzugänglich ist, je enger der Contact zwischen Kranken und Arzt ist.

7. Aus den Versorgungsgebieten einzelner Anstalten gehen geistesranke Verbrecher so zahlreich zu, dass sich selbst bei Ausnützung einer vorhandenen, sehr beträchtlichen Separationsmöglichkeit das Absorptionsvermögen der Anstalt nicht als genügend erweist.

Die Thatsache muss uneingeschränkt zugestanden werden, und zwar sind es naturgemäss die ganz grossen Städte, welche einen sehr hohen Procentsatz von Verbrechern, darunter sehr zahlreiche professionelle, in die regionären Anstalten senden.

Man hat den Bedenken, welche gegen die Verpflegung verbrecherischer Elemente in den Irrenanstalten erhoben wurden, dadurch Rechnung zu tragen versucht, dass man

Specialanstalten für alle geistesranke Verbrecher, oder Specialanstalten für verbrecherische Geistesranke, oder Specialanstalten, in welchen beide Kategorien von Kranken vereint wurden, errichtete.

Dagegen ist einzuwenden:

1. Unter den geisteskranken Verbrechern und verbrecherischen Geisteskranken befinden sich sehr viele welche

ohne unzulässige Gefährdung der Aussenwelt und ohne die Gefahr einer unzulässigen Störung des Betriebes, einer unzulässigen Beeinträchtigung oder Gefährdung ihrer Mitpatienten

in den gewöhnlichen Irrenanstalten verpflegt werden können;

sie in Specialanstalten verweisen heisst daher

2. Eine Anzahl von Kranken einer Verpflegung und Unterkunft aussetzen, welche stets in gewisser Weise als eine minderwerthige bezeichnet werden muss,

trotzdem eine Nothwendigkeit, die auf andere Weise

nicht zu erreichende Wahrung berechtigter Interessen, diese Massnahme nicht zwingend bedingt.

3. Beginnt man einmal auch Geistesranke mit verbrecherischen Neigungen solchen Specialanstalten zuzuweisen, so ist es schwer, fast unmöglich, eine Grenze zu ziehen —

es giebt relativ wenige Geistesranke, welche nicht unter sehr ungünstigen Verhältnissen, unter einer unverständigen Behandlung, in einem ungeeigneten Milieu, einer Handlung fähig wären, welche bei einem geistesgesunden Menschen als Vergehen oder Verbrechen aufzufassen ist.

Man hat weiterhin der Erkenntniss, dass die Zahl derjenigen verbrecherischen Elemente, welche die Irrenanstalt ohne besondere — ihr sonst fremde — Vorsichtsmassregeln und Einrichtungen nicht zu verpflegen vermag, eine relativ geringe ist, dadurch Rechnung zu tragen versucht, dass man in einer eigenen, diesem Zwecke entsprechend gebauten, eingerichteten und organisirten Abtheilung einer Anstalt die in Frage kommenden Elemente aus den Versorgungsgebieten mehrerer Anstalten vereinte.

Gegen diesen Modus ist einzuwenden:

1. Er wahrt lediglich den Schein; in der That nehmen die verbrecherischen Elemente eine Sonderstellung ein, welche ihnen der Vergleich mit der Freiheit und den Vorrechten der anderen Kranken vielfach nur um so stärker zum Bewusstsein bringen wird.

2. Das Princip der Einheitlichkeit der Anstalt ist durchbrochen —

in ihr existirt ein, in der Regel auch äusserlich als solcher erkennbarer, fremder Organismus, in dessen Bereiche nicht die Heilung, sondern die sichere Verwahrung praktisch das oberste Gesetz ist,

3. Die nothwendige zeitweise Heranziehung aller Pfleger im Wechsel zum Dienste in dieser Abtheilung birgt erhebliche Gefahren für die humanen Eigenschaften, für Ton und Benehmen des Personales den Kranken gegenüber in sich.

4. Der Anstaltsleitung erwächst eine dauernde schwere Verantwortung.

5. Die Vereinigung einer Anzahl von verbrecherischen Elementen auf relativ engem, in der Mannigfaltigkeit seiner Gliederung naturgemäss beschränktem Raume birgt die Gefahr von Excessen, Comploten, Revolten, Ausbrüchen.

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

dass von den geisteskranken Verbrechen diese Elemente zu Unzufriedenheit, zu Thätlichkeiten aufgeregt und angestiftet werden. Der verbrecherische Geistesranke repräsentirt, von einer im Verbrechen geschulten Persönlichkeit angestiftet und angeleitet, vielfach ein Element, welches in der Ausführung der von anderen angestifteten Thätlichkeiten und Revolten wesentlich rücksichtsloser und gewalthätiger vorgeht als der geistesranke Verbrecher.

7. *Es besteht die Gefahr, dass die Specialabtheilung gewissermassen als „ex lex“ gilt,*

und dass in ihr nach Herzenslust isolirt und mechanisch beschränkt wird, d. h. es besteht die sehr begründete Befürchtung der Gefahr, dass die geisteskranken Verbrecher nur äusserlich, nur theoretisch an den günstigeren Verhältnissen der übrigen Geisteskranken, nicht wenige von diesen aber praktisch an den ungünstigeren Verhältnissen der geisteskranken Verbrecher participiren.

Aus dem Gesagten dürfte die Berechtigung der folgenden Feststellungen hervorgehen:

1. Jeder Verbrecher, welcher in eine geistige Störung verfällt, verliert, da nur die grob körperliche Einheit andauert, den Charakter des Verbrechers — er ist ein Geistesranke und hat als solcher Anspruch auf Aufnahme und Verpflegung in einer Irrenanstalt.

2. Die moderne Irrenanstalt vermag — ohne dass besondere mit ihrem Wesen und Charakter unvereinbare Räume und Einrichtungen nothwendig wären und ohne dass die Gefahr einer Störung oder Gefährdung des Dienstes und der anderen Anstaltsinsassen zu befürchten wäre, — die geisteskranken Verbrecher in ihrer weitaus überwiegenden Mehrzahl aufzunehmen und ohne Preisgabe des therapeutischen Zweckes der Anstaltsbehandlung zu verpflegen d. h. sowohl den Ansprüchen der geisteskranken Verbrecher als dem Postulate einer entsprechenden Sicherstellung der Aussenwelt zu genügen.

3. Lediglich einen — mehr oder minder — geringen Procentsatz der geisteskranken Verbrecher vermag die Irrenanstalt, ohne den Schutz der Aussenwelt zu vernachlässigen, ohne Räume, Vorkehrungen und Einrichtungen, welche mit dem Zwecke und dem Wesen der Irrenanstalt unvereinbar sind und ohne Störung und Gefährdung des Dienstes und der berechtigten Interessen der übrigen Kranken nicht zu verpflegen.

4. Für diese letzterwähnten Elemente ist — wenn sie aus dem Versorgungsgebiete einer Irrenanstalt zu einem sehr geringen Procentsatze zugehen — die Einrichtung von im Folgenden näher zu schildernden Specialanstalten wünschenswerth, bei Zunahme dieses Procentsatzes unbedingt nothwendig.

5. Die strikte Pflicht der gewöhnlichen Irrenanstalt, verbrecherische Geistesranke zu verpflegen, ist unbestreitbar; jede Koncession in dieser Richtung mit Nachdruck zu bekämpfen.

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

1. Aufgenommen werden lediglich solche Geistesranke, welche wegen eines Verbrechens (nicht Vergehens) zur Aburtheilung gelangt sind (zur Verpflegung) und Personen strittigen Geisteszustandes, welche wegen eines Verbrechens in Untersuchungshaft sind, bis zur richterlichen Entscheidung (zur Begutachtung).

Voraussetzung der Aufnahme zur Verpflegung ist:

- a) die Fortdauer verbrecherischer Neigungen und Bestrebungen,
- b) die nach dem körperlichen und geistigen Zustande des Betreffenden gegebene Fähigkeit, diese Bestrebungen in die That umzusetzen,
- c) die, wenn möglich durch einen praktischen Versuch nachgewiesene Unmöglichkeit den Kranken ohne besondere Vorkehrungen und Einrichtungen in einer dem entsprechenden Schutz der Aussenwelt sichernden Weise, ohne unzulässige Störung oder Gefährdung der übrigen Kranken in einer gewöhnlichen Irrenanstalt zu verpflegen.

Fällt eine dieser drei Voraussetzungen aus, so ist die Ueberführung in die regionäre Irrenanstalt zu veranlassen.

2. Die Leitung liegt in den Händen eines Psychiaters, welcher die nöthigen Qualitäten zur selbständigen Leitung einer kleinen, aber hohe Ansprüche an den Direktor stellenden Anstalt besitzt.

Auf den Posten werden Oberärzte von Normalanstalten in turnusmässigem Wechsel von 2 zu 2 Jahren berufen.

Pflegepersonal ist im Verhältnisse von 1:4 vorzusehen.

Es ist absolut unzulässig, dass irgend eine der im Dienste der Specialanstalt angestellten oder thätigen Personen in irgend welchen dienstlichen Beziehungen zu einer Strafanstalt steht.

3. Die Belegziffer der Specialanstalt möge 100 nicht wesentlich überschreiten; die Separierungsmöglichkeit innerhalb der Anstalt muss eine so weitgehende sein, als mit dem Postulate der Uebersichtlichkeit irgend vereinbar ist.

4. Die Verpflegung und Behandlung hat nach völlig den gleichen Grundsätzen zu geschehen, wie in einer Normalanstalt mit dem einzigen Vorbehalte, dass die-

selbe nicht eine unzulässige Gefährdung der Aussenwelt bedingt.

5. Soweit es gestattet ist, Schätzungen anzuführen, würden in der Specialanstalt zu fordern sein:

auf 1 000 000 ländlicher Bevölkerung 5—10 Plätze (je nach Bevölkerungsdichtigkeit, Alkoholkonsum, Beschäftigung im landwirthschaftlichen oder industriellen Betriebe)

auf 1 000 000 Einwohner in Klein- und Mittelstädten 10—20 Plätze (je nach Grösse, Alkoholkonsum);

auf 1 000 000 Einwohner in Grossstädten 20—40 Plätze (je nach Grösse, Alkoholkonsum)

auf 1 000 000 Einwohner in Millionenstädten 30—50 Plätze (je nach Grösse, Alkoholkonsum).

Die ländliche Bevölkerung in der unmittelbaren Umgebung von Grossstädten ist diesen annähernd gleichwerthig in Rechnung zu setzen.

Gegen die Anlage von Specialanstalten in dieser Umgrenzung sind folgende Einwände zu erheben:

1. Der Begriff „geisteskranker Verbrecher“ ist kein hinreichend scharfer, da viele wegen Verbrechen verurtheilte Personen mit einem mehr oder minder hohen Grade von Wahrscheinlichkeit bereits zur Zeit des Verbrechens geisteskrank waren.

Dieser Einwand ist wissenschaftlich durchaus berechtigt, praktisch aber ohne wesentliche Bedeutung, da wir an das Urtheil des Richters gebunden sind.

2. Wir setzen eine Anzahl von Geisteskranken einer minderwerthigen Behandlung und Verpflegung aus.

Zugegeben, dass eine Anstalt, welche nicht ausschliesslich therapeutische Gesichtspunkte zu berücksichtigen hat, stets in gewissem Sinne minderwerthig ist. Diese relative Minderwerthigkeit wird sich nie vermeiden lassen, auch wenn wir jene Elemente in Irrenanstalten verpflegen; wir laufen nur Gefahr, dass auch andere Geisteskranken in jene „minderwerthige“ Behandlung und Verpflegung mit einbezogen werden.

3. Der Vorschlag befreit die gewöhnliche Irrenanstalt lediglich von den insocialsten Elementen; man kann fragen: ist das nicht eine halbe Massregel, welche einzelnen verbrecherischen Elementen eine Ausnahmestellung zuweist, ohne doch die Irrenanstalt vollständig von ihnen zu befreien?

Wir weisen einzelnen geisteskranken Verbrechern eine Ausnahmestellung zu, nicht, weil sie früher einmal ein Verbrechen begangen haben, sondern weil wir einfach in der Irrenanstalt Elemente nicht verpflegen können, welche mit einer Nusschale, einer Cigarrenspitze, den Fingernägeln, einem Ringe jeden Dornverschluss, mit einem Stückchen Draht jede Thüre öffnen, mit einem Stückchen Glas, einer improvisirten

Feile jedes Gitter durchsägen, aus einem Löffel, aus einem Eisenbände, einem Nagel, einem Stückchen Eisen sich die gefährlichsten Werkzeuge bereiten, welche verstehen einer nicht im Zuchthause geschulten und mit dem Geiste der Irrenanstalt unverträglichen Kontrolle diese Instrumente im Munde, unter der Zunge, unter der Achsel, im After, zwischen den Genitalien, zwischen den Zehen zu entziehen — Elemente, welchen noch Zuchthausgewohnheiten anhaften, welche die Neigung und Fähigkeit zu hetzen, Unzufriedenheit zu verbreiten, Revolten herbeizuführen, besitzen; welche verstehen verbrecherische Geisteskranken zu Verbrechern zu schulen, und sie zu Thaten anzustiften, vor deren Ausführung sie selbst zurückschrecken.

Sind diese schlimmsten Elemente entfernt, dann wird es dem erfahrenen Arzte einer modernen Irrenanstalt von kleinem Umfange, von hoher Separierungsmöglichkeit leicht werden mit der relativ doch nicht so grossen Zahl von geisteskranken Verbrechern, welche aus dem Versorgungsgebiete zugehen, fertig zu werden, indem er dieselben thunlichst auf die verschiedenen Abtheilungen vertheilt und diejenigen, von denen ein ungünstiger Einfluss zu befürchten steht, mit vorwiegend indolenten Kranken zusammenbringt.

Den verbrecherischen Geisteskranken aber fehlt in der unendlichen Mehrzahl das, was einzelne geisteskranken Verbrecher so gefährlich macht — die Schulung zum Verbrechen durch eine während annähernder geistiger Gesundheit durchlaufene Verbrecherlaufbahn und durch die Entfernung der insocialsten geisteskranken Verbrecher ist ihnen die Möglichkeit entzogen sich von diesen Lehrmeistern nachträglich diese Schulung anzueignen.

Dass es bei diesem Modus vollkommen unzulässig ist, dass einzelne Normal-Anstalten sich von geisteskranken Verbrechern völlig frei halten, erscheint selbstverständlich, die gleichmässige Vertheilung über alle Anstalten, welche der einzelnen Anstalt nur relativ wenige derartige Elemente zuweist, ist bedingungslose Voraussetzung.

Jedenfalls aber kann die Erörterung dieser Frage nicht beschlossen werden, ohne dass von neuem mit allem Nachdrucke eine alte Forderung erhoben würde, das Postulat, dass bei der Anstellung von Aerzten an Strafanstalten eine entsprechende psychiatrische Vorbildung (zweijährige Thätigkeit an öffentlicher Anstalt) zur bedingungslosen Voraussetzung gemacht und weiterhin diesen Aerzten Gelegenheit gegeben wird in angemessenen Zwischenräumen einige Monate an einer öffentlichen Irrenanstalt Dienst zu thun und sich auf diese Weise in Kontakt zu erhalten mit den Fortschritten der Psychiatrie.

Die Einrichtung, dass
Irrenanstalten nur Angehörige einer Konfession
 aufnehmen,

verschlechtert die Zuführungsbedingungen und
 begünstigt die Uebertragung der Pflege an orga-
 nisirte Vereinigungen, welche in Rücksicht auf das
 Princip der ausschliesslich nach ärztlichen Gesichtspun-
 kten zu leitenden Behandlung zu verwerfen ist.

Ein Vortheil einer konfessionellen Trennung ist
 vom wissenschaftlichen Standpunkte aus nicht gegeben.

Die

Verpflegung von Geisteskranken in örtlicher Gemeinschaft mit körperlich Kranken

ist zulässig, sobald

1. die Gefahr einer Vernachlässigung, einer minder-
 werthigen Unterbringung und Behandlung der
 Geisteskranken,
2. die Gefahr einer Störung oder Beeinträchtigung
 der körperlich Kranken ausgeschlossen ist.

Die Zulässigkeit einer Durchgangsstation für Geistes-
 kranke an städtischen Krankenhäusern ist dem-
 nach absolut zuzugeben, wenn die Geisteskranken in
 eigenen zweckentsprechend gebauten und eingerichteten
 Gebäuden, getrennt von den körperlich Kranken unter-
 gebracht und der Behandlung eines specialwissen-
 schaftlich entsprechend vorgebildeten Arztes überwiesen
 sind.

Die provisorische Unterbringung von Geisteskranken
 in Krankenhäusern von kleineren Mittelstädten und
 Kleinstädten, ohne entsprechende Räume und ohne
 specialistische Behandlung ist ein Nothbehelf, dessen
 Dauer durch Bestimmungen thunlichst abzukürzen ist
 (vgl. S. 89).

Für die dauernde Verpflegung von Geisteskranken
 und körperlich Kranken in örtlicher und organisatorischer
 Einheit kann geltend gemacht werden:

1. *Sie ist geeignet, die alten Vorurtheile, als seien
 Geisteskrankheiten besondere Arten von Krank-
 heiten, als seien sie wesentlich, nicht nach der
 Lokalisation des Krankheitsprocesses verschieden,
 auf das wirksamste zu bekämpfen.*

Dem durchaus berechtigten Kerne dieser Auffassung
 entspricht die moderne Irrenanstalt durch das Postulat,
 dass körperlich Kranke aus dem der Psychiatrie am
 nächsten stehenden Specialfache der Neurologie der
 Anstalt zugeführt werden.

2. *Sie bietet selbst mittelgrossen Städten die Mög-
 lichkeit, selbständige Anstalten, welche zu einem
 Bruchtheile für Geisteskranke bestimmt sind, zu
 schaffen.*

Es wäre ein Unglück für die Versorgungsverhält-
 nisse der Geisteskranken des flachen Landes und der
 kleinen Städte, wenn sich die Mittelstädte und kleinen
 Grossstädte von der öffentlichen Irrenfürsorge eman-
 cipiren würden (vgl. S. 90).

3. *Auch im therapeutischen Interesse der Geistes-
 kranken ist die Beimischung von Geistesgesunden
 erwünscht.*

Dieses Postulat berücksichtigt die moderne Irren-
 anstalt durch die Angliederung einer Abtheilung für
 Nervenkranken, vor allem durch die ausgedehnte Ent-
 wicklung der familiären Verpflegungsformen.

4. *Sie gestattet den Connex mit dem Gesamt-
 gebiete der Medicin.*

Dieser ist in der nothwendigen Ausdehnung durch
 die accidentellen körperlichen Erkrankungen der Geistes-
 kranken gesichert.

Gegen die dauernde Verpflegung von Geisteskranken
 in Anstalten, welche gleichzeitig körperliche Kranke
 aufnehmen und behandeln, ist geltend zu machen:

1. *Das Gesamtgebiet der Psychiatrie ist,
 besonders wenn die nächstverwandte Disciplin der
 Neurologie die entsprechende Berücksichtigung findet,
 ein so umfangreiches, dass es dem Psychiater
 schwer fällt, das Gebiet der gesamten Medicin
 bis zu dem Umfange zu beherrschen, den man von
 dem Leiter einer Anstalt für körperlich Kranke
 erwarten muss;*

besonders die dauernde Verpflegung auch von akuten
 Geisteskranken mit akut körperlich Erkrankten ist
 widersinnig; aber auch die dauernde Verpflegung von
 chronisch Kranken und Siechen mit chronisch Geistes-
 kranken giebt zu Bedenken Veranlassung.

2. *Es besteht die Gefahr, dass entweder die Geistes-
 kranken oder aber die körperlich Kranken nicht
 die ihnen nothwendige therapeutische Berücksich-
 tigung finden;*

ist der Leiter der Anstalt ein Psychiater, so wird er hin-
 sichtlich der körperlich Kranken, ist er dies nicht, so
 wird er hinsichtlich der Geisteskranken, in gewissem
 Sinne unselbständig sein.

3. *Für chronisch Geisteskranke ist die Arbeit der
 wichtigste therapeutische Faktor — die körperlich
 Kranken sind zur Arbeit mehr oder minder voll-
 ständig unfähig.*

4. *Die Vereinigung wird dazu beitragen, die
 Grössenziffern der Anstalten immer weiter ansteigen
 zu lassen.*

5. *Alle die gegen „Pflegeanstalten“ geltend ge-*

machten Bedenken (vergl. S. 93) sind mehr oder minder auch hier zutreffend.

6. Der Betrieb wird complicirt, wenig einheitlich.
7. Es besteht die Gefahr, dass für körperlich und geistig chronisch Kranke schlechte Einrichtungen noch für entsprechend gehalten werden.

Alles in allem könnte theoretisch im einzelnen Falle bei vollkommenen Einrichtungen, bei entsprechender, räumlicher und örtlicher Trennung der geistig und körperlich Erkrankten die Vereinigung von beiden Formen in einer Anstalt unter psychiatrischer Leitung als zulässig, wohl nie als wünschenswerth erklärt werden.

Wenn wir diesen Modus trotzdem im Princip und

mit allem Nachdrucke verwerfen, so geschieht es deswegen, weil praktisch allen Anforderungen in der Regel nicht oder nicht dauernd entsprochen wird und

weil deshalb die principielle Begünstigung jenes Modus geeignet erscheint die Anschauung zu unterstützen, als „entspräche die Unterbringung von Geisteskranken in Anstalten, welche mit Siechen, Verkrüppelten, Krebskranken, Tuberkulösen, Syphilitischen, mit moralisch Verkommenen und Verwahrlosten angefüllt sind“, auch nur im Entferntesten den Ansprüchen der Humanität und Wissenschaft.

Die Unterbringung von Geisteskranken in Armenhäusern ist unbedingt zu verwerfen.

Die Grösse der Irrenanstalten.

Mit zunehmender Ausdehnung der Irrenfürsorge trat vielfach das Bestreben mehr und mehr in den Vordergrund, jede einzelne Anstalt zur Aufnahme einer möglichst grossen Anzahl von Kranken fähig zu machen.

Als grosse Anstalten im Sinne der nachfolgenden Ausführungen sind zu bezeichnen Anstalten, welche in räumlicher Einheit (geschlossene und offene Abtheilungen und familiäre Verpflegung im räumlichen Zusammenhange mit der Anstalt) über 700 Kranke verpflegen; kleine Anstalten im Sinne der folgenden Zeilen vereinigen in räumlicher Einheit durchschnittlich 500 (nicht unter 300, nicht über 700) Kranke.

Die Anhänger der grossen Irrenanstalten machen zu Gunsten ihrer Anschauung geltend:

1. Grosse Anstalten sind nicht unerheblich billiger im Bau, da mit zunehmender Krankenzahl der Aufwand für Nebengebäude, für centrale Anlagen und Einrichtungen nicht in der gleichen Progression ansteigt wie die Belegziffer, sondern erheblich langsamer.

Da dieser Aufwand durchschnittlich ca. 40—60% der gesammten, bei der Anlage einer Anstalt sich ergebenden Ausgaben umfasst, lässt sich durch den Bau einer grossen Anstalt eine Ersparnis von 5—10—15% des Aufwandes erzielen, welchen der Bau zweier kleiner Anstalten mit der gleichen resultirenden Belegziffer bedingen würde.

Dieser Schluss scheint, nachdem die Voraussetzungen ohne Zweifel zutreffend sind, theoretisch zunächst vollkommen einwandfrei.

Prüfen wir seine Richtigkeit an thatsächlich ge-

gebenen Verhältnissen, an den Ausgaben, welche der Bau grosser und kleiner Anstalten erforderte, so finden wir,

dass durchschnittlich grosse Anstalten sich vielleicht etwas billiger stellten als kleine, dass aber einzelne kleine Anstalten nicht theurer waren als die billigsten unter den grossen und grössten.

Der Grund ist unschwer zu erkennen:

Die Höhe der bei dem Baue einer Anstalt auf ein Krankenbett treffenden Ausgaben ist abhängig von einer ganzen Anzahl von Faktoren:

a) Von der Grösse der Bodenfläche, welche dem einzelnen Kranken in den Haupträumen (Schlafzimmer, Wohnräume, Einzelzimmer) zur Verfügung steht.

b) Von der lichten Höhe der Stockwerke.

Eine Höhe von wesentlich über 4 m ist unökonomisch, da eine Reduktion der auf den Insassen treffenden Bodenfläche unzulässig ist, trotzdem der Luftraum auch dann noch genügend wäre.

c) Von Zahl,

Grösse,

Lage (Ausnützung der Boden- und Kellerräume) der nutzbaren Nebenräume (Bad, Spülküche, Abort, Garderobe, Pflegerzimmer, Putzraum, Stiefelablage etc.).

d) Von Bodenfläche und Luftraum der lediglich Verkehrszwecken dienenden Räume (Corridore, Verbindungsgänge).

e) Von der Ausnützung der überbauten Fläche durch die Höhenentwicklung der einzelnen Gebäude.

f) Von der Grösse der einzelnen Gebäude (innerhalb gewisser Grenzen).