



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

C. Geschlossene, nicht ständig überwachte Abteilungen

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

C. Wachabtheilung für halbsociale (halbbruhige) Kranke

nothwendig erscheint, so wird es leicht fallen, dieselbe zu konstruiren, wenn man berücksichtigt, dass die Anforderungen, welche an sie zu stellen sind, zwischen denjenigen, welche für die Anlage einer Wachabtheilung für sociale und einer solchen für insociale Kranke erhoben wurden, etwa in der Mitte liegen.

Jedenfalls ist für diese Abtheilung der Aufbau eines vollständigen Obergeschosses für eine selbständige geschlossene Abtheilung als unzulässig zu bezeichnen, ebenso der Verzicht auf centrale Heizanlage, der vollständige Verzicht auf die Verwendung verstärkten Glases bei den Fenstern.

Bezüglich der

Wachabtheilung für Pensionäre

ist auf den Absatz „Pensionärabtheilungen“ zu verweisen.

b) Geschlossene, nicht ständig überwachte Abtheilungen.

Bevor in die Beschreibung dieser Abtheilungen eingetreten wird, muss hier kurz auf eine in der modernen praktischen Psychiatrie auftretende Bewegung eingegangen werden, welche bestrebt ist dem Personale eine unbedingt ungestörte Nachtruhe, den Kranken eine wirkliche Ueberwachung durch Aufstellung von Nachtwachen in sämtlichen Gebäuden zu sichern.

Vorzüge des Systems:

a) Ein schlafender Pfleger wacht nicht d. h. er wird wohl häufig über besonderen Vorfällen in seinem Schlafräume (schwere epileptische Anfälle, Sturz aus dem Bette, versuchte Streitigkeiten, Thätlichkeiten zwischen Kranken, Suicidversuche etc.) erwachen, aber er kann für das Unterbleiben des Aufwachens, mithin für die Unterlassung eines entsprechenden Eingreifens nicht verantwortlich gemacht werden.

b) Dem unter Tag im Dienste der geschlossenen Abtheilungen thätigen Personal wird der berechtigte Anspruch auf eine genügende Nachtruhe in der vollkommensten Weise gesichert.

Nachteile des Systems:

a) Es bedingt nicht ganz unerheblichen finanziellen Aufwand, denn selbst wenn angenommen wird, dass unter tags eine kleine Reduktion des durch die ungestörte Nachtruhe erfrischten Personals zulässig ist, ist doch die Aufstellung weiterer nur nachts zum Wachdienste heranzuziehender

Pfleger erforderlich; es ist nothwendig, für die Nacht besondere Schlafräume für eine grössere Anzahl von Pflegern zu schaffen.

b. Will man nicht zur Konstruktion von Monstresälen schreiten, so muss der wachhabende Pfleger zeitweise von Saal zu Saal gehen, es muss überall ein gewisser Helligkeitsgrad dauernd oder zeitweise herrschen — und das erzeugt Störungen, gegen welche einzelne Kranke sehr empfindlich sind, es bedingt Verhältnisse, welche eben anomal, ungewöhnlich sind, dem Principe der möglichsten Annäherung an normale Verhältnisse widerstreiten.

c) Vor Allem aber: mehr als irgend eine andere Institution trägt das Schlafen des Pflegers unter den Kranken dazu bei, dem Pfleger die Nothwendigkeit vor Augen zu führen, sich mit den Kranken auf möglichst guten und freundschaftlichen Fuss zu stellen, alles zu vermeiden, was den Kranken veranlassen könnte Abneigung gegen ihn zu fassen und diese Abneigung dann nachts an seinem schlafenden und daher wehlosen Gegner auszulassen.

Schliesslich kommt für die Entscheidung pro und contra vielleicht noch in Betracht, dass

1. die Nachtruhe des Personals nach der im allgemeinen üblichen Diensttheilung so reichlich bemessen ist (im Sommer mindestens 8, im Winter mindestens 9 Stunden), dass eine selbst wiederholte kurze Unterbrechung des Schlafes in der Regel immer noch eine genügende Zeit übrig lässt, zumal in den Abtheilungen, deren Krankmaterial eine nächtliche Störung häufiger befürchten lässt, partielle, nicht individualisirende Bettbehandlung d. h. allgemeine Verlängerung der Nachtruhe vielfach mit Vortheil während der ersten Morgenstunden und der letzten Abendstunden zur Durchführung gelangt; es kommt in Betracht, dass

2. das vom Schlafen unter den Kranken dispensirte Personal vielleicht zuweilen auch seine Nächte nicht ganz in einer Weise zubringt, welche am nächsten Morgen vollständige Frische sichert (im günstigen Falle: Aufbleiben im Gespräche, im ungünstigen Falle: heimliche Entfernung zu Trinkgelagen oder anderen Excessen);

3. ist die Anstalt doch nicht dazu da, jeden möglichen Unfall zu verhüten, ja man kann sagen: in Anstalten, welche sehr lange Zeit von jedem Unfall frei bleiben, wird mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit das fundamentale Princip der thunlichst möglichen Annäherung an normale Lebensverhältnisse durch eine

den wahren Interessen der Kranken wohl nicht entsprechende Aengstlichkeit in seiner vollen Entwicklung beeinträchtigt.

Im Allgemeinen dürfte wohl dem durchaus berechtigten Kerne, den jene oben angedeutete Bewegung in sich birgt, in genügender Weise entsprochen sein:

1. wenn das tags Dienst tuende Personal zum Wachdienste principiell nicht herangezogen wird,

2. wenn zeitweise bei vorübergehender Häufung von überwachungsbedürftigen (gewalthätigen, unreinlichen etc.) Elementen in der einen oder anderen principiell nicht für nächtliche Ueberwachung bestimmten geschlossenen Abtheilung solche vorübergehend zur Einführung gelangt.

A. Geschlossene Abtheilung für insociale (unruhige) Kranke

Vgl. auch S. 132.

Bezüglich dieser Abtheilungen ist zu bemerken, dass Grundrisse von Wachabtheilungen für insociale Kranke nur dann auf geschlossene Abtheilungen für insociale Kranke übertragen werden dürfen, wenn die letzteren nachts durch einen wachenden Pfleger versehen werden sollen; eine Verwendung des Grundrisses einer nach den folgenden Grundsätzen konstruirten geschlossenen Abtheilung für den Bau einer Wachabtheilung ist dagegen unter allen Umständen unbedingt auszuschliessen.

Der Grund ist leicht einzusehen: Während in der principiell für ständige Ueberwachung eingerichteten Abtheilung die Säle für Bettbehandlung im Interesse der Uebersichtlichkeit unmittelbar neben einander und zwar in der Regel möglichst gedrängt neben einander liegen, hat die einfache geschlossene Abtheilung für insociale Kranke umgekehrt eine möglichst zerstreute Lage der Nachts belegten Säle anzustreben, um eine möglichste Vertheilung der insocialen Elemente herbeizuführen und dadurch zu verhüten, dass durch die insocialen Aeusserungen eines Kranken andere Kranke in grösserer Anzahl gestört bzw. ebenfalls zu insocialer Bethätigung angeregt werden; es ist ja eine unbestreitbare Thatsache, dass wenn in grossen, unmittelbar neben einander liegenden Schlafsälen einmal ein Kranker nachts anfängt unruhig zu werden, 10 andere im Schlafe gestört werden, gereizt seinem Beispiele folgen und die Unruhe noch fortpflanzen, vielleicht sogar auf die Nachbarsäle, wenn sich der erste Störenfried schon längst wieder beruhigt hat.

Bei keiner der Abtheilungen der Anstalt tritt der Unterschied zwischen den Anschauungen früherer Tage und den Errungenschaften der modernen Psychiatrie so grell zu Tage, wie bei dieser Abtheilung, die im Wesentlichen das Krankenmaterial aufzunehmen hat, welches früher die Räume des „Tobhauses“ füllte, ein Krankenmaterial, welches die Psychiatrie vergangener Tage dort in endlos aneinander gereihten „Tobzellen“ unterbrachte. Der moderne Bau will auf die „Tobzellen“ verzichten. — Die Isolirung wird entbehrlich gemacht:

a) durch ausgedehnte Badebehandlung bei Tage (auf je 6—10 Kranke eine Wanne);

b) durch ausgedehnte Anwendung der Bettbehandlung (Bettbehandlung für 50—80% der Kranken dieser Abtheilung je nach der Labilität der Krankenbevölkerung);

c) durch eine möglichst hohe Separirungsmöglichkeit für Tag und Nacht; besonders für den Tag durch Theilung in möglichst viele, mehr oder minder selbständige Unterabtheilungen.

Theil B Seite 67: 2 Unterabtheilungen, eine für unruhige (1 mit 9), eine für halbruhige Kranke (12 mit 20).

Seite 89: 4 Unterabtheilungen; zwei für unruhige Kranke (je eine für Bettbehandlung, 1 mit 5, und ohne Bettbehandlung 6), zwei für halbruhige Kranke (je eine für Bettbehandlung, 12 mit 16 und ohne Bettbehandlung, 7 mit 10).

Seite 196 Grundriss II a und b: 2 Unterabtheilungen, eine mit Bettbehandlung (12 mit 18), eine ohne Bettbehandlung (1 mit 10).

d) Durch eine Situirung der Schlafräume, welche eine Uebertragung der Unruhe von Raum zu Raum schon durch die Lage ausschliesst;

e) durch eine möglichst hochgradige Annäherung an ein normales Milieu, vor allem durch ergiebige Zuführung von Luft und Licht für die Wohnräume;

f) für einzelne Kranke, welchen aus der Separirung ein Schaden nicht erwächst, sind Einzelzimmer vorgesehen, welche so angelegt sind, dass eine gegenseitige Störung der Insassen ausgeschlossen ist;

g) durch Beschäftigung der geeigneten Elemente (an letzter Stelle genannt, weil nicht durch bauliche Massnahmen zum Ausdruck zu bringen).

Bezüglich keiner Abtheilung wird so viel gesündigt wie bei der Abtheilung für insociale Kranke. Man sollte es nicht für möglich halten, dass es noch Abtheilungen für insociale Kranke giebt, welche, trotzdem ihre Konstruktion nur wenig weit zurückliegt, mächtige, in einander mündende Schlafsäle enthalten, in denen ein unruhiger

Kranke 30—40 Genossen stören muss; Schlafsäle, welche vielleicht unmittelbar über Isolirzimmer situirt wurden; Abtheilungen, in denen Bettbehandlung in keiner Weise vorgesehen wurde, mit einem Baderaum, der vielleicht höchstens 3 Wannen für 50 Kranke aufnehmen kann; Abtheilungen, in denen Einzelzimmer Dutzendweise neben einander, einander gegenüber, vielleicht sogar über einander liegen.

Im Wesentlichen gilt für die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke das für die Wachabtheilung gleicher Bestimmung Gesagte — es mögen hier demnach lediglich diejenigen Punkte Erwähnung finden, bezüglich deren Abweichungen zu konstatiren sind.

Die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke kann theoretisch in folgender Weise untergebracht werden:

A) Im Erdgeschoße befindet sich die vollständige Abtheilung; ein Obergeschoß fehlt oder es ist nur theilweise aufgebaut und erhält dann nur Nebenräume, d. h. sämtliche Kranke befinden sich Tag und Nacht im Erdgeschoße.

Relativ theuer, architektonisch wenig schön, akustische Trennung der nachts belegten Säle schwer zu erzielen.

B) Im Erdgeschoße befinden sich die auch bei Tag belegten Räume (Säle für Bettbehandlung, Tagräume, Isolirzimmer, Mehrzahl der Einzelzimmer, Bad); in dem theilweise ausgebauten Obergeschoße befinden sich lediglich nachts belegte Räume (Schlafsäle, wenige Einzelzimmer bezw. Einzelschlafzimmer).

Im Erdgeschoße sind unter Tag sämtliche Kranke vereint, die während der Nacht auf beide Geschoße vertheilt sind.

Weitaus beste Lösung. Relativ billig, architektonisch gefällig zu gestalten; vollkommene akustische Trennung der Schlafsäle leicht zu erzielen; ventilatorische Verwertung der Decke in den Sälen für Bettbehandlung möglich; relativ wenig zahlreiches Personal erforderlich. Vgl. Grundrisse: Theil B. S. 67; S. 89; Grundriss II c S. 144; Grundriss II a und b S. 170; Grundrisse II a und b S. 196.

C) Im Erdgeschoße befinden sich die unter Tag, im Obergeschoße die Tag und Nacht belegten Räume, d. h. die in Bettbehandlung stehenden Kranken sind Tag und Nacht im Obergeschoße, die übrigen Kranken nachts im Obergeschoße, bei Tag im Erdgeschoße.

Im Allgemeinen durchaus zu verwerfen; Bettbehandlung im Obergeschoße ist für das Krankenmaterial dieser Abtheilung nur unter besonderen

Kautelen zulässig; was am Bau gespart wird, geht durch die Vertheuerung des Betriebes, welche durch die Zersplitterung des Pflegepersonals während des Tages bedingt ist, wieder verloren.

Vgl. Grundrisse Theil B. S. 24. S. 43.

D) Im Erdgeschoße befinden sich die Haupträume und unbedingt nothwendigen Nebenräume einer Wachabtheilung und einer geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke, in dem nur zu kleinen Theilen aufgebauten Obergeschoße die übrigen Nebenräume.

Nur für sehr kleine Anstalten und nur unter der Voraussetzung der akustischen Trennung beider Abtheilungen zweckmässig durch Spülküche, Putzraum, Treppe zulässig.

Vgl. Grundrisse: Theil B. S. 5. S. 113. S. 114.

E) Das Erdgeschoß enthält die Wachabtheilung für insociale Kranke — event. mit eingeschossigem „Zellenbau“ — das Obergeschoß eine geschlossene Abtheilung für insociale Kranke und zwar

a) entweder eine vollständige für Bettbehandlung eingerichtete Abtheilung oder

b) nur die Schlafsäle einer solchen Abtheilung, während die Tagräume und event. ein Saal für Bettbehandlung in das Erdgeschoß situirt wurden. Modifikation b kann noch am ersten für zulässig erklärt werden; als wünschenswerth ist keine von beiden zu bezeichnen, da die Nachteile — Gegenseitige Störung der Insassen beider Stockwerke bezw. ungenügende Entwicklung der Bettbehandlung in der geschlossenen Abtheilung bezw. Schwierigkeit der Verpflegung insocialer Kranken im Obergeschoße — die Vorzüge — Verbilligung des Baues, erhöhte Uebersichtlichkeit der Centrale — an Dignität übertreffen.

Dass ein „Zellenbau“ stets zu verwerfen ist, braucht hier wohl nicht weiter ausgeführt zu werden.

Bezüglich der Treppen sind die S. 182 erhobenen Postulate zu stellen; auf durchgehende Mauern zwischen den beiden Treppenarmen wird bei Modifikation B wohl trotz der ungünstigeren Zusammensetzung des Krankenmaterials verzichtet werden können, da die Treppe täglich nur 2 mal — früh und abends — von einem Bruchtheile der Kranken begangen wird.

Die Möglichkeit die Abtheilung auch unter Tag in mindestens zwei, mehr oder minder selbständige und akustisch mehr oder minder vollkommen von einander getrennte Unterabtheilung, theilen zu können, ist für Belegziffern unter 25 als wünschenswerth, bei höheren Belegziffern als unbedingt nothwendig zu bezeichnen. —

Bei der Aufzählung der

I. Haupträume

ist an Stelle des Wortes A. Wachsäle — zu setzen:

A. 1. Säle für Bettbehandlung,

A. 2. Schlafsäle.

Dabei gilt für die

A. 1. Säle für Bettbehandlung

alles für die Wachsäle Gesagte, nur wird es hier vielleicht zweckmässig sein, auf die Verwendung von ganz starkem Glase in einem Saale zu verzichten und dafür in sämtlichen Sälen für Bettbehandlung untere Scheiben von 5—10, obere Scheiben von 3—5 mm Stärke vorzusehen; normale Scheibengrösse (Theilung des Fensters in 8 Scheiben) möge beibehalten werden.

Die Säle für Bettbehandlung sind — im Interesse der Uebersichtlichkeit — unmittelbar neben die Tagräume zu situiren, sodass im Nothfalle vorübergehend ein Pfleger, unter der Thüre postirt, zur Beaufsichtigung beider Räume genügt; dagegen ist es wünschenswerth, dass ein Saal für Bettbehandlung nicht unmittelbar an einen zweiten stösst, damit für die Nacht die Möglichkeit der Uebertragung von Unruhe durch einen event. vorübergehend lauten Kranken auf diesen zweiten Saal ausgeschlossen werde.

Direkt in jeden Saal für Bettbehandlung münde wünschenswerther Weise ferner

1. ein für Dauerbäder eingerichteter Baderaum von mindestens zwei Wannen.

Derselbe kann auch dem Tagraume direkt abgeschlossen sein, muss aber dann vom Saale für Bettbehandlung leicht erreichbar sein (vgl. Grundriss II a S. 170);

2. ein durch Doppelhüren abgeschlossenes Einzelzimmer, welches eine rasche und genügende akustische Separirung eines während der Nacht überraschend unruhig gewordenen Kranken gestattet;

3. ein Abort.

Leicht zu erreichen sei — und zwar zweckmässig durch den Baderaum hindurch — ein akustisch vollkommen separirtes Einzelzimmer (bezw. Isolirzimmer).

Für Bodenfläche, Luftraum, Fensterfläche sind die für Wachsäle insocialer Kranker geforderten Werte einzusetzen ebenso ist bezüglich der künstlichen Beleuchtung auf das dort Gesagte zu verweisen mit dem einzigen Unterschiede, dass in unseren, nicht ständig überwachten Räumen während der dem Schlafe bestimmten Nachtstunden kein Licht zu brennen hat. Dagegen muss es dem Pfleger jederzeit ermöglicht sein, bei verdächtigen Wahrnehmungen ohne sein Bett verlassen zu müssen und ohne die Verwendung von Streichhölzern einen genügenden Helligkeitsgrad herstellen zu können. (Bei Fehlen

allgemeiner elektrischer Beleuchtung z. B. durch eine der kleinen elektrischen Handlaternen).

A. 2. Die Schlafsäle

sind zweckmässig in das Obergeschoss zu verlegen und dort über Räume des Erdgeschosses zu situiren, welche nachts mit Kranken nicht belegt sind, sodass die Gefahr einer nächtlichen Störung sowohl der Insassen des Schlafsaaes wie durch die Insassen des Schlafsaaes ausgeschlossen ist. Solche Räume sind: Die Tagräume, die Spülküche, die Baderäume, Aborte event. Besuchszimmer und Handgarderobe. Es muss als absolut unzulässig bezeichnet werden, einen Schlafsaal unmittelbar über Einzelzimmer zu situiren, welche zu Schlafräumen für laute Kranke bestimmt sind — und solche kommen gerade in unserer Abtheilung für die Benützung der Einzelzimmer ganz überwiegend in Frage, d. h. durch die Situierung eines Schlafsaaes über Räume für Einzelverpflegung präjudicirt man entweder die Verwendbarkeit derselben in einer nicht wünschenswerthen bezw. eventuell nicht zulässigen Weise in dem Sinne, dass man in diesen Räumen für Einzelverpflegung nur ruhige (oder künstlich beruhigte!) Kranke unterbringen kann oder man setzt in unzulässiger Weise sämtliche Kranke des betreffenden Schlafsaaes der Gefahr einer nächtlichen Störung durch einen lärmenden, separirten Kranken aus.

Ferner sind die Schlafsäle so zu situiren, dass die für ihre Benützung in Frage kommenden Kranken aus ihrem Tagraume möglichst direct auf das Treppenhaus, von diesem möglichst direct, höchstens durch einen Wasch- und Baderaum hindurch, in den betr. Schlafsaal gelangen; es ist ferner wünschenswerth, dass in unmittelbarer Nähe der Schlafsäle — von jedem derselben direct bezw. leicht zugänglich — ein Wasch- und Baderaum und mindestens ein akustisch separirtes Einzelzimmer bezw. Einzelschlafzimmer liege, welches eventuell die rasche Entfernung eines lärmenden Kranken aus den Schlafsälen gestattet. Wünschenswerther Weise stossen die Schlafsäle nicht direct an einander, sondern werden durch einen nicht mit Kranken belegten Raum (Treppenhaus, Bad- und Waschaum, Garderobe, Zimmer des Abtheilungspflegers etc.) getrennt.

Die unmittelbare Nähe eines Abortes ist dringend wünschenswerth. Situierung der Schlafsäle nach einer Himmelsrichtung, welche die Bestrahlung der Schlafzimmer während der heissen Nachmittagsstunden ausschliesst, ist anzustreben.

Die Belegziffer der Schlafsäle wie der Säle für Bettbehandlung übersteige in der Regel nicht die Zahl 8, maximal nicht die Ziffer 10.

Pro Kranken und Pfleger sind in den Schlafsälen minimal $5\frac{1}{2}$ qm Bodenfläche, 20 cbm Luftraum zu fordern; beide Werthe dürfen nicht reducirt werden.

Die Schlafstühle sind — wie ihr Name besagt — nur während der Nacht, eventuell bei partieller, nicht individualisirende Bettbehandlung auch während der ersten Morgenstunden und letzten Abendstunden mit Kranken belegt. Es können, da mithin die Kranken eigentlich nur im schlafenden Zustande sich in diesen Sälen aufhalten, eine Reihe von Kautelen, welche für die auch tags belegten Säle für Bettbehandlung nothwendig waren, in Wegfall kommen.

So kann sowohl auf die Verwendung von verstärktem Glase, wie auf die Anwendung besonderer Fensterkonstruktionen verzichtet werden; die Fensteröffnungen können während der Dauer der Belegung, d. h. nachts durch den den Kranken unzugänglichen Verschluss der aussen angebrachten soliden Fensterläden geschützt werden; im Sommer bleiben die Fenster offen, die Läden, welche durch verstellbare Felder Luft in ergiebiger Maasse durchtreten lassen, geschlossen. Vorfenster sind entbehrlich. Auf die Aufstellung von Blumen möge verzichtet werden. Pro Bett sind 1,0 bis 1,5 qm Fensterfläche zu fordern.

Die künstliche Beleuchtung hat einen Helligkeitsgrad zu sichern, welcher das Aus- und Ankleiden gestattet. Während der Dauer der Nacht hat Licht in den Schlafsälen nicht zu brennen, doch muss dem Pfleger die Möglichkeit gegeben sein, bei verdächtigen Wahrnehmungen rasch und ohne Benützung von Streichhölzern Licht machen zu können.

Schutz der Lichtquellen ist zu empfehlen.

Auf künstliche Ventilationseinrichtungen kann, da die Schlafsäle unter Tag unbelegt und damit beliebig ventilirbar sind, da ferner im Sommer während der doch stets kühleren Nächte die Fenster offen gehalten werden können und da endlich im Winter die unter den Fenstern angebrachte Heizung beliebige Ventilationswerthe sichert, anstandslos verzichtet werden. Fenster in zwei Wandöffnungen sind nicht unbedingt erforderlich, Fenster in drei Wandöffnungen bei einem nicht ganz milden Klima nicht wünschenswerth.

Die Heizung hat eine centrale zu sein und eine Temperatur von $14-16^{\circ}$ C unter allen Umständen sicher zu stellen. Die Heizkörper sind geschützt aufzustellen.

Die Thüren können einflügelig konstruirt werden; sie müssen breit genug sein, um das Durchführen eines Bettes zu gestatten.

Die Wände brauchen nicht in Cementverputz hergestellt zu werden; sie sind zweckmässig innerhalb des directen Bereiches der Kranken abwaschbar zu gestalten; auf ventilatorische Verwerthung der Decke kann verzichtet werden.

Für den Fussboden kommt weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementstrich in Frage.

Die innere Einrichtung besteht aus den Betten, welche mindestens durch 70—80 cm Zwischenraum in der Breitenrichtung, durch 40—50 cm in der Längenrichtung von einander getrennt sein sollen. Nachdem durch die geschlossenen Läden eine Belästigung der Kranken in den Morgenstunden durch grell einfallendes Licht ausgeschlossen ist, können die Betten auch gegen die Fenster sehen. Sind Nachttischchen vorgesehen, so kann event. angezeigt sein sie mit dem Bette zu verbinden, jedenfalls sind Kautelen wünschenswerth, welche das vollständige Herausziehen eventuell vorhandener Schubladen durch den Kranken verhindern. Eine Kommode — ohne scharfe Ecken — enthalte Wäschestücke.

Weiteres Mobiliär, Wasserauslauf, Bilder sind überflüssig; über den Fenstern sind freundliche Halbgarbinnen vorzusehen.

Die Aufstellung von Schränken mit dem Privateigenthum der Pfleger ist hier wie in allen nachts mit Kranken belegten Räumen wohl als unzulässig zu bezeichnen. Die Kleider der Kranken werden für die Dauer der Nacht auf fahrbaren Kleidergestellen in einen Nebenraum (Waschraum, Treppenhaus, Flur etc.) gefahren; die Benützung von Flur, Treppenhaus zu diesem Zwecke ist nur zulässig, wenn der freie Zugang der Kranken zur Treppe dadurch nicht behindert wird. Dem Pfleger zugängliche Klingelverbindung zwischen den Sälen ist wünschenswerth.

B. Die Tagräume

sind so gross anzulegen, dass sie für zwei Drittheile derjenigen Krankenzahl, für welche Gelegenheit zu Bettbehandlung vorgesehen ist und für sämtliche übrige Kranke des Pavillons je 4,4 qm Bodenfläche, 16 cbm Luftraum bieten; ist nicht Bettbehandlung für mindestens 50 % der Insassen und ist nicht auf mindestens 8 Kranke je eine Badegelegenheit und ein Raum für Einzelverpflegung vorgesehen, so sind 5—6 qm Bodenfläche minimal zu postuliren; 6—7 qm wären für jeden Insassen zu fordern, wenn ein Psychiater auf Bettbehandlung in dieser Abtheilung verzichten sollte — eine wohl undenkbare Annahme.

In Abtheilungen mit höheren Belegziffern und mit weitgehender Separirungsmöglichkeit wäre zulässig die für Bettbehandlung bestimmten

Säle, vorausgesetzt, dass dieselben nicht mehr als je 6 Kranke aufnehmen sollen, für komplette Bettbehandlung einzurichten d. h. jedem Kranken 10 qm 36 cbm zu gewähren, Platz in Tagräumen für die in jenen Sälen befindlichen Kranken nicht vorzusehen.

Vgl. Grundrisse II a und b. S. 196.

Bezüglich der Situierung der Tagräume ist den für die gleichen Räume der Wachabtheilung für insociale Kranke erhobenen Postulaten noch die Forderung hinzuzufügen, dass man von den Tagräumen direct zum Treppenhause (und damit zu den Schlafräumen des Obergeschosses) soll gelangen können.

Soll die Abtheilung bei geringer Belegziffer in zwei nicht ganz selbständige Unterabtheilungen getheilt werden können, so erreicht man diesen Zweck am besten, indem man die Tagräume in der Mitte des Baues neben einander situirt (vgl. Grundriss II b, S. 170); ist die Abtheilung gross genug, um die Theilung in zwei selbständige Unterabtheilungen zu gestatten, so situirt man am besten zwischen je einen Tagraum beider Unterabtheilungen die Spülküche, derer Bedienung dann leicht im Bedarfsfalle hier wie dort ausshelfen kann (vgl. Grundriss II a, S. 170).

Von jedem Tagraume soll ein Abort direct zugänglich sein.

Bezüglich der Fenster ist auf das bei den Sälen für Bettbehandlung S. 192 Gesagte zu verweisen, doch kann event. bei einem sehr ungünstigen Krankenmateriale für einen der Tagräume die Verwendung von stärkerem Glase — 10—15 mm — für die unteren Scheiben wünschenswerth erscheinen.

In der geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke ist ein

C. Isolirzimmer

und sind

Einzelzimmer

etwa im Verhältnisse von 1:5 bis 1:7 der Krankenzahl des Pavillons vorzusehen und zwar *ceteris paribus* ein um so höherer Procentsatz, je kleiner und je weniger gegliedert die Abtheilung ist.

Ausdrücklich möge hier noch einmal davor gewarnt werden das Isolir- und sämtliche Einzelzimmer etwa neben einander, einem Corridor einseitig oder gar doppelseitig angereiht, vorzusehen.

Derartige Reminiscenzen an das alte „Tobhaus“, unseligen Andenkens, sind mit allem Nachdrucke zu bekämpfen; die Räume für Einzelverpflegung vielmehr in einer Form, welche eine gegenseitige Störung der einzeln verpflegten Kranken ausschliesst, über das ganze Gebäude zu vertheilen.

Selbstverständlich können in unserem Gebäude die Räume für Einzelverpflegung nachts bei dem Fehlen einer Wache nicht überwacht werden; es ist mithin auf die durchsichtige Gestaltung der Thüren durchweg zu verzichten, da der Grund für deren Einführung: Die Ausschaltung einer Störung der Kranken durch das Oeffnen der Thüre zum Zwecke der nächtlichen Kontrolle, in Wegfall kommt.

Das Isolirzimmer ist im Erdgeschosse zu situiren und von den nachts mit Kranken belegten Sälen akustisch möglichst zu separiren; von den Einzelzimmern möge je ein mit Doppelthüre versehenes, direct in die Säle für Bettbehandlung und in die Schlafräume münden und so die rasche Separirung nachts störender Elemente gestatten; die übrigen Einzelzimmer sind akustisch von den Schlafräumen durch ihre Lage möglichst vollkommen zu trennen, zweckmässig durch das Bad, von welchem aus einem eventuell Separirten die nöthige Aufsicht gesichert ist, da sich in jenem Raume fast stets ein Dauerbäder verabreichender Pfleger aufhält.

Event. wäre zu empfehlen, besonders in der weiblichen Hauptabtheilung, deren Separirungsbedürfnis besonders während der Nacht *ceteris paribus* unzweifelhaft ein höheres ist, den Schlafräumen Einzelzimmer*) direct anzureihen. (Vgl. Grundriss II b S. 196).

Für jedes derselben sind in minimo 8 qm, 30 cbm zu fordern.

Bezüglich der

Veranda

ist nichts besonderes zu bemerken.

Ein

Rekonvalescentenzimmer

ist entbehrlich.

*) Wir unterscheiden also

a) Isolirzimmer; mit vollständiger mechanischer Sicherung der Thüre und Fenster; in der Regel vollständig eingerichtet; in der Regel nicht belegt; nur in Fällen dringender Gefahr für Leib und Leben der Umgebung und auch dann stets nur vorübergehend belegt.

b) Einzelzimmer; mit gewöhnlicher Thüre und nur theilweise mit etwas gesichertem Fenster; stets vollständig eingerichtet, in der Regel nur Nachts belegt, aber auch bei Tag belegbar.

c) Einzelschlafzimmer. Thüre wie bei b; Fenster nicht gesichert; nur als Schlafzimmer eingerichtet, d. h. nur mit Bett, nicht aber mit Tisch etc. versehen, stets nur Nachts belegt.

d) Separatzimmer = Raum, welcher einem Pensionär gleichzeitig als Schlafzimmer und während einzelner Stunden des Tages auch als Wohnzimmer dient.

e) Einzelwohzimmer = Tagraum eines einzelnen Pensionäres.

II. Nebenräume.

1. Nothwendige Nebenräume.

A. Bad.

Auf je 6—10 Kranke ist eine Wanne zu fordern und zwar ist *ceteris paribus* der Procentsatz der vorzuziehenden Wannen um so höher anzusetzen, je geringer die Separierungsmöglichkeit ist.

Für jede geschlossene Abtheilung für insociale Kranke sind mindestens zwei Baderäume zu fordern: ein grösserer, bis zu 3 Wannen enthaltend, welcher für die Verabreichung von Dauerbädern bestimmt ist und ein kleinerer, eine Wanne vorwiegend für Reinigungsäder und Waschgelegenheit für sämtliche nicht in Bettbehandlung befindliche Kranke enthaltend, welcher ausnahmsweise auch für das Dauerbad eines sehr lauten oder aus anderen Gründen nicht im gemeinsamen Baderäume zu badenden Kranken Verwendung finden möge. Für grössere Abtheilungen, welche in zwei selbständige Unterabtheilungen zerfallen, sind in der Regel 3 Baderäume, darunter zwei grosse von je 2—3 Wannen für Dauerbäder bestimmt, zu fordern.

Die für Dauerbäder eingerichteten grösseren Baderäume sind so zu situiren, dass ein solcher mindestens von einem Saale für Bettbehandlung und, wenn mehrere Tagräume vorgesehen sind, mindestens von einem Tagraum direkt zugänglich, von den übrigen Haupträumen, besonders auch von der Mehrzahl der Räume für Einzelverpflegung leicht erreichbar sei, d. h. erreichbar, ohne dass ein weiterer Hauptraum, vor allem: ohne dass ein weiterer Hauptraum einer anderen Unterabtheilung auf dem Wege zum Bade passirt werden müsste; der kleine Baderaum ist so zu situiren, dass er von den Schlafräumen aus möglichst leicht erreichbar sei; jedenfalls hat er sich in demjenigen Geschoße zu befinden, in welchem die Schlafsäle untergebracht sind; es ist wünschenswerth, dass er von den Sälen für Bettbehandlung und von den Tagräumen akustisch einigermassen separirt sei, da er dann ausnahmsweise für Badebehandlung eines besonders lauten Kranken Verwendung finden kann.

Im Uebrigen ist bezüglich der Baderäume auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen; nur für den kleinen Baderaum ist zu fordern, dass derselbe als vollständiger Wasdraum für die nicht in Bettbehandlung stehenden, d. h. in Schlafsälen schlafenden Kranken eingerichtet sei. Da diese Kranken für die Benutzung der Waschgelegenheit stets sämtlich annähernd zu gleicher Zeit in Frage kommen, ist eine der Zahl

dieser Kranken (und der betr. Pfleger) gleichkommende Anzahl von Waschbecken zu fordern.

Der Psychiater hat bezüglich der Waschgelegenheit in dieser Abtheilung im wesentlichen folgende Postulate zu stellen:

1. Die Becken sind auf fester Unterlage oder in festem Medium in einer Weise fixirt, welche die Möglichkeit die Becken vom Orte zu bewegen und damit die Gefahr einer missbräuchlichen Benützung ausschliesst.

2. Das zuströmende Waschwasser muss innerhalb der unschädlichen Temperaturgrenzen (maximal 45° C) temperirt sein.

3. Es hat solides und widerstandsfähiges Material zur Verwendung zu gelangen.

4. Hähne und andere empfindliche Theile sind den Kranken dieser Abtheilung in der Regel nicht zugänglich zu gestalten.

Die übrigen Anforderungen sind die bekannten hygienischen:

Eine Luftverschlechterung durch das gebrauchte Wasser ist auszuschliessen.

Sämmtliche Theile müssen aus einem Material und in einer Weise angefertigt sein, welche die Möglichkeit gründlichster Reinigung sichert.

Der Raum unter der Waschgelegenheit muss gut belichtet sein.

Es wird genügen jeder Waschgelegenheit eine Breite und Tiefe von je 50 cm zu geben, unter der Voraussetzung, dass stets nur die Hälfte der für die Benützung in Frage kommenden Krankenzahl sich zu gleicher Zeit im Wasdraume aufhält; da für jeden Kranken vor seinem Becken ein freier Raum von mindestens 1 m Tiefe gefordert werden muss, steht jedem Kranken ein volles Quadratmeter Bodenfläche vor dem Waschtisch und ein halbes Quadratmeter Waschtischfläche zur Verfügung, da ja der Platz seines linken und rechten Nachbarn unbesetzt ist. Die Waschgelegenheit ist so einzurichten, dass der oberste Theil des Waschbeckens bei den Männern höchstens 95, wünschenswerther Weise nicht über 90 cm, bei den Frauen höchstens 90, wünschenswerther Weise nur wenig über 80 cm vom Fussboden entfernt sei.

Die Waschgelegenheit kann in doppelter Beckenreihe auf Untergestellen mit Füssen in der Mitte des Raumes oder sie kann auch auf Trägern den Längswänden des Baderiums entlang angeordnet werden. Letztere Anordnung ist für unsere Verhältnisse, besonders bei nicht sehr reichlich bemessenem Raume wohl vorzuziehen, zumal sie die Aufstellung einer fahrbaren Badewanne in der nothwendigen Lage

leicht gestattet, d. h. die zu postulierende Verwendung als Baderaum auch bei relativ geringer Bodenfläche des Zimmers zulässt.

Im Uebrigen sind gerade für Waschgelegenheiten in unseren Anstalten eine Anzahl der schönsten Konstruktionen im Gebrauch:

Auf Trägern an der Wand befestigte Marmorplatten mit feststellbaren Kippbecken;

Marmorplatten mit eingelassenen Kupferbecken — (das Kupfer, wie bei allen Geräthen aus diesem Materiale empfehlenswerth, leicht angedunkelt, um die Nothwendigkeit des häufigen Glanzputzens auszuschalten);

sämmtliche Becken können durch die Drehung eines Hahnes von dem Pfleger gleichzeitig mit beliebig temperirtem Wasser gefüllt werden;

die Becken sind in einer gewissen Höhe mit Ueberlauf versehen;

für jedes einzelne Becken ist eigenes Ablaufrohr vorgesehen, welches mittelst Hahn verschliessbar ist und in das gemeinsame Ablaufrohr mündet;

jedes Becken steht unter einem besonderen Doppelhahn für kaltes und warmes Wasser etc.

Stehen finanzielle Mittel in reichem Masse zur Verfügung und liegen keine Gründe vor, welche den Psychiater zu einer Selbstbeschränkung in dem Verbräuche dieser Mittel veranlassen könnten, so möge man Marmorplatten, Kupfer etc. nehmen, die oben angegebenen Konstruktionen wählen, anderen Falles sich damit trösten, dass diese Dinge hier, in dem nur wenige Minuten eines jeden Tages von den Kranken benützten Raume — *sit venia verbo* — mehr oder minder Spielereien sind, deren Wegfall die therapeutischen Leistungen einer Anstalt in keiner Weise beeinträchtigt.

Als ganz brauchbare, nicht allzu theure Einrichtung dürfte zu empfehlen sein die Platte des Tisches aus Eisen zu giessen, die Becken einfach als Vertiefungen dieser Platte, welche auf eisernen Trägern an der Wand zu befestigen wäre, vorzusehen; Tischplatte und Becken würden so gewissermassen aus einem Stücke bestehen und leicht vollkommen zu reinigen sein. Platte und Becken wären auf der Oberfläche zu emailliren, auf der Rückseite zu streichen. Jedes Becken erhält an seinem tiefsten Punkte eine ziemlich weite, wasserdicht verschliessbare Oeffnung, welche in ein nur wenige Centimeter langes und daher leicht zu reinigendes, unten offenes cylindrisches Rohr führt. Die Waschbecken werden durch den Pfleger mittelst zweier an die Kalt- und Warmwasserleitung angeschlossener Gummischläuche gefüllt, auch das Füllen mittelst eines Wasserkruges wird die Leistungen des Waschräume nicht beeinträchtigen.

Sollen die Becken nach dem Gebrauche gereinigt werden, so wird ein fahrbarer, ziemlich hoher Schmutzkübel, welcher an seinem oberen Rande zwei einander gegenüber liegende Ausschnitte für den Durchtritt des kurzen Ablaufrohres zeigt, unter das Becken gefahren, der wasserdichte Verschluss des Beckens geöffnet und das Wasser in den Schmutzkübel abgelassen, dessen Inhalt schliesslich in die mit Geruchsabschluss versehene allgemeine Ablauföffnung bzw. in das nahe Closet entleert wird.

15—20 cm über der Ebene des Waschtisches ist für jeden Platz an der Wand eine kleine, emailirte Console befestigt, auf welcher der Becher steht und Zahnbürste, Kamm, Seife etc. liegen.

Für den einen oder anderen Platz ist einer der gewöhnlichen kleinen und möglichst billigen Spiegel vorzusehen.

Für jeden Platz ist eine Einrichtung zum Aufhängen des mit einer Nummer gezeichneten Handtuches anzubringen; jeder Platz trägt eine Tafel mit dieser Nummer und mit dem Namen des den Platz jeweils benützenden Kranken.

Bezüglich der Fenster ist zu bemerken, dass Sicherung der unteren Scheiben durch mittelstarkes Glas analog der für die Tagräume dieser Abtheilung geforderten wünschenswerth ist; Halbgardinen sind vorzusehen, Bilder an den Wänden dagegen entbehrlich. Die Anlage eines Closets in diesem Baderaume ist wohl als nicht zulässig zu bezeichnen.

Die Heizung hat eine Temperatur von 20° C sicher zu stellen; für künstliche Beleuchtung ist zu sorgen.

Besondere ventilatorische Einrichtungen dürften als entbehrlich zu bezeichnen sein.

Bezüglich der

B. Aborte

ist zu bemerken: von jedem Saale für Bettbehandlung wie von mindestens einem Tagraum — bei zwei selbständigen Unterabtheilungen: von mindestens einem Tagraum jeder Unterabtheilung — sei ein Abort direkt zugänglich.

Sind die Schlafsäle in das Obergeschoss situirt, so ist dort mindestens ein Abort vorzusehen, da die Möglichkeit sofort nach dem Aufstehen das natürliche Bedürfnis befriedigen zu können, bei manchen Kranken eine Verunreinigung verhüten wird.

Während bei den Wachabtheilungen die wichtige Forderung der übersichtlichen Gruppierung der Haupträume eine centrale Situierung der

C. Spülküche

in der Regel nicht gestattet, wird es in unserer Abtheilung in der Regel möglich sein ihr eine centrale

Lage zuzuweisen; diese Möglichkeit ist selbstverständlich zu benutzen, da sie auch bei grösseren Belegziffern den Verzicht auf die ja unlegbar mit manchen Nachtheilen verbundene doppelte Anlage einer Spülküche gestattet. Abtheilungen mit mehr als 30 Kranken haben Spülküchen von mindestens 20 qm Bodenfläche vorzusehen.

Auf einen von der Spülküche aus leicht erreichbaren

Putzraum

möge in der Regel nicht verzichtet werden, da der eventuell als Ersatz derselben in Betracht kommende Wasch- und Baderaum des Obergeschosses durch seine Bestimmung manche dem Putzraume zukommende Arbeiten ausschliesst, auch durch seine Lage für diese Verwendung wenig geeignet erscheint.

Bezüglich der

D. Garderobe

ist nichts von den oben aufgestellten Postulaten abweichendes zu bemerken.

E. Räume für das Personal

im Erdgeschoße wären dann erforderlich, wenn principiell auf das Schlafen der Pfleger unter den Kranken verzichtet und eine Nachtwache aufgestellt werden soll; ist dies nicht der Fall, so ist lediglich die Einrichtung eines Giebelzimmerchens für den Abtheilungspfleger in einer ruhigen, vor nächtlicher Störung sicheren Lage wünschenswerth. Event. könnten in diesem Zimmer einige Hausarbeiter untergebracht werden. Im Uebrigen sind die Pfleger so zu vertheilen, dass in jedem Saale für Bettbehandlung und in jedem Schlafsaale mindestens ein Pfleger sein Bett hat.

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume.

Ein

A. Besuchszimmer,

ein

B. Arzt- und Untersuchungszimmer

dürften als vollkommen entbehrlich zu bezeichnen sein, wenn mehr als zwei Tagräume vorhanden sind oder wenn ein mit eigener Hausthüre versehenes oder vom Haupteingange des Pavillons leicht zu erreichendes Einzelzimmer vorgesehen ist, welches dann unter Tag ganz regelmässig unbesetzt zu bleiben hätte.

Verbandstoffe, die nothwendigsten Medikamente etc. wären in einem Wandschränkchen eines Tagraumes unterzubringen.

Ein besonderer

C. Raum für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke

ist durchaus entbehrlich — die Hausarbeiter schlafen in einem der Schlafsäle event. im Zimmer des Abtheilungspflegers.

Bezüglich des

D. Requisitenzimmers

und der

E. Handgarderobe

ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke, bezüglich des

F. Waschraumes

auf das oben bei Beschreibung der Baderäume Gesagte zu verweisen.

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume.

A. Wohnräume für einen Arzt

werden wohl nie

Wohnräume für einen ledigen Oberpfleger

selten in diesem Pavillon vorgesehen

Die Frage ob

B. Arbeitsräume

vorzusehen sind, dürfte nur dann zur Diskussion kommen, wenn durch die Situirung sämmtlicher für die Aufnahme von Betten bestimmter Räume in das Obergeschoss im Erdgeschoße ein bedeutender Ueberschuss von Raum über den Bedarf der Tagräume hinaus zur Verfügung steht. Im Allgemeinen dürfte auch hier — unter fertigen Verhältnissen — die Verwendung jener Räume zu Zwecken der Beschäftigung zu widerrathen, die Verwendung zu Zwecken der Bettbehandlung zu empfehlen sein.

[z. B. Grundriss A a. S. 24. Saal II als Saal für komplette Bettbehandlung (36 cbm pro Kranken); Grundriss A a. S. 43. Raum 2 und 7 als Saal für komplette Bettbehandlung von je 4 Kranken.]

Wird die Verwendung zu Arbeitszwecken beschlossen, so ist jedenfalls daran festzuhalten, dass in diesen Räumen nur geschlossen verpflegte Kranke wenig socialen Charakters und zwar im Allgemeinen lediglich mit Arbeiten beschäftigt werden sollen, welche die Verwendung von Werkzeugen nicht bedingen; Arbeiten, welche mit Staubentwicklung verbunden sind, sind auszuschliessen, wenn direkte Verbindung der Wohnräume mit den Arbeitsräumen besteht. Bezüglich eines eventuellen

C. Trockenraumes

und bezüglich des

Gartens

ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen.

Bezüglich der
*B. Geschlossenen Abtheilung für sociale (ruhige)
 Kranke*

ist zu bemerken:

Während in den bisher geschilderten Abtheilungen die Räume für Bettbehandlung den weitaus wichtigsten Theil der Abtheilung bildeten, tritt diese hier mehr oder minder zurück, indem je nach der Labilität der Krankenbevölkerung der Anstalt nur $\frac{1}{3}$ bis $\frac{2}{3}$, durchschnittlich höchstens die Hälfte der Abtheilungsplätze für die Durchführung der Bettbehandlung einzurichten ist.

In ähnlicher, wenn auch weniger intensiver Weise nimmt der Bedarf an Plätzen für Badebehandlung ab (es genügt eine Wanne auf 8—12, durchschnittlich auf 10 Kranke).

Dagegen nimmt naturgemäss die Bedeutung der Tagräume wesentlich zu, für deren Benützung ein grösserer Procentsatz von Kranken in Frage kommt: alle diejenigen, für welche Plätze für Bett- und Badebehandlung nicht vorgesehen sind. Allerdings werden die Insassen dieser Abtheilung die Tagräume theilweise nur während der Mahlzeiten aufsuchen, da sie zu einem recht erheblichen Procentsatz zur Beschäftigung heranzuziehen sind. Aus diesem Grunde müssen auch die Tagräume vom Haupteingange — bezw. bei Lage im Obergeschosse — vom Treppenhause — sehr leicht erreichbar sein.

Entsprechend dem höheren socialen Niveau der Insassen, welches die Wahrscheinlichkeit einer gegenseitigen Störung oder Beeinträchtigung herabsetzt, ist zulässig:

1. Eine Erhöhung der Belegziffer bis auf 12 pro Schlafsaal und Saal für Bettbehandlung, dabei ist aber Voraussetzung, dass auch mindestens je ein kleinerer Saal für Bettbehandlung und zum Schlafen vorgesehen sei, um dem höheren subjektiven Separirungsbedürfnisse einzelner Kranker entsprechen zu können. Die gleiche Rücksicht veranlasst in der Regel mindestens 2 Tagräume vorzusehen.

2. Der Verzicht auf das bei Schilderung der geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke erhobene Postulat einer akustischen Trennung der einzelnen Schlafsäle und der Säle für Bettbehandlung durch eine möglichst zerstreute Vertheilung derselben.

3. Der Verzicht auf direkten Anschluss der Aborte an die Haupträume, welcher vielleicht zweckmässig nur zwischen einem Saale für Bettbehandlung und einem Aborte aufrecht erhalten wird.

4. Eine geringe Reduktion der pro Kranken zu fordernden Bodenfläche, auf 4 qm in Tagräumen,

5 qm in Schlafsälen, 7 qm in Sälen für Bettbehandlung; 9 qm in Sälen für Bettbehandlung, die den Insassen auch als Tagräume dienen.

5. Die Unterbringung in einem vollständig zu zwei Geschossen ausgebautem Gebäude; ferner

6. der Verzicht auf alle Massregeln zum Schutze des Baues, der inneren Einrichtung, der Fenster etc. gegen insociale Aeusserungen von Kranken (über Schutz der Fensteröffnungen vgl. S. 200).

7. bei beschränkten finanziellen Mitteln der Verzicht auf eine centrale Heizanlage,

8. der Verzicht auf ein Isolirzimmer; eine Reduktion der Einzelzimmer etwa auf ein Verhältnis von 1:10; der Verzicht auf ein Besuchszimmer.

Die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke kann in folgender Weise untergebracht werden:

A. allein in einem zweigeschossigen Gebäude, wobei das Erdgeschoss die Räume für Bettbehandlung, für Badebehandlung, 1 Isolirzimmer, einige Einzelzimmer, die Tagräume, Spülküche, Aborte, das Obergeschosse die Schlafräume, 1—2 Einzelzimmer, Nebenräume, event. die Wohnung eines Oberpflegers oder Arztes enthält.

An und für sich die beste Lösung; nur finanzielle Erwägungen, das Streben nach möglichst übersichtlicher Gestaltung der Centrale, die Rücksicht auf die Erleichterung des Betriebes konnten dazu veranlassen, diese Lösung nicht am meisten zu empfehlen. (Vgl. Grundriss II c S. 170; Grundrisse II c und d S. 196 und Grundriss V b S. 209.)

Bei Entscheidung für diesen Modus empfehlen sich ausserdem die Grundrissstypen der geschlossenen Abtheilungen für insociale Kranke nach Vornahme der durch den veränderten Character des Krankenmaterials bedingten nothwendigen Aenderungen:

1. Reduktion des Procentsatzes der Plätze für Bettbehandlung auf 50% und weniger.

2. Reduktion des Procentsatzes der Badewannen und der Räume für Einzelverpflegung; Verzicht auf ein Isolirzimmer.

3. Entsprechende Vergrösserung der Tag- und Schlafräume.

4. Die Anlage von zwei Treppenhäusern, wenn im Obergeschosse mehr als 20 Kranke schlafen. Zulässige Aenderungen sind:

1. Schlafsäle, Säle für Bettbehandlung, Tagräume dürfen, da eine gegenseitige Störung der Insassen nicht zu befürchten steht, unmittelbar neben bezw. über einander liegen.

2. Theilung in Unterabtheilungen ist nicht bezw. nicht in dem dort geforderten Masse nothwendig.

3. Die Belegziffer der Säle für Bettbehandlung und der Schlafsäle kann eine Steigerung erfahren.

4. Das Obergeschoss, welches dann zweckmässig nur 3,50 m lichte Höhe erhält, kann vollständig ausgebaut werden.

5. Direkter Anschluss aller Aborte an die Haupträume ist nicht nothwendig.

B. Zusammen mit der Wachabtheilung für sociale Kranke in einem zweigeschossigen Gebäude (vgl. auch S. 180 f.).

a) Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für sociale Kranke, die Tagräume und Säle für Bettbehandlung der geschlossenen Abtheilung; das Obergeschoss die Schlafsäle, Nebenräume, Wohnung für Oberpfleger oder Arzt.

b) Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung und die Tagräume der geschlossenen Abtheilung; das Obergeschoss die Säle für Bettbehandlung und die Schlafsäle der geschlossenen Abtheilung, Nebenräume, Wohnung für Oberpfleger oder Arzt.

c) Die Wachabtheilung ist im Erdgeschoße, die geschlossene Abtheilung im Obergeschoße untergebracht.

Wohnung für Arzt oder Oberpfleger ist im Obergeschoße oder in einem Aufbaue über dem 1. Obergeschoße untergebracht.

Vorzüge und Nachteile von a—c vgl. S. 181.

Von diesen 3 Lösungen ist die dritte die billigste, weil sie stets vollständigen zweigeschossigen Ausbau gestattet.

Im Allgemeinen wird man sich für Modification B um so eher entscheiden, je kleiner die Anstalt ist, um auf diese Weise eine Zersplitterung der mit relativ wenigen Kranken belegten Centralanstalt in mehr als drei geschlossene Pavillons auf jeder Geschlechtsseite zu verhüten; man wird sich um so eher für Modification Bc entscheiden, je vollkommener der betr. Grundriss den im folgenden aufgestellten Postulaten entspricht.

Wird die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke mit ihren unter Tag belegten Räumen in das Erdgeschoss neben die Wachabtheilung verlegt (Modification Ba, Bb), so sind beide Abtheilungen zweckmässig durch Einschlebung von Spülküche, Putzraum, Bad, Treppenhaus, Besuchszimmer, d. h. durch Räume, welche den Zwecken beider Abtheilungen dienen können und von den Kranken nicht stündlich benutzt werden, zu trennen. Eine Situirung, welche zu einer Vermischung des Krankenmaterials beider Abtheilungen führen könnte (z. B. Situirung von Tagräumen beider Abtheilungen neben einander und Verbindung derselben durch Thüren) ist im All-

gemeinen zu verwerfen. Da das Erdgeschoss wesentlich grösseren Cubikraum bieten muss als das Obergeschoss, ist für ersteres eine Höhe von 4 m, für letzteres eine Höhe von nur 3,50 m zweckmässiger Weise anzunehmen, um annähernd gleichen Bedarf an Bodenfläche in beiden Geschossen zu erzielen.

Wird die Wachabtheilung in das Erdgeschoss, die geschlossene Abtheilung vollständig in das Obergeschoss verlegt, so ist für das Obergeschoss zu fordern

1. Die Fenster der Haupträume und stündlich benutzten Nebenräume haben einige Kautelen gegen Sprung, Sturz aus dem Fenster zu erhalten.

2. Die Tagräume und akustisch zu separirenden Räume für Einzelverpflegung sind zur Vermeidung einer Störung der Kranken des Erdgeschosses in der S. 182 geforderten Weise zu situiren bezw. einzurichten.

3. Von mindestens einem Tagraume soll ein Treppenhaus direkt, von den übrigen Tagräumen lediglich durch einen Tagraum (nicht aber durch einen Saal für Bettbehandlung) etc. zugänglich sein.

4. Die Spülküchen des Baues sind in der S. 187 angegebenen Weise zu situiren.

5. Die Verbindung mit dem Erdgeschoße ist durch zwei Treppenhäuser herzustellen.

6. Der Garten muss zugänglich sein, ohne dass die Wachabtheilung betreten werden müsste; zu diesem Zwecke ist das von den Tagräumen direkt zugängliche Treppenhaus wünschenswerther Weise in die dem Garten zugewendete Seite des Hauses zu verlegen.

7. Für sieche, sehr hinfällige Kranke, überhaupt für Kranke, für welche Treppensteigen nicht zulässig oder nicht wünschenswerth ist, ist mindestens ein für Liegezwicke eingerichteter, von einem Saale für Bettbehandlung zugänglicher Altan vorzusehen, dessen Gestaltung die Möglichkeit eines Unglücksfalles möglichst ausschliesst.

Ergiebt sich bei der Wahl dieser Modifikation ein Plus von Plätzen für Bettbehandlung, präjudicirt durch die Eintheilung der Räume des Erdgeschosses, so wird man diese Erscheinung als einen Fehler in der Regel nicht empfinden: ein Plus von Plätzen für Bettbehandlung schadet nie, da es ja in dem Belieben des Psychiaters steht, ob er die gebotene Gelegenheit zur Durchführung dieser therapeutischen Massnahme ausnützen will oder nicht, und da ein Saal für Bettbehandlung stets als Schlafsaal Verwendung finden kann, während umgekehrt nicht jeder als Schlafsaal dienender Raum ohne weiteres auch als Saal für Bettbehandlung in Gebrauch genommen werden kann.

Jedenfalls aber ist bei der grossen Bedeutung, welche das Gebäude durch die Aufnahme zweier wichtiger Abtheilungen erhält, als unerlässlich zu fordern, dass ein lediger Oberpfleger in ihm Wohnung erhalte; unter der S. 188 angegebenen Voraussetzung ist die Unterbringung auch eines Arztes in diesem Gebäude als wünschenswerth zu bezeichnen; der Oberpfleger wäre in letzterem Falle der Wachabtheilung für insociale Kranke zuzuweisen.

Die Belegziffer unserer Abtheilung bewege sich zwischen den Ziffern 20 und 40.

Bezüglich der Treppen wie aller Punkte, welche hier oder in den der Schilderung der Abtheilung vorangeschickten Bemerkungen nicht berührt wurden, ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für sociale Kranke Gesagte zu verweisen. Für das Krankenbett sind in Sälen für Bettbehandlung in minimo 7 qm, 28 cbm, in Schlafsälen 5 qm, 20 cbm zu fordern. Es ist zulässig, dass ein Saal für komplette Bettbehandlung (9 qm, 36 cbm pro Kranken) eingerichtet werde.

Liegen Tags belegte Haupträume und stündlich benützte Nebenräume im Obergeschosse, so sind die Fenster gegen Unglücksfälle zu schützen.

In Betracht kommen für die Säle der Bettbehandlung und die Tagräume:

1. Dreitheilung des event. verbreiterten Fensters; Modifikation $b2\alpha$ bzw. $b2\beta$ unter Verwendung leicht verstärkten Glases (nicht über 5 mm) für die unterste Scheibenreihe. Der mittlere Flügel kann von den Kranken nicht geöffnet werden oder

2. Die für die Wachsäle für insociale Kranke vorgeschlagene Modifikation unter Verwendung leicht verstärkten Glases für die unterste Scheibenreihe.

3. Am besten: Schutz der Fensteröffnungen durch breite vor ihnen laufende Altane mit hoher Brüstung.

4. In allen Fällen ausserdem: Schutz durch aufgestellte Blumenstöcke, durch niedere Ziergitterchen vor denselben, durch Hochlegung des Fensterbrettes.

Für Aborte sind enge Scheibenfassungen vorzusehen. In den Schlafsälen mögen lediglich nachts zu verschliessende Fensterladen angebracht werden, deren Verschluss durch die Kranken nicht geöffnet werden kann.

Bei Situirung der Säle für Bettbehandlung und Tagräume in das Obergeschosse sind die Altane zu überdachen; mindestens einer von ihnen ist geschlossen und heizbar zu gestalten; die Sicherung erfolgt in diesem durch eine nicht ganz weite Scheibenfassung, event. durch leichte Verstärkung des Glases der untersten Scheibenreihe, durch Hochlegung der

Brüstung, welche nach innen in einer Ebene abschliesst mit den Fenstern des Altans. Da den Altan lediglich Kranke benützen sollen, welche so hinfällig sind, dass das Treppensteigen für sie nicht zulässig oder nicht wünschenswerth ist, wird diese Sicherung wohl völlig genügen. Der offene Altan ist durch hochgezogene Brüstung und Blumengitter zu sichern.

Bei den Nebenräumen ist zu erwähnen:

Die zu postulirenden Wannen können — in kleiner Abtheilung — in einem Baderaum vorgesehen werden, welcher gleichzeitig eigene Waschgelegenheit für sämtliche in Schlafsälen untergebrachte Kranke der Abtheilung und auf je 4 der in Bettbehandlung befindlichen Kranken ein fahrbares Waschbecken zu enthalten hat oder es können — in grösseren Abtheilungen — die Wannen bis auf eine einzige in einem für die Verabreichung von Dauerbädern eingerichteten Baderaum vorgesehen werden, während jene eine im Wesentlichen für Reinigungsbäder bestimmte Wanne in dem Waschraum aufgestellt ist. Der Baderaum möge direkt an einen der Säle für Bettbehandlung grenzen; der Waschraum soll von den Schlafsälen erreichbar sein, ohne dass ein anderer Hauptraum als ein Tagraum durchschritten werden müsste.

Bezüglich der Einrichtung des Waschraumes ist zu bemerken, dass für diese Abtheilung die Verwendung von Becken, welche nicht auf der Unterlage etc. fixirt sind, durchaus zulässig ist, dass ferner auf die Verwendung von besonders widerstandsfähigem Materiale verzichtet werden kann.

Räume für das Pflegepersonal sind durchaus entbehrlich, da in jedem der Säle für Bettbehandlung und in jedem der Schlafsäle ein Pfleger schläft.

Von den nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendigen Nebenräumen dürften Besuchszimmer, Arztzimmer, Untersuchungszimmer durchaus entbehrlich sein; Besuche sind in der Regel in einem der Tagräume zu erledigen, als Untersuchungszimmer dient vorkommenden Falles das nächste Einzelzimmer. Das gilt auch für den Fall, dass die Abtheilung vollkommen selbständig in einem eigenen Gebäude untergebracht ist.

Die Hausarbeiter schlafen unter den übrigen Kranken.

Ein Untersuchungs- und Operationszimmer ist durchaus entbehrlich, wenn ein solches in der Wachabtheilung für sociale Kranke vorgesehen ist; ist dies nicht der Fall, so möge es unserer Abtheilung angeeignet werden.

Eine Kohlenkammer ist bei Verzicht auf Centralheizung jedenfalls als wünschenswerth, bei dem

Fehlen eines Putzraumes als unbedingt nothwendig zu bezeichnen.

2. Die Pensionärabtheilungen.

Die den öffentlichen Anstalten zugehenden Pensionäre würden *ceteris paribus* in der Regel einen höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, in Einzelzimmern, unter ständiger Ueberwachung, für Bett- und Badebehandlung beanspruchen als die gleiche Zahl von Kranken der Normalklasse.

Der Grund liegt darin, dass die zahlungsfähigen Klassen in sehr vielen Gebieten ihre Angehörigen nur bei schweren Störungen oder bei sehr langer Dauer derselben den öffentlichen Anstalten zuführen, im Uebrigen in Privatanstalten behandeln lassen; ein weiterer Grund liegt in der durchschnittlich höheren Suicid-Gefahr der gebildeten Kreisen entstammenden Kranken; ein dritter in der für einen nicht unerheblichen Bruchtheil bestehenden Schwierigkeit, bisher ausschliesslich oder so gut wie ausschliesslich geistig thätige Elemente den Wohlthaten einer entsprechenden Bethätigung durch körperliche Arbeit zuzuführen; ein vierter endlich in dem häufigen Auftreten der paralytischen Seelenstörung gerade in den finanziell leistungsfähigen Kreisen.

Andrerseits ist die Anstalt in der Lage den Pensionären ein wesentlich zahlreicheres Personal zur Verfügung zu stellen und dadurch den Kranken erhöhte Berücksichtigung der Individualität und gesteigerten Ersatz der mechanischen Sicherung durch geschulte Ueberwachung zu Theil werden zu lassen; beide Thatsachen ermöglichen Kranken, welche sonst auf Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesen wären, ein relativ grosses Mass von Bewegungsfreiheit zu gewähren.

Wägen wir ab, so werden wir zu dem Schlusse kommen:

1. Der Bedarf der Pensionäre an Plätzen für Bettbehandlung, für Badebehandlung, in Einzelzimmern ist ein etwas grösserer als der der gleichen Zahl von Kranken der Normalklasse; dabei ist zu berücksichtigen, dass ein wesentlich grösserer Bruchtheil dieser Plätze in offenen Abtheilungen vorzusehen ist.

2. Der Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung ist sicher ein wesentlich höherer; ein nicht unbedeutender Procentsatz dieser Plätze kann event. in offenen Abtheilungen vorgesehen werden.

3. Der Procentsatz an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen darf nicht unwesentlich niedriger angeschlagen werden als für Kranke der Normalklasse.

In Berücksichtigung des Umstandes, dass das subjektive Separirungsbedürfnis der Pensionäre ein wesentlich höheres ist, dass den erhöhten Verpflegspreisen auch erhöhte Leistungen der Anstalt zu entsprechen haben, ergeben sich für die Konstruktion von Pensionärabtheilungen folgende weitere leitende Gesichtspunkte:

1. Die Abtheilungen und Unterabtheilungen sind durchschnittlich für geringere Belegziffern einzurichten als die für Kranke der Normalklasse.

Abtheilungen im Allgemeinen nicht über 30 Unterabtheilungen nicht wesentlich über 15 Kranke.

2. Die Separirungsmöglichkeit muss eine sehr hohe sein; neben den gemeinsamen Tagräumen können Wohnzimmer für einzelne Kranke, welche in anschliessenden Schlafkammern schlafen, im direkten Anschlusse an die Tagräume und von diesen aus zu beaufsichtigen, vorgesehen werden, eventuell auch in der gleichen Weise situirte Separatzimmer, welche je einem Insassen gleichzeitig als Schlafraum wie zum Aufenthalte während einzelner Stunden des Tages dienen. Die Belegziffer der Säle für Bettbehandlung darf die Ziffer 6—8, die der Schlafsäle die Ziffer 6 nicht übersteigen; Schlafzimmer für einzelne Kranke sind vorzusehen.

3. Es ist eine striktere Trennung des Personals und eventueller Hausarbeiter der Normalklasse durch Einrichtung eines Tagraumes und event. eines Schlafraumes für das Personal und die Hausarbeiter wünschenswerth.

4. Die pro Kranken zu fordernden Minimalwerthe an Bodenfläche und Luftraum haben eine Steigerung zu erfahren; es sind in *minimo* zu postuliren:

In Sälen für Bettbehandlung, wenn für $\frac{2}{3}$ der Insassen Plätze in Tagräumen vorhanden sind: je 36 cbm;

in Sälen für Bettbehandlung, welche sämmtlichen Insassen auch tags zum Aufenthalte dienen: je 50 cbm;

in gemeinsamen Schlafräumen: je 28 cbm;

in gemeinsamen Wohnräumen: je 30—35 cbm;

in Einzelwohnzimmern mindestens 14 qm Grundfläche;

in Schlafkammern mindestens 13 qm Grundfläche;

in Separatzimmern mindestens 16—18 qm Grundfläche;

in Einzelzimmern 13—16 qm Grundfläche.

Da die oben in Haupträumen geforderte Luftmenge unter allen Umständen das nöthige Mass von Bodenfläche sichert, wird man den Räumen eine lichte Höhe nicht unter 4,00 m geben, zumal eine