



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
PADERBORN

# **Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten**

**Kolb, Gustav**

**Halle, 1902/1907**

Psychiatrische Durchgangsstationen

---

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

Procentsatz, welcher dem Charakter der betr. Anstalt entspricht, zur Arbeit im Freien heranzuziehen; fehlt es an Grundbesitz, so darf dieser auch in einer gewissen Entfernung von der Anstalt — vorausgesetzt, dass er nur durch nicht überbautes Terrain, durch keine Bahn, keinen Fluss von der Anstalt getrennt ist, erworben werden; mit zunehmender Gewöhnung der Kranken an die Arbeit im Freien ist schrittweise fortschreitend die Beseitigung aller Gitter, Verbindungsgänge etc. im Bereiche der mit arbeitenden Kranken belegten Abtheilungen vorzunehmen; in den für insociale Elemente bestimmten Abteilungen ist in möglichst ausgedehntem Maasse Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung zu improvisiren, unter thunlichst weitgehendem Verzicht auf Isolirung wie auf chemische Beruhigungsmittel.

Erst wenn dies erreicht ist, ist thunlichst optisch getrennt von den alten Gebäuden der Bau je einer grösseren modernen Wachabtheilung ohne Gitter für jede Geschlechtsseite in Angriff zu nehmen und dann schrittweise mit der Beseitigung der Zwangsvorkehrungen in den für insociale Kranke bestimmten Theilen der alten Anstalt vorzugehen.

In der ersten Periode wird sich vielfach die Nothwendigkeit ergeben, Räume für Badebehandlung zu schaffen, da ja die ältere Psychiatrie die Verwendung des Dauerbades in ihrem jetzigen Umfange nicht kannte. Versuche, vorhandene Räume zu Badeabtheilungen zu adaptiren, erfordern grosse Kosten oder ergeben in der Regel psychiatrische oder hygienische oder betriebstechnische Nachtheile. Mit Rücksicht auf die relativ geringen Kosten empfiehlt sich daher wohl in der Regel am meisten der Bau einer

#### **Abtheilung für Badebehandlung,**

der besonders solchen Anstalten anzurathen ist, die mit einer sehr grossen Procentziffer von jährlichen Zugängen oder mit zahlreichen „Anstaltsartefakten“ zu rechnen haben. Es ist unter Umständen zulässig, dass im Souterrain dieser Badestation Gelegenheit

zu Reinigungsbädern, Douchen für sämtliche Kranke vorgesehen wird. Die Station kann zweigeschlechtig eingerichtet werden, wenn für vollkommene akustische Trennung der beiden Geschlechter gesorgt ist. Die Badeabtheilung ist thunlichst in die Nähe der alten Isolirabtheilungen und improvisirten Wachabtheilungen zu verlegen.

Vorzusehen sind: a) 2 Räume für Badebehandlung und zwar ein grosser Baderaum von 4 Wannen, ständig überwacht, bestimmt für bereits etwas beruhigte Kranke und, akustisch davon einigermaßen getrennt, ein 2. Baderaum von 2, höchstens 3 Wannen, bestimmt für lärmende Kranke bis zum Eintritt einer gewissen Beruhigung, nachts nur in Ausnahmefällen benutzt. In beiden Baderäumen sind Closets aufzustellen; mindestens der kleine Baderaum hat unzerstörbares Fensterglas zu erhalten.

b) Räume für hydropathische Einpackungen bzw. zur Unterbringung solcher Kranker, welche vorübergehend aus dem Bade genommen werden müssen oder welche (z. B. bei Kälte, Wind) das Gebäude nicht sofort nach Beendigung des Dauerbades verlassen dürfen. Nothwendig sind ein grösserer und ein kleinerer, im äussersten Bedarfsfalle als Isolirzimmer zu verwendender und daher dem kleineren Bade anzuschliessender Raum.

c) Räume für Arzt und Personal, Nebenräume. Es ist unbedingt nothwendig, dass ein junger Arzt in der Station wohnt, ebenso ist zu fordern, dass eine im Bedarfsfalle jeder Zeit leicht erreichbare Pflegerreserve (2 Männer, 2 Frauen) im Baue wohnen. Die Räume für Arzt und Personal sind vor Belästigung durch Lärm thunlichst geschützt zu situiren. An Nebenräumen ist zu fordern: eine Spülküche, 2 Aborte, in Bodenräumen: Requisitenkammern und Garderoben.

Für das im Souterrain event. unterzubringende Centralbad ist zu fordern: Wartezimmer, Auskleidezimmer, Bad, Doucheraum, Ankleidezimmer, Abort, Garderobe.

## **Psychiatrische Durchgangsstationen.**

Psychiatrische Durchgangsstationen sind Anstalten oder Räume für die beschleunigte provisorische Aufnahme und Behandlung von Geisteskranken im weitesten Sinne des Wortes. Durchgangsstationen sind überall da unumgänglich nothwendig, wo grössere Menschenmengen auf relativ engem Raume zusammen-

wohnen, ohne dass in der weiter unten angegebenen Maximalentfernung eine öffentliche Heil- und Pflegeanstalt vorhanden wäre, d. h. besonders in Grossstädten und Mittelstädten: die zahlreiche Bevölkerung liefert viele Geisteskranken, der Verkehr einer grösseren Stadt bedingt eine solche Gefährdung der Geisteskranken, die

meisten Geisteskranken bedeuten eine solche Gefahr für den Verkehr, die öffentliche Ruhe, Ordnung und Sicherheit, dass wir die Möglichkeit fordern müssen, geistig erkrankte Personen mindestens ebenso rasch als körperlich Kranke bei extremer Erleichterung der Aufnahmebedingungen einer sichernden Verpflegung und sachgemässen Behandlung zuführen zu können. Dieses Postulat giebt die nöthigen Anhaltspunkte für die Lage einer psychiatrischen Durchgangsstation:

In Grossstädten: annähernd centrale Lage; in Millionenstädten: Vertheilung mehrerer provisorischer Durchgangsstationen etwa an der Grenze zwischen Stadt und Vororten, von denen jede einen Theil der inneren Stadt versorgt. In kleineren Grossstädten (nicht über 250000 Einwohner hinaus) Lage an der Peripherie des zusammenhängenden Baues; bei Städten unter 100000 Einwohnern ist eine Entfernung von 1—2 km von der Peripherie der Stadt noch zulässig. Es ist ohne weiteres klar, dass unter diesen Voraussetzungen bei der Anlage von psychiatrischen Durchgangsstationen mit zunehmender Grösse der Stadt in zunehmend hohem Maasse mit hohen Bodenpreisen zu rechnen sein wird. Daraus ergibt sich das natürliche, mit zunehmender Grösse der Stadt zunehmend hervortretende Bestreben der Anstalt nur den geringsten zur Erfüllung ihrer Bestimmung unumgänglich nöthigen Umfang zu geben. Eine Durchgangsstation darf ceteris paribus um so kleiner sein, je kürzer die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken bemessen werden kann; diese lässt sich am meisten abkürzen durch die Bestimmung, dass die

Kranken nur bis zur Feststellung ihrer Zugehörigkeit bezw. bis zum Eintritte der Transportfähigkeit in der Anstalt verpflegt werden sollen; es ist demnach schon aus finanziellen Erwägungen für grosse Grossstädte nothwendig, für kleinere Grossstädte und Mittelstädte wünschenswerth die Aufenthaltsdauer in jener Weise einzuengen, zumal erfahrungsgemäss bis zur Ueberführung der Kranken in definitive Behandlung in der Regel ziemlich viel Zeit verstreicht: Zuweilen muss die Persönlichkeit des Kranken erst mühsam festgestellt werden, vielfach ist die Heimat unklar oder bestritten, nicht selten sind die für die definitive Behandlung in Frage kommenden Anstalten momentan nicht aufnahmefähig. Es wird daher auch unter den günstigsten Verhältnissen, abgesehen von den kleineren Städten, die Geisteskranken, ohne die Feststellung der Zugehörigkeit abwarten zu müssen, in die regionäre öffentliche Heil- und Pflegeanstalt evakuiren und abgesehen von den provisorischen Durchgangsstationen von Millionenstädten (cfr. S. 250) kaum gelingen, die durchschnittliche Verpflegsdauer unter 14 Tage herunterzudrücken, in der Regel werden ca. 20 Tage, unter ungünstigeren Verhältnissen bis zu 24 Tagen durchschnittliche Aufenthaltsdauer anzusetzen sein.

Nothwendig ist ferner die Feststellung der jährlichen Zugangsziffern, die in der beifolgenden Tabelle gegeben ist; dabei ist zu betonen, dass die Ziffern höchstens für das nächste Jahrzehnt Geltung haben, da ein rasches Ansteigen des Procentsatzes der Zugänge unverkennbar ist.

Einwohnerzahl	Zugänge in % der Einwohnerzahl	Die Zahl der erforderlichen Betten bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von		
		14 Tagen	20 Tagen	24 Tagen
über 500 000	2,5—4,0	über 52—84	über 74—120	über 90—144
200—500 000	2,0—3,0	17—63	24—88	29—108
100—200 000	1,5—2,5	6—21	9—30	11—36
50—100 000	1,0—2,0	2—9	3—12	4—15
unter 50 000	0,8—2,4	2—3	2—5	3—5

Die psychiatrischen Durchgangsstationen unterscheiden sich von den Heil- und Pflegeanstalten in folgenden Punkten:

1. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken ist eine sehr kurze.
2. Die durch Alkohol verursachten oder sehr un-

günstig beeinflussten Störungen bilden, besonders in grösseren Städten, einen sehr hohen Procentsatz der Aufnahmen (Delirium tremens; chronischer Alkoholismus; pathologische Rauschzustände; starke Rauschzustände; — Epilepsie); einen sehr hohen Procentsatz bilden ferner die Fälle von progressiver Paralyse,

einen nicht ganz unbeträchtlichen Bruchtheil endlich die übrigen Delirien.

3. Entsprechend der überwiegenden Betheiligung der Männer an Alkohol und Lues ist dementsprechend die Procentziffer der männlichen Zugänge wesentlich höher als die der weiblichen; dieser Umstand wird nur theilweise ausgeglichen durch die Thatsache, dass die Störungen der Männer — im wesentlichen infolge des Ueberwiegens der meist rasch ablaufenden Störungen auf alkoholischer Basis — durchschnittlich raschere Entlassung bezw. Transferirung gestatten als die der Frauen.

4. Der Procentsatz der Kranken mit akuten bezw. perakuten Symptomen ist ein sehr hoher.

Aus alledem ergeben sich für Bau, Einrichtung und Organisation folgende wesentlichste Verschiedenheiten von den Heil- und Pflegeanstalten:

1. Die für die Behandlung akuter Symptome wichtigen therapeutischen Einrichtungen (Bettbehandlung, intensive ständige Ueberwachung, vor allem Badebehandlung) treten ganz bedeutend in den Vordergrund (Vgl. Tabelle, Theil A, S. 135). Besondere Vorkehrungen (Verstärkung der Fensterscheiben, Centralheizung, künstliche Ventilation) sind in wesentlich grösserem Umfange nothwendig. Entsprechend der Nothwendigkeit intensivster Ueberwachung erscheint die Aufstellung von Closets in den Wachsälen selbst gerechtfertigt; entsprechend der durchgängigen Anwendung der Bettbehandlung kann auf Tagräume theilweise verzichtet werden; die ungünstigeren hygienischen Verhältnisse, die durch die Lage im Bereiche oder in unmittelbarer Nähe einer sehr grossen Stadt gegeben sind, erfordern jedoch, dass in jenem Falle pro Kranken 40 cbm Luftraum vorgesehen werden; sind Tagräume vorhanden, so sind 32—36 cbm pro Kranken zu verlangen.

Die Bedeutung der für die Behandlung chronischer Fälle wichtigen therapeutischen Faktoren tritt ganz wesentlich zurück.

2. Da akute Störungen bezw. die akuten Erscheinungen chronischer Störungen wesentlich höhere Ansprüche an Ueberwachung, Pflege, ärztliche Behandlung stellen, ist der Procentsatz des Pflegepersonales und der Aerzte ganz wesentlich zu erhöhen und durch die Einstellung von eigenen Ablöspersonen (für Urlaub, Ausgänge, Krankheit) stets auf der erforderlichen Höhe zu erhalten.

3. Jeder freiwillig zugehende und jeder zugeführte Mensch darf ohne weitere Förmlichkeit aufgenommen werden, wenn Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer psychischen Störung gegeben sind: lässt sich

die Psychose im Momente der Aufnahme eines zugeführten Kranken objektiv nicht sofort feststellen, so darf die Aufnahme nur provisorisch erfolgen.

4. Die Anhäufung grösserer Krankenmengen verbietet sich aus psychiatrischen und finanziellen Erwägungen.

5. Die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes für „Nervenranke“ (psychiatrisch wohl richtiger: „für Grenzfälle“) ist für Städte von mehr als 100000 Einwohnern unbedingt nothwendig.

6. Wissenschaftliche Arbeitsräume sind in grösserer Ausdehnung vorzuziehen, zumal tüchtige Aerzte für die in ihrer überwiegenden Mehrzahl ja eine Lebensstellung nicht gewährenden Stellen dauernd nur dann zu gewinnen sind, wenn ihnen Gelegenheit zu wissenschaftlicher Bethätigung geboten ist.

7. Die weibliche Geschlechtsabtheilung darf in grösseren Städten kleiner angelegt werden als die männliche; die männliche Abtheilung ist in den Durchgangsstationen grosser Städte insofern etwas anders anzulegen als die weibliche als Platz vorzusehen ist für solche Fälle, welche rasch wieder zu annähernd normalem Geisteszustand zurückkehren (starke Rauschzustände, pathologische Rauschzustände; Epileptiker ohne wesentliche psychische Symptome).

8. Die bauliche Anlage hat die Möglichkeit des Hinüberbringens von Lärm von einer Geschlechtsseite zur anderen auszuschliessen, die sich ja nicht einfach durch entfernte Situirung erreichen lässt. Trennung der Geschlechter durch horizontale Scheidewände (Unterbringung in über einander liegenden Geschossen) ist als absolut unzulässig zu bezeichnen.

9. Die bauliche Anlage hat auf jeder Geschlechtsseite die vollkommene akustische Trennung in mindestens 2 Unterabtheilungen (für unruhige und ruhige Kranke), in grösseren Stationen in mindestens 3 Unterabtheilungen zu gestatten.

10. Der Procentsatz der Pensionäre dürfte im allgemeinen ein etwas höherer sein, zeigt aber in den einzelnen Städten enorme Verschiedenheiten (je nachdem Privatanstalten vorhanden sind, je nach dem Ansehen, in dem leitender Arzt und Station stehen etc.).

11. Das Fluktuirungsbedürfniss ist ein ganz wesentlich grösseres; selbst in einer Mittelstadt kann ein Tag zufällig mehrere Zugänge bringen, während dann wieder Wochen ohne Zugänge verstreichen können. Selbst bei grossen Durchgangsstationen (ca. 100 Plätze) ist daher eine Fluktuirungsmöglichkeit von 8% über den berechneten Bedarf hinaus zu fordern; ganz kleine Durchgangsstationen müssen im Nothfalle vorübergehend fast das Doppelte der Krankenzahl unter-

ringen können, die nach der Grösse der Stadt rechnerisch für die jeweilige Benutzung zu erwarten wäre.

12. Bei ganz beschränktem Terrain kann Bau in mehreren Geschossen unter Umständen nothwendig sein, doch ist soweit irgend möglich die mehrgeschossige Entwicklung im wesentlichen auf Dienst- und Nebenräume zu beschränken.

Weitere Besonderheiten ergeben sich aus der erforderlichen Berücksichtigung der Interessen der Aussenwelt.

13. Fenstervergitterung muss aus diesem Grunde für zulässig; in mehrgeschossigen Bauten nur unter besonderen Kautelen für entbehrlich erklärt werden.

14. Die in der Nähe wohnenden und passierenden Menschen sind vor Störung durch lärmende Elemente thunlichst zu schützen.

Als wesentlicher Unterschied von den in städtischen Krankenhäusern sonst gegebenen Verhältnissen möge endlich erwähnt werden: Die therapeutischen Leistungen einer psychiatrischen Durchgangsstation sind in ganz bedeutend höherem Maasse abhängig von dem Ablauf des Dienstes, von Anlage und Einrichtung der Räume, von der Beeinflussung der Kranken durch nichtärztliche Faktoren, von den Leistungen des Pflegepersonals. Der leitende Arzt muss bezüglich aller dieser Punkte in seiner Selbstständigkeit durchaus unbeschränkt sein.

Im folgenden soll versucht werden kurz die Durchgangsstationen zu schildern, wie sie für Städte der verschiedenen Grösse erforderlich sind.

1. Durchgangsstation einer Mittelstadt von weniger als 30000 Einwohnern (eines selbständigen Distrikts-Krankenhauses).

Nothwendig ist auf jeder Geschlechtsseite:

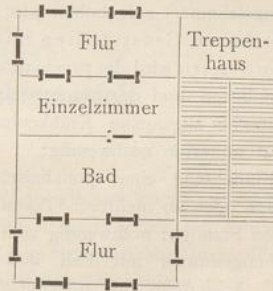
a) ein akustisch von den übrigen Krankenräumen separirtes Einzelzimmer von 14—16 qm Bodenfläche, 50—60 cbm Luftraum; ausgestattet mit Bettstelle und dem erforderlichen Mobiliar; das Zimmer muss im Bedarfsfalle sowohl einen Pensionär aufnehmen als auch nach theilweiser Entfernung des Mobiliars als Isolirzimmer Verwendung finden können; Doppelthüre (innere starke mit unzerstörbarem grossem Einblickfenster und äussere schwache Thüre) ist vorzusehen; die Fenster sind aus unzerstörbarem Glase herzustellen; vor dem Fenster sind feste, von aussen zu bedienende durchbrochene Läden anzubringen. Im Uebrigen ist auf das Theil A S. 156 ff. Gesagte zu verweisen; die Einrichtung einer Oberlichtzelle oder Polsterzelle ist ebenso unzulässig wie die Situirung des Einzelzimmers in das Souterrain oder in den Dachboden.

b) Nothwendig ist ferner, direkt anstossend an das Einzelzimmer, aber von diesem durch Doppelthüre und Doppelmauer akustisch thunlichst separirt, ein Baderaum von 16—20 qm, der 2 Wannen und ein Closetsitz zu enthalten hat; eine der Wannen ist für die Verabreichung von Dauerbädern einzurichten. Vom Bade aus soll der dienstthuende Pfleger das Einzelzimmer nach Oeffnung der äusseren, schwachen und nicht gefensterten Thüre vollständig überwachen können.

Die Fenster des Einzelzimmers und Baderaumes können, wenn bei sehr beschränktem Krankenhaustrrain jedes Herausdringen von Lärm vermieden werden muss, lediglich gegen einen gut belichteten Flur ihre Fensteröffnungen erhalten.

Centralheizung ist wünschenswerth; fehlt diese, so ist im Flure je ein Ofen für das Einzelzimmer und das Bad aufzustellen. Die Oefen sind so zu ummanteln, dass die ganze Wärme durch eine mit starkem perforirten Eisenblech verschlossene Oeffnung in jene Räume einströmt.

Von den übrigen Krankenhausträumen sind die Räume für Geistesranke durch die Einschaltung von Treppenhaus, Abort etc. akustisch zu separiren.



Nur ganz kleine Orte und ganz kleine Krankenhäuser könnten sich event. mit 1 Einzelzimmer und 1 Bad für beide Geschlechter begnügen; beide Räume wären aber dann durch Einschaltung eines neutralen Raumes (Pflegerzimmer) akustisch völlig zu separiren. Es ist nothwendig, dass der Krankenhausarzt Psychiatrie gehört hat, bezw. in Psychiatrie geprüft wurde. Ständige, durch Kontrolluhr mit Rückmeldevorrichtung gesicherte Ueberwachung ist während der Dauer des Aufenthaltes im Einzelzimmer und im Bade zu fordern. Der Wachpfleger muss in der Lage sein bei Tag und Nacht rasch Unterstützung herbeizuläuten. Es ist nothwendig, dass auf jeder Geschlechtsseite eine Person des Pflegepersonals vorhanden ist, die durch Dienst in einer grossen öffentlichen psychiatrischen Anstalt mit der Pflege Geisteskranker vertraut ist.

2. Für Mittelstädte mit mehr als 30000 Einwohnern ist wohl meist nothwendig, die auch für kleinere Städte vielfach empfehlenswerthe Errichtung eines kleinen zweigeschlechtigen Pavillons. Zu fordern sind auf jeder Geschlechtsseite: Ein Einzelzimmer von ca. 16 qm, das im Nothfalle auch als Pensionärzimmer, Isolirzimmer oder als Wachzimmer für 2 unruhige Kranke Verwendung finden kann; ein für Dauerbäder eingerichteter Baderaum für 2 Wannen von ca. 20 qm mit Closet und Kontrolluhr mit Rückmeldevorrichtung; ein akustisch von diesen beiden Räumen getrenntes Pflegerzimmer, das im Nothfalle, bei vorübergehender Häufung der Zugänge, auch als Wachzimmer oder Schlafzimmer für 2 ruhigere Kranke verwendet werden kann, daher von dem betr. Raume der anderen Geschlechtsseite akustisch separirt sein sollte; (im Pflegerzimmer schläft eine stets alarmbereite Pflegerreserve), ein Abort. Ein Flur kann als Garderobe, Spülraum Verwendung finden. Centralheizung ist wünschenswerth, doch nicht absolut nothwendig; sie kann entbehrt werden, wenn im Flure etc. Oefen ummantelt aufgestellt werden; bei der Einrichtung ist Sorge zu tragen, dass nicht die akustische Separirung (z. B. des Pflegerzimmers von dem Einzelzimmer) aufgehoben wird.

3. In kleineren Grossstädten mit mehr als 100000 Einwohnern wird der psychiatrische Pavillon stets im räumlichen und organisatorischen Anschluss an das städtische allgemeine Krankenhaus errichtet werden es ist weiterhin nothwendig:

1. Die Einrichtung eines poliklinischen Dienstes an einem Tage oder an mehreren Tagen der Woche zu bestimmten Stunden; nothwendig sind in minimo: 2 Untersuchungszimmer mit Bad und Abort; ein Arztzimmer. Ausserhalb der poliklinischen Stunden können jene Räume als Besuchszimmer für Angehörige, Zimmer für den amtirenden Geistlichen etc. dienen.

Ferner auf jeder Geschlechtsseite:

2. Die Einrichtung eines grösseren Wachsaaes.

3. Die Theilung in mindestens 2 akustisch im Bedarfsfalle zu trennende, in der Regel aber durch höchstens 2 Pfleger vollkommen genügend überwachbare Unterabtheilungen für ruhige und unruhige Kranke.

4. Die Domicilirung eines psychiatrisch praktisch vorgebildeten Assistenzarztes im Hause.

5. Die Schaffung von Tag- und Schlafräumen für das mindestens in seinem Stamm stabile Pflegerpersonal.

Wünschenswerth ist die Einrichtung je eines Pensionärzimmers.

Centralheizung ist nothwendig.

4. In grösseren Grossstädten (über  $\frac{1}{3}$  Million Einwohner) ergeben sich in der Regel folgende neue Gesichtspunkte:

1. Die zunehmend hohen Bodenpreise zwingen grössere Theile des Baues mehrgeschossig anzulegen.

2. Es muss im erhöhten Maasse einer Störung der Umgebung, der Umwohner, der Passanten vorgebeugt werden.

Erreichbar:

a) Durch Situirung der für unruhige Elemente bestimmten Räume auf die Rückseite.

b) Durch Anwendung von Doppelfenstern, die gar nicht oder nur vorübergehend ventilatorisch verwerthet werden.

c) Durch den Verzicht auf Fenster in den Umfassungswänden der für die unruhigsten Elemente bestimmten Räume und indirekte Belichtung dieser Räume von einem Flur etc. aus.

3. Die Station ist einem erfahrenen Psychiater im Hauptamte zu unterstellen.

4. Die poliklinischen Räume, die Wachsäle, die Räume für Pensionäre, die Nebenräume sind entsprechend zu vergrössern; jede Geschlechtsseite ist in 3 Unterabtheilungen zu gliedern; die männliche Geschlechtsseite zweckmässig in 4 (die vierte: für Rauschzustände, Epileptiker). Die Bedeutung der Räume für Einzelverpflegung verschwindet hinter der Wichtigkeit der Wachsäle.

5. Das Pflegepersonal zerfällt in

tagdienstthuendes	} Personal.
nachtdienstthuendes	
ablösendes und	
transportdienstthuendes	

In Grossstädten, deren Bevölkerungsziffer sich der 2. Million nähert, werden die Entfernungen so gross, die Bodenpreise so hoch, die Ziffern der provisorisch zu versorgenden Geisteskranken so bedeutend, dass der bisher vorgeschlagene Modus nicht mehr genügt. Solche Städte sind im Bezirke von etwa 1—1½ Millionen Einwohner zu theilen; in annähernd centraler Lage eines jeden Bezirkes ist eine kleine Station für die provisorische Unterbringung Geisteskranker anzulegen; die Station evakuirt in die städtischen Trinkerasye, Nervenheilstätten, Epileptikeranstalten etc. und vor allem in die im Bereiche des Vorort (Nahe)-Verkehrs gelegenen Heil- und Pflegeanstalten der Stadt, welch' letztere wieder in event. entfernter liegende Centralen für familiäre Verpflegung die dafür geeigneten Theile ihres stabilen Krankermaterials abgeben. Der Station bekannte Epileptiker können nach Ablauf des Anfalles ohne weiteres, Rauschzustände nach dem Verschwinden der Intoxikations-

erscheinungen entlassen werden; Deliranten können, soweit Platz verfügbar, bis zu dem Verschwinden der akuten Symptome verpflegt werden; alle übrigen Kranken mit Ausnahme der Moribunden werden in besonders konstruirten Wägen täglich je nach Bedarf ein oder zwei Mal zu Stunden, in denen der Strassenverkehr möglichst gering ist, in die oben genannten Anstalten transferirt.

Die Station für provisorische Aufnahme hat folgenden Anforderungen zu entsprechen:

1. Es sind mindestens 2, wünschenswerther Weise 3 akustisch in genügender Weise getrennte Unterabtheilungen auf jeder Geschlechtsseite vorzusehen. Die Zugänge zu den Abtheilungen für unruhige Kranke sind so anzulegen, dass beruhigte Kranke durch neu einpassirende lärmende Elemente nicht gestört werden.

2. Für alle nicht ganz ruhigen Elemente ist, soweit nicht der körperliche oder psychische Zustand eine Kontraindikation bildet oder soweit jene Massnahme nicht aus anderen Gründen unzulässig erscheint, während der Dauer des Aufenthalts in der Station Verweilen im ständig überwachten Dauerbade event. nach vorheriger Einverleibung eines chemischen

Beruhigungsmittels vorgesehen. Die vorhandenen Betten sollen nur die unter jene Ausnahmen fallenden Kranken und etwaige Badende aufnehmen, für welche eine zeitweise Unterbrechung des Dauerbades wünschenswerth erscheint.

3. Auf je 500—750 Aufnahmen ist ein Arzt vorzusehen. Die Zahl des erforderlichen Pflegepersonals wird kaum hinter der Belegziffer zurückstehen dürfen.

Für das Personal ist einzurichten: Transportdienst bei Tag, Transportdienst bei Nacht, Abtheilungsdienst bei Tag, Abtheilungsdienst bei Nacht. Auch für die Verwaltung und für das Dienstpersonal (Portier, Wagenführer, weniger für das Küchenpersonal) ist Nachtdienst einzurichten. Es wird sich aus betriebstechnischen Gründen empfehlen, soweit irgend möglich, dem Personale Wohnung in der Station zuzuweisen.

Eine der wichtigsten Aufgaben wird sein die Umgebung und die Passanten vor Störung durch die Station zu schützen.

Im übrigen ist hier wie bei den übrigen Durchgangsstationen auf die Ausführungen im Theile B. zu verweisen.

## Forens-psychiatrische Zwischenanstalt.

In der Neuzeit mehren sich die Stimmen, welche eine Erweiterung des § 51 des Str. G. B. durch Einführung eines der geminderten Zurechnungsfähigkeit Rechnung tragenden Zusatzes befürworten, in zunehmendem Maasse, so dass ich es für meine Pflicht gehalten habe ein Projekt einer Zwischenanstalt zu entwerfen. Da die Frage noch nicht nach allen Richtungen geklärt ist, glaubte ich mich auf oberflächliche Skizzirung beschränken zu dürfen; die Aufgabe habe ich absichtlich complicirt, indem ich ungünstigst zusammengesetztes Krankenmaterial (grossstädtisches Versorgungsgebiet) annahm; Winke, wie ich mir die Lösung unter günstigeren Verhältnissen denke, finden sich S. 254. Die Lösung muss natürlich auch eine andere werden, je nachdem gewisse Kategorien von forensen Fällen aufgenommen oder ausgeschlossen werden — daher musste auch nach dieser Richtung hin die Aufgabe umgrenzt werden; ich bin mir wohl bewusst, dass die von mir gewählte Umgrenzung in mancher Richtung anfechtbar ist; für die Zwecke unserer Irrenfürsorge im weitesten Um-

fange des Wortes glaubte ich sie als die beste betrachten zu dürfen. Denn neben der Frage der Versorgung der mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt gerathenen psychopathisch Minderwerthigen sucht sie die Frage der Unterbringung der geisteskranken Verbrecher zu lösen, die mit der zunehmend freien Gestaltung — und zwar gleichmässig freien Gestaltung aller Irrenanstalten — eine zunehmend akute geworden ist.

Die meisten Autoren dürften der Ansicht sein, dass für die psychopathisch Minderwerthigen ein anderer, milderer Strafvollzug einzutreten hätte, andere sind der Meinung der gemilderte Strafvollzug sei nur auf gewissen Fall psychopathischer Minderwerthigkeit auszudehnen, andere sind für abgekürzte Strafzeit bezw. für Milderung des Strafvollzuges und Abkürzung der Strafzeit.

Ich ging von der Voraussetzung aus, dass für Psychopathisch Minderwerthige ein gemilderter Strafvollzug in allen Fällen einzutreten habe, indem die Freiheitsstrafe in einer forens-psychiatrischen Zwischenanstalt verbüsst wird, deren psychiatrischer Leiter in